



**ПРАВИТЕЛЬСТВО
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20.05.2025 № 543-ПП

г. Красногорск

О внесении изменений в Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденную постановлением Правительства Московской области от 28.12.2024 № 1764-ПП «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (с изменениями, внесенными постановлением Правительства Московской области от 17.03.2025 № 254-ПП).

2. Министерству информации и молодежной политики Московской области обеспечить официальное опубликование (размещение) настоящего постановления на сайте Правительства Московской области в Интернет-портале Правительства Московской области (www.mosreg.ru) и на «Официальном интернет-портале правовой информации» (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2025 года.

Первый Вице-губернатор
Московской области – Председатель
Правительства Московской области



И.Н. Габдрахманов

068035 *

УТВЕРЖДЕНЫ
постановлением Правительства
Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Московская областная программа)

1. Раздел «I. Общие положения» изложить в следующей редакции:

«I. Общие положения

Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Московская областная программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее - Программа государственных гарантий).

Московская областная программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

Неотъемлемой частью Московской областной программы являются:

стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение 1 к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области на 2025 год (приложение 2 к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы обязательного медицинского страхования Московской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год (приложение 2¹ к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области на 2026 год (приложение 3 к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы обязательного медицинского страхования Московской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год (приложение 3¹ к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по видам и условиям ее оказания за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области на 2027 год (приложение 4 к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы обязательного медицинского страхования Московской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год (приложение 4¹ к Московской областной программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее объема установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (приложение 5 к Московской областной программе) (настоящий абзац распространяется на правоотношения, возникшие с 20.03.2025);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год, в том числе Московской областной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций,

проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2025 году (приложение 6 к Московской областной программе);

критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 7 к Московской областной программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя/ застрахованное лицо на 2025 год (приложение 8 к Московской областной программе);

перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение 9 к Московской областной программе);

перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 10 к Московской областной программе);

дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя/одно застрахованное лицо с учетом этапов (уровней) оказания медицинской помощи (приложение 11 к Московской областной программе);

перечень групп заболеваний, состояний с оптимальной длительностью лечения до 3 дней (включительно) (приложение 12 к Московской областной программе);

перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение 13 к Московской областной программе);

перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности (приложение 14 к Московской областной программе);

перечень медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов (приложение 15 к Московской областной программе);

реестр медицинских организаций, участвующих в оказании дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного медицинского страхования

(приложение 16 к Московской областной программе) (настоящий абзац вступает в силу с 01.07.2025).

Медицинская помощь гражданам предоставляется в медицинских организациях всех форм собственности, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы, в том числе Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа ОМС).

В 2025 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением Комиссии по разработке Программы ОМС (далее - годовой объем) в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2024 году.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в Московской области для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала – 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющего 83 процента.»

2. Раздел «IV. Московская областная программа обязательного медицинского страхования» изложить в следующей редакции:

«IV. Московская областная программа обязательного медицинского страхования

Московская областная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Московской областной программы.

В рамках базовой Программы ОМС застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная

диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение и проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

С 01.07.2025 в рамках Программы ОМС дополнительно к базовой программе обязательного медицинского страхования оказывается первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь по профилям «Дерматовенерология» в части заболеваний, передаваемых половым путем, и «Фтизиатрия» в условиях круглосуточных стационаров, дневных стационаров и в амбулаторных условиях, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Застрахованные лица имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством

Российской Федерации.

Правительство Московской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь. Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Московской области.

Руководители государственных учреждений здравоохранения Московской области обеспечивают для медицинских работников долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке. При оценке доли окладов в структуре заработной платы не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

Оценка доли окладов осуществляется Министерством здравоохранения Московской области ежеквартально, а также по итогам за календарный год.

Изменения условий оплаты труда осуществляются в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации, с внесением соответствующих изменений в трудовые договоры с медицинскими работниками, а также при необходимости с внесением изменений в нормативные правовые акты.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 13 к Московской областной программе. При невозможности проведения всех исследований

в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляются забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) такая медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, который приведен в приложении 10 к Московской областной программе (далее - углубленная диспансеризация).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в ТФОМС Московской области. ТФОМС Московской области доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)».

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 10 к Московской областной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний,

иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) ТФОМС Московской области, а также Министерству здравоохранения Московской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в Программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в ТФОМС Московской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных

посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Московской областной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС Московской области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования этого наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

ТФОМС Московской области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой

системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

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 с целью диагностики онкологических

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 12 к Московской областной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 12 к Московской областной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Московской области, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется

за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями,

в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Также для жителей малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктов медицинскими работниками могут организовываться стационары на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работникам фельдшерско-акушерских или фельдшерских пунктов соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передач соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся в медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение 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 с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную,

при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Московской областной программой.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках Программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в ТФОМС Московской области и рассматриваются на заседаниях Комиссии по разработке Программы ОМС при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе

по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

Прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на территории Московской области, в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий, составляет:

в стационарных условиях на 2025 год - 0,0120248 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 95 142 случая госпитализации, на 2026 год - 0,012026 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 95 152 случая госпитализации, на 2027 год - 0,012027 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 95 159 случаев госпитализации, в том числе на 2025-2027 годы медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,001614 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 12 770 случаев госпитализации, медицинской помощи по проведению эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 0,000189 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 1 495 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара на 2025-2027 годы - 0,002777 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 21 972 случая лечения, в том числе медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,000762 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 6 029 случаев лечения, медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 0,000075 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 593 случая лечения.

Прогнозный объем медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на территории Московской области, в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий, составляет:

в стационарных условиях на 2025-2027 годы - 0,001398 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 11 061 случай госпитализации;

в условиях дневного стационара на 2025-2027 годы - 0,000128 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 1 013 случаев лечения.».

3. Раздел «V. Финансовое обеспечение Московской областной программы» изложить в следующей редакции:

«V. Финансовое обеспечение Московской областной программы

Источниками финансового обеспечения Московской областной программы являются средства консолидированного бюджета Московской области и средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Московской областной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования (пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление

медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение организационно-методического кабинета (отделения) медицинских организаций.

За счет межбюджетного трансферта из бюджета Московской области, передаваемого бюджету ТФОМС Московской области, осуществляется финансовое обеспечение:

мероприятий не включенных в Программу ОМС, по оказанию медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи;

дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, который направляется на оплату медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии со структурой тарифа, утвержденной частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

с 01.07.2025 дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее – сверхбазовая программа ОМС) по Московской областной программе обязательного медицинского страхования, в том числе на расходы по ведению дела страховыми медицинскими организациями в части сверхбазовой программы ОМС.

Финансовое обеспечение указанных мероприятий осуществляется на основании договоров, заключаемых между ТФОМС Московской области, страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Московской области и ТФОМС Московской области о предоставлении межбюджетных трансфертов из бюджета Московской области бюджету ТФОМС Московской области.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,

не включенной в Программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемая воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (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, включая профилактические медицинские осмотры и обследования лиц, обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами;

специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных 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);

паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области;

проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных

условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

санаторно-курортного лечения детского населения Московской области;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Московской области;

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Программой ОМС;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Московской областной программе, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС Московской области.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Правительством Московской области, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом Московской области, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого высшими органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется обеспечение:

граждан, зарегистрированных на территории Московской области в порядке,

установленном законодательством Российской Федерации, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая лекарственные препараты, предоставляемые участникам специальной военной операции во внеочередном порядке;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

отдельных категорий граждан, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена правовыми актами Московской области;

предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Московской области.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется бесплатное зубопротезирование отдельным категориям граждан, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального

обслуживания, в соответствии с Законом Московской области № 36/2006-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Московской области».

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется бесплатное зубопротезирование участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участников специальной военной операции инвалидности) в порядке, установленном Министерством здравоохранения Московской области.

В рамках Московской областной программы за счет бюджетных ассигнований Московской области и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования), осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях Московской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного

здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Московской областной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам Московской области и органам местного самоуправления соответственно:

в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных

условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется предоставление иных государственных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи, в патолого-анатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (при этом финансовое обеспечение проведения гистологических и цитологических исследований пациентов осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования).

За счет бюджетных ассигнований может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии и обратно.

За счет федерального бюджета, в том числе за счет субсидий из федерального бюджета бюджету Московской области в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение возникающих при реализации государственной программы «Развитие здравоохранения» мероприятий по:

- предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями (закупка диагностических средств для выявления и мониторинга лечения пациентов с туберкулезом, лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и (или) С);

- оказанию гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по перечню видов ВМП, установленному в рамках Программы на соответствующий финансовый год и плановый двухлетний период;

- осуществлению единовременных компенсационных выплат медицинским

работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо города с населением до 50 тыс. человек;

- развитию системы оказания паллиативной медицинской помощи в части дооснащения (переоснащения, оснащения) медицинских организаций, оказывающих специализированную паллиативную медицинскую помощь, медицинскими изделиями и автомобилями для предоставления выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, а также обеспечение пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, лекарственными препаратами для купирования тяжелых симптомов заболевания, в том числе для обезболивания;

- реализации региональных проектов по обеспечению в амбулаторных условиях лекарственными препаратами находящихся под диспансерным наблюдением лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью;

- проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (расширенный неонатальный скрининг):

первичного, а при необходимости повторного лабораторного исследования образцов крови новорожденных;

подтверждающей биохимической, и (или) молекулярно-генетической, и (или) молекулярно-цитогенетической диагностики, проводимой в медико-генетических консультациях (центрах) медицинских организаций;

- обеспечению системами непрерывного мониторинга глюкозы детей с сахарным диабетом 1 типа в возрасте от 2 до 17 лет включительно и беременных женщин с сахарным диабетом 1 типа, сахарным диабетом 2 типа, с моногенными формами сахарного диабета и гестационным сахарным диабетом, состоящих в медицинских организациях на диспансерном учете по беременности;

- обеспечению в амбулаторных условиях противовирусными лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, с диагнозом «хронический вирусный гепатит С»;

- проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;

- закупки авиационных работ в целях оказания медицинской помощи (скорой,

в том числе скорой специализированной, медицинской помощи);

- оснащению (переоснащению, дооснащению) медицинскими изделиями:

региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений медицинских организаций;

медицинских организаций, оказывающих помощь больным с онкологическими заболеваниями (онкологических диспансеров, онкологических больниц, а также иных медицинских организаций, имеющих в своей структуре онкологические отделения);

медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации;

- реализации федерального проекта «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ)» и соответствующих региональных проектов, посредством внедрения в медицинских организациях государственной системы здравоохранения субъектов Российской Федерации и муниципальной системы здравоохранения медицинских информационных систем, соответствующих требованиям Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.07.2022 № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Комиссия по разработке Программы ОМС осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных Программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Программы ОМС, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Московской области.

Не реже одного раза в квартал Комиссия по разработке Программы ОМС осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской

помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности Комиссия по разработке Программы ОМС осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса ТФОМС Московской области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией по разработке Программы ОМС.».

4. В разделе «VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования»:

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

«за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2025 году – 12 051,40 рублей, в 2026 году – 10 878,61 рублей и в 2027 году – 10 782,89 рублей;»;

абзац тринадцатый изложить в следующей редакции:

«за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2025 году – 22 950,29 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 508,68 рублей, в 2026 году – 24 376,39 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 541,10 рублей, и в 2027 году – 26 049,99 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 577,49 рублей.».

5. Приложение 1 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящим изменениям.

6. Приложение 2 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящим изменениям.

7. Приложение 2¹ к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящим изменениям.

8. Приложение 3 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящим изменениям.

9. Приложение 3¹ к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящим изменениям.

10. Приложение 4 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 6 к настоящим изменениям.

11. Приложение 4¹ к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 7 к настоящим изменениям.

12. Приложение 7 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 8 к настоящим изменениям.

13. Приложение 11 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 9 к настоящим изменениям.

14. Дополнить Московскую областную программу приложением 16 к Московской областной программе согласно приложению 10 к настоящим изменениям.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	2 796 744,50	353,48	223 507,00	28,25	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	7	34 741,00	4,39	X	X	36 130,70	4,57	37 575,90	4,75
2. межбюджетные трансферты бюджета субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	1 819 834,00	230,00			3 658 381,00	462,37	3 677 976,00	464,85
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение к установленным базовой программой ОМС	9	1 819 834,00	230,00			3 658 381,00	462,37	3 677 976,00	464,85
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС	10								

<=> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строк 06 и 08)

Справочные данные, использованные при расчете стоимости территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	2025 год	2026 год	2027 год
Численность населения субъекта Российской Федерации по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики (человек)	8 685 998	8 728 871	8 769 452
Коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,078	1,078	1,078
Коэффициент доступности медицинской помощи, рассчитанный в соответствии с методикой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462	1,00	1,00	1,00

<***> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами ОМС своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда ОМС по разделу 01 «Общегосударственные вопросы», расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы ОМС за счет средств бюджета Федерального фонда ОМС

Справочно	2025 год			2026 год		2027 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	на 1 жителя	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения Территориальным фондом ОМС своих функций	1 045 525,00	132,14	X	1 064 725,10	134,57	1 084 923,40	137,12

<****> Постановление Правительства Московской области от 28.12.2024 № 1764-ПП «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»
<*****> Закон Московской области от 06.12.2024 № 233/2024-ОЗ «О бюджете Московской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (принят постановлением Мособлдум от 28.11.2024 N 17/99-1П)

Приложение 2
к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

«Приложение 2
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ
ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2025 ГОД

Установленные территориальной программой государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГП) виды и условия оказания гражданам медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области (далее - бюджетные ассигнования), включенные в бюджетные ассигнования, предоставляемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МЕТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемых по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС) соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГП объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя				Установленный ТПГП норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС				Полученная нормативная финансовая ТПГП в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области				Утвержденная стоимость ТПГП по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области			
			Общий норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:				Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:				за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС				за счет средств МЕТ в бюджет ТФОМС			
			норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи, ассигнований за счет бюджетных ассигнований, МЕТ в бюджет ТФОМС, в том числе:
1. Нормативная медицинская помощь.	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
Медицинская помощь, прочие виды медицинской помощи и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержка), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	A																	
2.1 в амбулаторных условиях:	2	вызов	0,03	0,03		6 544,43	6 544,43											
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	3	вызов		0,03	X	4 550,16	4 550,16	X	121,27	X	1 053 345,60	1,01	X					
2.1.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	4	вызов	0,000086	0,000086		8 496,58	8 496,58		0,73		6 372,44	0,01						
2.1.1.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	5																	
2.1.1.1.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	6																	
2.1.1.1.1.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,73	0,687	0,043	716,44	716,44	1 458,96	523,00	63,33	4 542 776,95	4,34						
2.1.1.1.1.1.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07.1	посещение		0,001	X		1 449,20	X	1,81	X	15 754,60	0,02	X					

1	2	3	4-5+6	5	6	7= (5*8+9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	8	обращение	0,144	0,1378	0,0062	2 078,71	1 975,26	4 376,86	299,33	271,14	2 599 979,78	2,48	235 742,32	13,07
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	9	случай лечения	0,00098	0,00098		17 504,24	17 504,24		17,15		148 964,87	0,14		
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения			X			X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	10	случай лечения	0,004	0,00399	0,00001	21 230,00	21 253,35	11 475,06	84,92	0,11	737 614,95	0,7	952,43	0,05
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11													
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	12	случай лечения	0,00302	0,00301	0,00001	22 440,62	22 474,96	11 475,06	67,77	0,11	588 650,08	0,56	952,43	0,05
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе: не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,0138	0,01352	0,00028	129 737,52	123 793,90	413 518,67	1 790,38	117,07	15 551 237,10	14,86	1 016 842,42	56,38
не идентифицированными и не застрахованными в системе ОМС лицам	13.1			0,003	X		57 304,45	X	160,32	X	1 392 558,80	1,33	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	0,03							345 268,42	0,33		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	0,022		644,11	644,11		14,17		123 080,59	0,12		
посещение на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		3 197,99	3 197,99		25,58		222 187,83	0,21		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302		3 197,99	3 197,99		0,97		8 425,42	0,01		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092		3 784,10	3 784,10		348,14		3 023 943,34	2,89		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054		3 805,02	3 805,02		7,82		67 924,50	0,06		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
II. Перворазовая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	5 567,09	1,87	48 355 727,36	46,19	16 232,41	0,89
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу Московской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в состав системы здравоохранения Московской области, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****> за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	2 832,11		24 599 734,94	23,5	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								177,11		1 538 357,00	1,47		
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее - Программа)	19.1				X			X	177,11	X	1 538 357,00	1,47	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе <*****>	19.2				X			X	0,00	X	0,00	0	X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, но не на:	20				X			X	2 556,00	X	22 201 405,01	21,21	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	22,94	X	199 236,00	0,19	X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, осуществленных за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	2 533,06	X	22 002 167,01	21,02	X	X

[illegible]

Приложение 3

к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

«Приложение 2¹

к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Московской областной программы обязательного медицинского страхования
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2025 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.			тыс. руб.		
					за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	23 180,29	X	183 406 017,00	100,0%	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31+39+47)	21	вызов	0,2907346	4 627,75	X	X	1 345,45	X	10 645 385,19	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1+41.1+49.1)	23.1	комплексное посещение	0,2674669	2 824,90	X	755,57	X	5 978 162,83	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего (сумма строк 33.2+41.2+49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,4334884	3 452,51	X	1 496,62	X	11 841 509,99	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1+41.2.1+49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 492,81	X	75,77	X	599 520,05	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3+41.3+49.3)	23.3	комплексное посещение	0,1350222	1 986,43	X	268,21	X	2 122 135,55	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,0691688	3 147,87	X	217,73	X	1 722 747,40	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,0658534	766,52	X	50,48	X	399 388,15	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4+41.4+49.4)	23.4	посещения	2,3301479	422,75	X	985,08	X	7 794 075,98	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5+41.5+49.5)	23.5	посещение	0,5413680	1 060,32	X	574,02	X	4 541 760,36	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6+41.6+49.6), из них:	23.6	обращение	1,2346571	2 237,61	X	2 762,68	X	21 858 757,25	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,272340101	2 416,12	X	658,01	X	5 206 243,03	
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1+41.6.1.1+49.6.1.1)	23.6.1.1	исследования	0,05787821	3 707,13	X	214,56	X	1 697 649,22	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2+41.6.1.2+49.6.1.2)	23.6.1.2	исследования	0,02220893	5 061,75	X	111,81	X	884 662,10	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3+41.6.1.3+49.6.1.3)	23.6.1.3	исследования	0,1227181	748,56	X	91,86	X	726 825,17	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4+41.6.1.4+49.6.1.4)	23.6.1.4	исследования	0,0354596	1 372,62	X	48,67	X	385 104,69	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5+41.6.1.5+49.6.1.5)	23.6.1.5	исследования	0,00130078	11 527,27	X	14,99	X	118 638,25	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6+41.6.1.6+49.6.1.6)	23.6.1.6	исследования	0,0271717	2 842,79	X	77,24	X	611 161,44	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7+41.6.1.7+49.6.1.7)	23.6.1.7	исследования	0,002091285	38 176,72	X	79,84	X	631 693,62	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8+41.6.1.8+49.6.1.8)	23.6.1.8	исследования	0,00363118	5 238,65	X	19,02	X	150 508,54	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7+41.7+49.7)	23.7	комплексное посещение	0,2108096	1 541,97	X	325,06	X	2 571 940,70	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1+41.7.1+49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,00571646	1 427,70	X	8,16	X	64 574,04	X
2.1.8. диспансерное наблюдение <*>(сумма строк 33.8+41.8+49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,2623990	2 868,67	X	752,74	X	5 955 764,91	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1+41.8.1+49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 050,15	X	182,46	X	1 443 645,56	X
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2+41.8.2+49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 529,14	X	91,44	X	723 507,62	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3+41.8.3+49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 400,34	X	425,76	X	3 368 651,13	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9+41.9+49.9)	23.9	комплексное посещение	0,0333949	2 499,67	X	83,48	X	660 476,46	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34+42+50), в том числе:	24	случай лечения	0,0702012477	33 163,43	X	2 328,11	X	18 420 397,87	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 34.1+42.1+50.1)	24.1	случай лечения	0,013551	82 093,69	X	1 112,47	X	8 802 038,57	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2+42.2+50.2)	24.2	случай лечения	0,0008847158	117 352,37	X	103,82	X	821 467,38	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3+42.3+50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	122 456,49	X	85,11	X	673 381,67	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4+42.4+50.4)	24.4	случай лечения	0,0003857	190 000,00	X	73,28	X	579 826,31	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35+43+51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,181024966	56 158,49	X	10 166,09	X	80 435 646,14	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1+43.1+51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010784	104 505,09	X	1 126,98	X	8 916 874,16	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2+43.2+51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	208 831,13	X	485,95	X	3 844 911,06	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3+43.3+51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	274 614,68	X	118,08	X	934 301,15	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4+43.4+51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	330 416,92	X	62,45	X	494 104,44	X
4.5. стентирование или эндоваскулярная медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5+43.5+51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	215 065,85	X	101,51	X	803 171,21	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6+43.6+51.6)	25.6	случай госпитализации	0,0064150	223 000,00	X	1 430,54	X	11 318 624,87	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36+44+52):	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1+44.1+52.1)	26.1	комплексные посещения	0,003412756	27 411,06	X	93,55	X	740 160,27	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2+44.2+52.2)	26.2	случай лечения	0,002769051	30 226,26	X	83,69	X	662 231,71	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005657296	58 587,14	X	331,44	X	2 622 441,68	X
6. паллиативная медицинская помощь <*>	27	X			X		X		X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45+54)	28	-	X	X	X	170,49	X	1 348 927,09	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	22 592,42	X	178 754 697,50	97,46%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,2906782	4 627,75	X	1 345,19	X	10 643 319,70	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,267415	2 824,90	X	755,42	X	5 977 002,91	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,4334043	3 452,51	X	1 496,33	X	11 839 212,44	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 492,81	X	75,77	X	599 520,05	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,134996	1 986,43	X	268,16	X	2 121 723,79	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,0691554	3 147,87	X	217,69	X	1 722 413,14	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,0658406	766,52	X	50,47	X	399 310,65	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,2820537	401,12	X	915,38	X	7 242 606,05	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещение	1 060,32	1 060,32	X	573,91	X	4 540 879,13	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,2276115	2 225,75	X	2 732,35	X	21 618 819,53	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,272287258	2 416,12	X	657,88	X	5 205 232,86	
компьютерная томография	33.6.1.1	исследования	0,05786698	3 707,13	X	214,52	X	1 697 319,82	X
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследования	0,022085	5 061,75	X	111,79	X	884 490,46	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследования	0,1226943	748,56	X	91,84	X	726 684,14	X
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4	исследования	0,0354527	1 372,62	X	48,66	X	385 029,97	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследования	0,001300527	11 527,27	X	14,99	X	118 615,22	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследования	0,0271664	2 842,79	X	77,23	X	611 042,86	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследования	0,002090879	38 176,72	X	79,82		631 571,05	
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследования	0,003630472	5 238,65	X	19,02		150 479,34	
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,2107687	1 541,97	X	325,00		2 571 441,69	
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,00571535	1 427,70	X	8,16		64 561,51	
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	33.8	комплексное посещение	0,2623481	2 868,67	X	752,59	X	5 954 609,33	X
онкологических заболеваний	33.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 050,15	X	182,46	X	1 443 645,56	X
сахарного диабета	33.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 529,14	X	91,44	X	723 507,62	X
болезней системы кровообращения	33.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 400,34	X	425,76	X	3 368 651,13	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексное посещение	0,0333884	2 499,67	X	83,46	X	660 348,31	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,06750451	32 639,36	X	2 203,30	X	17 432 878,48	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1	случай лечения	0,013080	82 093,69	X	1 073,78	X	8 495 954,89	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000644	117 352,37	X	75,57	X	597 960,38	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	122 456,49	X	85,11	X	673 381,67	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения	0,0003857	190 000,00	X	73,28	X	579 826,31	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,1769118	55 466,44	X	9 812,67	X	77 639 325,15	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	104 505,09	X	1 072,74	X	8 487 720,58	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	208 831,13	X	485,95	X	3 844 911,06	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000430	274 614,68	X	118,08	X	934 301,15	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	330 416,92	X	62,45	X	494 104,44	X
4.5. стентирование или эндоатерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	215 065,85	X	101,51	X	803 171,21	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,0063194	223 000,00	X	1 409,23	X	11 150 013,31	X
5. Медицинская реабилитация:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	36.1	комплексные посещения	0,00324858	27 411,06	X	89,05	X	704 553,63	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002711327	30 226,26	X	81,95	X	648 426,84	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005656198	58 587,14	X	331,38	X	2 621 932,86	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	168,40	X	1 332 384,80	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38		X	X	X	357,87		2 831 485,50	1,54%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	0,0000564103	4 627,75	X	0,26	X	2 065,49	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	41	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение	0,0000518955	2 824,90	X	0,15	X	1 159,92	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение	0,0000841075	3 452,51	X	0,29	X	2 297,55	X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение	0,000026199	1 986,43	X	0,05	X	411,76	X
женщины	41.3.1	комплексное посещение	0,000013421	3 147,87	X	0,04	X	334,26	X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение	0,00001278	766,52	X	0,01	X	77,50	X
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещение	0,000442860	401,12	X	0,18	X	1 405,51	X
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещение	0,000105041	1 060,32	X	0,11	X	881,23	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6	обращение	0,000238233	2 225,75	X	0,54	X	4 195,40	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследования	0,0000528426	2 416,12	X	0,13	X	1 010,17	
компьютерная томография	41.6.1.1	исследования	0,0000112303	3 707,13	X	0,04	X	329,40	X
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследования	0,000004285715	5 061,75	X	0,02	X	171,64	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследования	0,000023812	748,56	X	0,02	X	141,03	X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследования	0,00000688	1 372,62	X	0,01	X	74,72	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследования	0,000000025	11 527,27	X	0,00	X	23,03	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследования	0,000000527	2 842,79	X	0,01	X	118,58	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследования	0,000000406	38 176,72	X	0,02	X	122,57	X
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследования	0,000000704	5 238,65	X	0,00	X	29,20	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.7	комплексное посещение	0,0000409015	1 541,97	X	0,06	X	499,01	X
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение	0,000001109	1 427,70	X	0,00	X	12,53	X
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение	0,0000509125	2 868,67	X	0,15	X	1 155,58	X
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
сахарного диабета	41.8.2	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	41.8.3	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9	комплексное посещение	0,0000064795	2 499,67	X	0,02	X	128,15	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения	0,0026862475	46 417,94	X	124,69	X	986 566,96	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	42.1	случай лечения	0,000471233	82 093,69	X	38,69	X	306 083,68	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения	0,0002407158	117 352,37	X	28,25	X	223 507,00	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,003802378	59 148,37	X	224,90	X	1 779 478,57	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	0,0005190159	104 505,09	X	54,24	X	429 153,58	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5. стентирование или эндоваскулярная медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации	0,000095562565	223 000,00	X	21,31	X	168 611,56	X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	44.1	комплексные посещения	0,0001641763000	27 411,06	X	4,50	X	35 606,64	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения	0,0000577236	30 226,26	X	1,74	X	13 804,87	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации	0,0000010976584	58 587,14	X	0,06	X	508,82	X
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X	0,04	X	309,88	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X	230,00	X	1 819 834,00	0,99%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
женщины	49.3.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещение	0,04765138	1 458,96	X	69,52	X	550 064,42	X
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них:	49.6	обращение	0,00680738	4 376,86	X	29,79	X	235 742,32	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследования	0	0	X	0	X	0	0
компьютерная томография	49.6.1.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследования	0	0	0	0	0	0	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследования	0	0	0	0	0	0	0
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.8. дистансное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0,00001049019	11 475,06	X	0,12	X	952,43	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0,000310787725	413 518,67	X	128,52	X	1 016 842,42	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
6. Паллиативная медицинская помощь <*>	53	X	0	0	X	0	X	0	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	53.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X	2,05	X	16 232,41	X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X	0	X	0	X
ИТОГО	56	X	X	X	X	23 180,29	X	183 406 017,00	100%

<*> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

<*> Норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации включает в себя в том числе объем диспансеризации детей (не менее 0,000078 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

<***> Норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

».

Приложение 4
к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

«Приложение 3
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВИДАМ И УСЛОВИЯМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ
ЗА СЧЕТ БЮДЖЕТНЫХ АССИГНОВАНИЙ КОНСОЛИДИРОВАННОГО БЮДЖЕТА МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД

Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ТПГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, предоставляемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам медицинского страхования (далее - МБТ, ТФОМС) на финансирование программы обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее - программа обязательного медицинского страхования (ОМС) соответственно - ТП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ТПГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя			Установленный ТПГ норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, не входящий в базовую программу ОМС			Полученная норма финансирования ТПГ в разрезе направлений расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области			Утвержденная стоимость ТПГ по направлениям расходов бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области				
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета МБТ, ТФОМС) на финансирование ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета МБТ, ТФОМС) на финансирование ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	доли в структуре расходов	доли в структуре расходов	доли в структуре расходов		
			рубль	рубль	рубль	рубль	рубль	рубль	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%		
1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержка), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	10 878,61	419,11	94 958 018,00	100,0	3 658 381,00	100,0		
1. Запланированная медицинская помощь	A								3 520,31	415,37	30 730 046,65	32,36	3 625 749,25	99,11		
1.1. Спорная медицинская помощь, включая спорную специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,03	0,03		6 883,23	6 883,23		208,44		1 819 414,88	1,92				
не идентифицируемая и не застрахованная в системе ОМС лицам спорная медицинская помощь при санитарно-эпидемиологической эвакуации	3	вызов		0,03	X	4 959,67	4 959,67	X	133,62	X	1 166 386,08	1,23	X	X		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	4	вызов	0,000086	0,000086		8 878,95	8 878,95		0,76		6 659,21	0,01				
2.1 в амбулаторных условиях:	5															
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	6															
не идентифицируемая и не застрахованная в системе ОМС лицам спорная медицинская помощь, предоставляемая	7	посещение	0,725	0,639	0,086	785,11	693,33	1 463,54	569,20	126,43	4 968 473,37	5,23	1 103 579,78	30,44		
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	07.1	посещение		0,001	X		1 578,22	X	2,00	X	17 445,36	0,02	X	X		

1	2	3	4-5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе:	8	обращение	0,143	0,1307	0,0123	2 278,03	2 078,51	4 390,62	325,76	54,18	2 845 517,02	2,99	472 962,34	13,04
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00096	0,00096	X	19 440,65	19 440,65	X	18,66	X	162 880,73	0,17	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения						X		X			X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,00398	0,00396	0,00002	23 213,57	23 269,41	11 570,54	92,39	0,22	806 460,39	0,85	1 920,71	0,05
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11													
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	0,003	0,00002	24 413,36	24 495,47	11 570,54	73,73	0,22	643 579,66	0,68	1 920,71	0,05
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0136	0,01304	0,00056	143 151,07	131 351,75	416 199,72	1 946,85	234,54	16 993 802,51	17,90	2 047 786,42	56,47
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1			0,003	X		61 716,87	X	176,66	X	1 542 006,56	1,62	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	0,03							377 785,54	0,4		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	0,022		701,24	701,24		15,43		134 686,48	0,14		
посещение на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		3 480,65	3 480,65	X	27,85		243 099,06	0,26		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,00302	0,00302		3 676,63	3 676,63		1,11		9 689,05	0,01		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки остринского ухода), в том числе ветеранов боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092		4 107,29	4 107,29	X	377,87		3 298 378,48	3,47		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054		4 131,65	4 131,65		8,49		74 108,11	0,08		
5.3 Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <*****>	17	случай лечения												
III. Неприоритетная медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	4 121,07	3,74	35 972 254,35	37,88	32 631,75	0,89
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу Московской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в компетенцию медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <*****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	2 421,36		21 135 719,60	22,26		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								176,24		1 538 357,00	1,62		
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее - Программа)	19.1				X			X	176,24	X	1 538 357,00	1,62	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе <*****>	19.2				X			X	0,00	X	0,00	0	X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них:	20				X			X	1 519,73	X	13 265 546,00	13,97	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	22,82	X	199 236,00	0,21	X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	1 496,91	X	13 066 310,00	13,76	X	X

1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:	В	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	3 237,04	Х	28 255 711,00	29,76	Х	Х
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственных препаратов, медицинских изделий, продуктов лечебного (диетального) питания;<*****>	21	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	3 155,44	Х	27 543 396,00	29,01	Х	Х
10. Бесплатное (со скидкой) зубное протезирование <*****>	22	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	60,80	Х	530 689,00	0,56	Х	Х
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно <*****>	23	Х	Х	Х	Х	Х	Х	Х	20,81	Х	181 632,00	0,19	Х	Х

Особый интерес финансовых агентов наряду с объемами медицинской помощи и затрат на ее оказание представляют территориальный разрыв между объемами медицинской помощи по разным регионам и объемами финансирования. Объем медицинской помощи по территории Российской Федерации, включая средства международного фонда обязательного медицинского страхования (далее - МГТ, ТОСМС) на финансовое обеспечение территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МТФ, ТОСМС) сверх установленных базовой программой ОМС расходов на оказание медицинской помощи на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на уровне финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС на графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.

[illegible]

в результате, имея на виду, что в настоящее время в России наблюдается тенденция к снижению доли работников в экономике, а также к снижению доли работников в валовом внутреннем продукте, можно сделать вывод, что в настоящее время в России наблюдается тенденция к снижению доли работников в валовом внутреннем продукте, а также к снижению доли работников в валовом внутреннем продукте.

[illegible][illegible]

..... Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости оказания медицинской помощи (п. 5.3.), при этом объем паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитывается в объеме диспансерного стационара (п. 2.2., 3.3., 4.1.).

[illegible]

Информационно-аналитический центр, город Калининград

[illegible]

высококвалифицированной медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС.

«.....» Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 20 % -ной скидкой со стоимости) обеспечению

Важнейшим направлением в развитии отечественной педиатрии является совершенствование методов диагностики и лечения острых заболеваний, вызванных возбудителями, передающимися фекально-оральным путем. В настоящее время в структуре заболеваемости детей преобладают острые кишечные инфекции, вызванные различными возбудителями, в том числе *Shigella* spp. и *Salmonella* spp. [1]. Эти заболевания характеризуются острым началом, фебрильной лихорадкой, интоксикацией, нарушением стула, развитием диспепсических явлений. В тяжелых случаях могут наблюдаться осложнения, такие как токсический мегаколон, перфорация кишечника, сепсис, энцефалопатия, почечная недостаточность, геморрагический синдром, синдром токсического шока и др. [2].

[illegible]

В ходе обследования нами установлено, что в настоящее время ТПТ и соответствующий норматив норматив ее финансирования, отражающийся в показательной статье к ТПТ и сопровождается выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации, предусмотренных на выполняемые цели, мероприятия и исполнение бюджета субъекта Российской Федерации, который является предметом исследования.

Приложение 5

к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

«Приложение 3¹

к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Московской областной программы обязательного медицинского страхования
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.			тыс. руб.		
					за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	24 838,76	X	196 528 090,60	100,00%	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31+39+47)	21	вызов	0,2900543	5 045,58	X	1 463,49	X	11 579 372,36	X	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X	
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1+41.1+49.1)	23.1	комплексное посещение	0,2668409	3 075,64	X	820,70	X	6 493 556,17	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего (сумма строк 33.2+41.2+49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,4324740	3 758,99	X	1 625,66	X	12 862 510,77	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1+41.2.1+49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 625,30	X	82,50	X	652 728,71	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3+41.3+49.3)	23.3	комплексное посещение	0,14733546	2 162,79	X	318,66	X	2 521 254,06	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,07547712	3 427,32	X	258,69	X	2 046 749,27	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,07185834	834,58	X	59,97	X	474 504,79	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4+41.4+49.4)	23.4	посещения	2,3724577	477,84	X	1 133,67	X	8 969 708,51	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5+41.5+49.5)	23.5	посещение	0,540101	1 154,43	X	623,51	X	4 933 297,32	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6+41.6+49.6), из них:	23.6	обращение	1,238591	2 495,60	X	3 091,03	X	24 456 706,30	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,285001	2 603,19	X	741,91	X	5 870 123,60	
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1+41.6.1.1+49.6.1.1)	23.6.1.1	исследования	0,060630	4 036,14	X	244,71	X	1 936 187,16	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2+41.6.1.2+49.6.1.2)	23.6.1.2	исследования	0,023139	5 510,95	X	127,52	X	1 008 955,25	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3+41.6.1.3+49.6.1.3)	23.6.1.3	исследования	0,128552	814,97	X	104,77	X	828 921,88	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4+41.6.1.4+49.6.1.4)	23.6.1.4	исследования	0,037146	1 494,43	X	55,51	X	439 219,61	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5+41.6.1.5+49.6.1.5)	23.6.1.5	исследования	0,001362	12 550,40	X	17,10	X	135 272,85	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6+41.6.1.6+49.6.1.6)	23.6.1.6	исследования	0,028463	3 095,15	X	88,10	X	697 046,89	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7+41.6.1.7+49.6.1.7)	23.6.1.7	исследования	0,002086	40 043,82	X	83,55	X	661 036,93	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8+41.6.1.8+49.6.1.8)	23.6.1.8	исследования	0,003623	5 703,59	X	20,66	X	163 483,03	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7+41.7+49.7)	23.7	комплексное посещение	0,20863003	1 678,77	X	350,24	X	2 771 166,97	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1+41.7.1+49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,0057031	1 554,37	X	8,86	X	70 138,66	X
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>(сумма строк 33.8+41.8+49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,261785	3 123,29	X	817,63	X	6 469 216,69	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1+41.8.1+49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 409,67	X	198,66	X	1 571 793,77	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2+41.8.2+49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 664,86	X	99,56	X	787 723,10	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3+41.8.3+49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 702,18	X	463,55	X	3 667 678,19	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9+41.9+49.9)	23.9	комплексное посещение	0,034983	2 721,52	X	95,21	X	753 282,01	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34+42+50), в том числе:	24	случай лечения	0,06738058	34 600,51	X	2 331,40	X	18 446 411,38	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 34.1+42.1+50.1)	24.1	случай лечения	0,013080	87 165,46	X	1 140,12	X	9 020 837,24	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2+42.2+50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	121 519,06	X	78,26	X	619 191,44	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3+42.3+50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	128 211,28	X	89,11	X	705 026,95	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4+42.4+50.4)	24.4	случай лечения	0,0003857	190 000,00	X	73,28	X	579 826,31	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35+43+51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,1753534	61 005,05	X	10 697,43	X	84 639 793,61	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1+43.1+51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	112 781,65	X	1 157,70	X	9 159 928,31	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2+43.2+51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	223 513,27	X	520,12	X	4 115 232,46	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3+43.3+51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	291 795,20	X	125,47	X	992 753,15	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4+43.4+51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	351 088,54	X	66,36	X	525 016,72	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5+43.5+51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	228 520,91	X	107,86	X	853 419,61	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6+43.6+51.6)	25.6	случай госпитализации	0,0063194	223 000,00	X	1 409,23	X	11 150 013,31	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36+44+52):	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1+44.1+52.1)	26.1	комплексные посещения	0,003241606	29 843,89	X	96,74	X	765 438,66	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2+44.2+52.2)	26.2	случай лечения	0,002705506	32 093,68	X	86,83	X	687 009,46	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005644056	63 345,33	X	357,53	X	2 828 789,17	X
6. паллиативная медицинская помощь <*>	27	X			X		X		X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45+54)	28	-	X	X	X	187,11	X	1 480 453,56	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	24 371,82	X	192 833 578,90	98,12%
1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	5 045,58	X	1 463,22	X	11 577 206,27	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,266791	3 075,64	X	820,55	X	6 492 341,44	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,4323931	3 758,99	X	1 625,36	X	12 860 104,62	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 625,30	X	82,50	X	652 728,71	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,1473079	2 162,79	X	318,60	X	2 520 782,43	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,075463	3 427,32	X	258,64	X	2 046 366,41	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,0718449	834,58	X	59,96	X	474 416,02	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,276729	436,59	X	994,00	X	7 864 657,25	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещение	0,54	1 154,43	X	623,39	X	4 932 374,47	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 474,54	X	3 030,69	X	23 979 257,42	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,284948	2 603,19	X	741,77	X	5 869 025,49	
компьютерная томография	33.6.1.1	исследования	0,0606185	4 036,14	X	244,66	X	1 935 824,96	X
рентгеновская томография	33.6.1.2	исследования	0,023135	5 510,95	X	127,50	X	1 008 766,50	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследования	0,1285275	814,97	X	104,75	X	828 766,83	X
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4	исследования	0,0371389	1 494,43	X	55,50	X	439 137,43	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследования	0,001362	12 550,40	X	17,10	X	135 247,53	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследования	0,02845799	3 095,15	X	88,08	X	696 916,51	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследования	0,002086	40 043,82	X	83,53		660 913,28	
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследования	0,003622	5 703,59	X	20,66		163 452,45	
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,208591	1 678,77	X	350,18		2 770 648,57	
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 554,37	X	8,86		70 125,55	
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	33.8	комплексное посещение	0,261736	3 123,29	X	817,48	X	6 468 006,51	X
онкологических заболеваний	33.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 409,67	X	198,66	X	1 571 793,77	X
сахарного диабета	33.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 664,86	X	99,56	X	787 723,10	X
болезней системы кровообращения	33.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 702,18	X	463,55	X	3 667 678,19	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексное посещение	0,034976	2 721,52	X	95,19	X	753 141,10	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	34 607,68	X	2 330,72	X	18 441 040,34	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1	случай лечения	0,013080	87 165,46	X	1 140,12	X	9 020 837,24	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000644	121 519,06	X	78,26	X	619 191,44	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	128 211,28	X	89,11	X	705 026,95	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения	0,0003857	190 000,00	X	73,28	X	579 826,31	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174699	59 741,25	X	10 436,73	X	82 577 057,07	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	112 781,65	X	1 157,70	X	9 159 928,31	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	223 513,27	X	520,12	X	4 115 232,46	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000430	291 795,20	X	125,47	X	992 753,15	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	351 088,54	X	66,36	X	525 016,72	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5. стентирование или эндоваскулярное лечение с помощью катетеризации (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	228 520,91	X	107,86	X	833 419,61	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,0063194	223 000,00	X	1 409,23	X	11 150 013,31	X
5. Медицинская реабилитация:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	36.1	комплексные посещения	0,003241	29 843,89	X	96,72	X	765 295,46	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002705	32 093,68	X	86,81	X	686 880,94	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005643	63 345,33	X	357,46	X	2 828 259,99	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	182,95	X	1 447 499,53	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38		X	X	X	4,57		36 130,70	0,02%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	0,0000542589	5 045,58	X	0,27	X	2 166,09	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	41	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение	0,0000499171	3 075,64	X	0,15	X	1 214,73	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение	0,0000809016	3 758,99	X	0,30	X	2 406,15	X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение	0,00002756	2 162,79	X	0,06	X	471,63	X
женщины	41.3.1	комплексное посещение	0,00001412	3 427,32	X	0,05	X	382,86	X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение	0,000013443	834,58	X	0,01	X	88,77	X
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещение	0,00042598	436,59	X	0,19	X	1 471,48	X
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещение	0,000101034	1 154,43	X	0,12	X	922,85	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6	обращение	0,000229151	2 474,54	X	0,56	X	4 486,54	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследования	0,00005331	2 603,19	X	0,14	X	1 098,11	
компьютерная томография	41.6.1.1	исследования	0,00001134	4 036,14	X	0,05	X	362,20	X
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследования	0,00000433	5 510,95	X	0,02	X	188,75	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследования	0,00002405	814,97	X	0,02	X	155,05	X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследования	0,00000695	1 494,43	X	0,01	X	82,18	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследования	0,00000025	12 550,40	X	0,00	X	25,32	X
патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследования	0,00000532	3 095,15	X	0,02	X	130,38	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПЭГ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследования	0,00000039	40 043,82	X	0,02	X	123,65	X
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследования	0,00000068	5 703,59	X	0,00	X	30,58	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.7	комплексное посещение	0,0000390283	1 678,77	X	0,06	X	518,40	X
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение	0,000001066	1 554,37	X	0,00	X	13,11	X
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение	0,000048972	3 123,29	X	0,15	X	1 210,18	X
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
сахарного диабета	41.8.2	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	41.8.3	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9	комплексное посещение	0,00000654388	2 721,52	X	0,02	X	140,91	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения	0,00001260067	34 607,68	X	0,44	X	3 450,33	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	42.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,00003268608	59 741,25	X	1,95	X	15 450,12	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	44.1	комплексные посещения	0,0000006064470	29 843,89	X	0,02	X	143,20	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения	0,0000005061235	32 093,68	X	0,02	X	128,52	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации	0,0000010558304	63 345,33	X	0,07	X	529,18	X
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X	0,04	X	322,28	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X	462,37	X	3 658 381,00	1,86%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
женщины	49.3.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения	0,09530276	1 463,54	X	139,48	X	1 103 579,78	X
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений) всего, из них:	49.6	обращение	0,01361463	4 390,62	X	59,78	X	472 962,34	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследования	0	0	X	0	X	0	0
компьютерная томография	49.6.1.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследования	0	0	0	0	0	0	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследования	0	0	0	0	0	0	0
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0,00002098038	11 570,54	X	0,24	X	1 920,71	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0,00062170183	416 199,72	X	258,75	X	2 047 286,42	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
6. паллиативная медицинская помощь <*>	53	X	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	53.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X	4,12	X	32 631,75	X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X	0	X	0	X
ИТОГО	56	X	X	X	X	24 838,76	X	196 528 090,60	100%

<*> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

<*> Норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по дистансеризации включает в себя в том числе объем дистансеризации детей (не менее 0,000078 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

<***> Норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по дистансерному наблюдению включает в себя в том числе объем дистансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

>>

к изменениям, которые вносятся в Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Московской области
от 20.05.2023[№] 543-III)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ

Установленные территориальной программой государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - ППГУ) и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области (далее - бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - МТФ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по иным программам обязательного медицинского страхования (далее - программы обязательного медицинского страхования) (далее соответственно - ПП ОМС, базовая программа ОМС)	№ строки	Единица измерения	Установленный ППГУ объем медицинской помощи, не входящий в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя		Установленный ППГУ норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, не входящий в базовую программу ОМС				Подушная норма финансирования ППГУ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области				Утвержденная стоимость ППГУ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Московской области			
			Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе:	норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ПП ОМС сверх базовой программы МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ПП ОМС сверх базовой программы МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ПП ОМС сверх базовой программы МБТ в бюджет ТФОМС	за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС	за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ПП ОМС сверх базовой программы МБТ в бюджет ТФОМС	тысячи рублей	%	тысячи рублей	%	тысячи рублей
	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*9+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15		
Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержка), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе:	1		X	X	X	X	X	X	10 782,89	419,41	94 560 013,00	100,0	3 677 976,00	100		
И. Нормируемая медицинская помощь	A								3 760,24	415,67	32 975 242,38	34,87	3 645 169,48	99,11		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящую в территориальную программу ОМС <=>*, в том числе:	2	вызов	0,029	0,029	X	7 276,63	7 276,63	X	212,98		1 867 716,08	1,98				
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов		0,03	X	5 331,65	5 331,65	X	138,33	X	1 213 042,16	1,28	X	X		
скорая медицинская помощь при санитарно-эпидемиологической ситуации	4	вызов	0,000086	0,000086		9 234,10	9 234,10		0,79		6 925,58	0,01				
2. Перваяичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5															
2.1 в амбулаторных условиях:	6															
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,725	0,639	0,086	841,27	756,89	1 468,32	609,92	X	5 348 664,16	5,66	1 107 188,31	30,37		
идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение		0,001	X		1 695,01	X	2,07	X	18 143,18	0,02	X	X		

2	1	3	4-5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращения <****>, в том числе:	8	обращение	0,143	0,1307	0,0123	2 441,13	2 256,58	4 405,00	349,08	54,11	3 161 240,30	3,24	474 509,42	13,02
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение			X			X		X			X	X
2.2 в условиях линейных стационаров <****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00096	0,00096	X	20 827,61	20 827,61	X	19,99	X	175 301,35	0,19		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения						X					X	X
3. В условиях линейных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <****>, в том числе:	10	случай лечения	0,00398	0,00396	0,00002	24 869,35	24 932,03	11 666,08	98,98	0,22	868 000,36	0,92	1 936,57	0,05
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11													
4.1 в условиях линейных стационаров <****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	0,003	0,00002	26 154,98	26 246,77	11 666,08	78,99	0,22	692 699,01	0,73	1 936,57	0,05
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения			X			X		X			X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0136	0,01304	0,00056	153 313,59	141 879,02	419 096,40	2 085,06	235,08	18 284 833,59	19,34	2 061 535,18	56,36
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1			0,003	X		65 851,91	X	182,87	X	1 603 687,66	1,70	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14													
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) <****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03	0,03							406 639,49	0,43		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	0,022		751,15	751,15		16,53		144 959,04	0,15		
посещение на дому выездными патронажными бригадами,	15.2	посещение	0,008	0,008		3 729,66	3 729,66		29,84		261 680,45	0,28		
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,000302	0,000302		3 929,85	3 929,85		1,19		10 435,65	0,01		
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки срочного ухода), в том числе ветеранов боевых действий	16	койко-день	0,092	0,092		4 393,71	4 393,71		404,22		3 544 787,89	3,75		
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,002054	0,002054		4 420,02	4 420,02		9,08		79 626,62	0,08		
5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара <****>	17	случай лечения												
II. Неприоритетная медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:	Б	X	X	X	X	X	X	X	3 789,37	3,74	33 230 705,62	35,14	32 806,52	0,89
6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу Московской области и органам местного самоуправления соответственно, входящих в компетенцию медицинских организаций, утвержденную Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - подведомственные медицинские организации) <****>, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС	18	X	X	X	X	X	X	X	2 084,75		18 282 081,10	19,33		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе:	19								175,42		1 538 357,00	1,63		
7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусматривающая расходы И приложении № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее - Программа)	19.1				X			X	175,42	X	1 538 357,00	1,63	X	X
7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе <****>	19.2				X			X	0,00	X	0,00	0	X	X
8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них:	20				X			X	1 525,46	X	13 377 461,00	14,15	X	X
8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее - тарифы ОМС)	20.1	X	X	X	X	X	X	X	22,72	X	199 236,00	0,21	X	X
8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС	20.2	X	X	X	X	X	X	X	1 502,74	X	13 178 225,00	13,94	X	X

	1	2	3	4=5+6	5	6	7=(5*8+6*9)/4	8	9	10	11	12	13	14	15
III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:															
9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного питания) (интервью)		21	X	X	X	X	X	X	X	3 151,86	X	27 640 085,00	29,23	X	X
10. Бесплатно (со скидкой) зубное протезирование <*****>		22	X	X	X	X	X	X	X	60,52	X	530 689,00	0,56	X	X
11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места назначения заместительной почечной терапии и обратно <*****>		23	X	X	X	X	X	X	X	20,90	X	183 291,00	0,19	X	X

4.7. Общедоступная информация о деятельности и финансовом состоянии субъектов Российской Федерации, включая средства исследовательского фонда обязательного медицинского страхования (далее – МФО, ТФОМС) на финансовое обеспечение расходов на оказание медицинской помощи в рамках программы территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТПОМС) сверх установленных базовой предельной нормативной величины расходов на оказание медицинской помощи в рамках программы территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – ТПОМС) сверх базовой нормативной величины расходов на оказание медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой нормативной величины расходов на оказание медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС в графе 5, раздещения на общий периметр объема медицинской помощи в графе 4.

→ Нормативная основа спонсорской деятельности субъектов Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за реализацию программы «Развитие культуры» субъектов Российской Федерации, осуществляемой возмездными субъектами Российской Федерации, по состоянию на 1 января 2025 года – 8 234,10 рублей.

[illegible][illegible][illegible]

«.....» Организация расхода подведомственных нерешенных организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, учебно-диагностических диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, педиатрических центрах (консультациях);

использование в качестве базовой программы ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, а также в объеме, предусмотренной в базовой программе ОМС, предоставляемой медицинскими организациями на основе высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями на основе высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями на основе высокотехнологичной медицинской помощи.

[illegible][illegible]

Приложение 7

к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

«Приложение 4¹

к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
Московской областной программы обязательного медицинского страхования
по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставляемой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы руб.			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб.			в % к итогу
					за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Московской области	за счет средств ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	7	8	9	10	
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	26 514,84		X	209 789 436,70	100,00%	
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 31+39+47)	21	вызов	0,2900528	5 422,34	X	1 572,77		X	12 443 956,77	X	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X		X	X	X	
2.1. В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X		X	X	X	
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 33.1+41.1+49.1)	23.1	комплексное посещение	0,2668396	3 302,13	X	881,14		X	6 971 706,43	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего (сумма строк 33.2+41.2+49.2), в том числе:	23.2	комплексное посещение	0,4324718	4 035,71	X	1 745,33	X	13 809 321,98	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 33.2.1+41.2.1+49.2.1)	23.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 744,96	X	88,57	X	700 784,77	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (сумма строк 33.3+41.3+49.3)	23.3	комплексное посещение	0,159963	2 322,01	X	371,44	X	2 938 858,22	X
женщины	23.3.1	комплексное посещение	0,081946	3 679,65	X	301,53	X	2 385 769,69	X
мужчины	23.3.2	комплексное посещение	0,078017	896,00	X	69,90	X	553 088,53	X
2.1.4. для посещений с иными целями (сумма строк 33.4+41.4+49.4)	23.4	посещения	2,3724463	508,97	X	1 207,51	X	9 553 969,02	X
2.1.5. в неотложной форме (сумма строк 33.5+41.5+49.5)	23.5	посещение	0,540098	1 239,38	X	669,39	X	5 296 292,90	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 33.6+41.6+49.6), из них:	23.6	обращение	1,2385846	2 680,30	X	3 319,78	X	26 266 633,79	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	23.6.1	исследования	0,285000	2 786,87	X	794,26	X	6 284 298,54	
компьютерная томография (сумма строк 33.6.1.1+41.6.1.1+49.6.1.1)	23.6.1.1	исследования	0,060630	4 333,34	X	262,73	X	2 078 747,31	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 33.6.1.2+41.6.1.2+49.6.1.2)	23.6.1.2	исследования	0,023139	5 916,71	X	136,91	X	1 083 237,15	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 33.6.1.3+41.6.1.3+49.6.1.3)	23.6.1.3	исследования	0,128551	875,01	X	112,48	X	889 985,29	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 33.6.1.4+41.6.1.4+49.6.1.4)	23.6.1.4	исследования	0,037146	1 604,50	X	59,60	X	471 567,28	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 33.6.1.5+41.6.1.5+49.6.1.5)	23.6.1.5	исследования	0,001362	13 474,46	X	18,36	X	145 231,97	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 33.6.1.6+41.6.1.6+49.6.1.6)	23.6.1.6	исследования	0,028463	3 323,04	X	94,59	X	748 365,37	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях (сумма строк 33.6.1.7+41.6.1.7+49.6.1.7)	23.6.1.7	исследования	0,002086	41 898,30	X	87,42	X	691 646,93	X
ОФЭКТ/КТ (сумма строк 33.6.1.8+41.6.1.8+49.6.1.8)	23.6.1.8	исследования	0,003623	6 123,47	X	22,18	X	175 517,24	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями (сумма строк 33.7+41.7+49.7)	23.7	комплексное посещение	0,20663562	1 802,31	X	372,42	X	2 946 655,43	X
школа сахарного диабета (сумма строк 33.7.1+41.7.1+49.7.1)	23.7.1	комплексное посещение	0,0057030	1 668,85	X	9,52	X	75 304,03	X
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>(сумма строк 33.8+41.8+49.8), в том числе по поводу:	23.8	комплексное посещение	0,261784	3 353,23	X	877,82	X	6 945 452,64	X
онкологических заболеваний (сумма строк 33.8.1+41.8.1+49.8.1)	23.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 734,36	X	213,28	X	1 687 527,08	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
сахарного диабета (сумма строк 33.8.2+41.8.2+49.8.2)	23.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 787,43	X	106,89	X	845 716,69	X
болезней системы кровообращения (сумма строк 33.8.3+41.8.3+49.8.3)	23.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 974,69	X	497,67	X	3 937 648,58	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья (сумма строк 33.9+41.9+49.9)	23.9	комплексное посещение	0,0367315	2 921,81	X	107,32	X	849 152,15	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 34+42+50), в том числе:	24	случай лечения	0,06738024	36 464,04	X	2 456,95	X	19 439 808,95	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе: (сумма строк 34.1+42.1+50.1)	24.1	случай лечения	0,013080	91 971,29	X	1 202,98	X	9 518 197,21	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 34.2+42.2+50.2)	24.2	случай лечения	0,000644	125 016,41	X	80,51	X	637 011,93	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 34.3+42.3+50.3)	24.3	случай лечения	0,000695	133 980,52	X	93,12	X	736 751,69	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 34.4+42.4+50.4)	24.4	случай лечения	0,0003857	190 000,00	X	73,28	X	579 826,31	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, (сумма строк 35+43+51) в том числе:	25	случай госпитализации	0,17477541	65 000,07	X	11 360,41	X	89 885 330,55	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология» (сумма строк 35.1+43.1+51.1)	25.1	случай госпитализации	0,010265	120 346,41	X	1 235,36	X	9 774 324,88	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.2+43.2+51.2)	25.2	случай госпитализации	0,002327	237 142,86	X	551,83	X	4 366 174,75	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.3+43.3+51.3)	25.3	случай госпитализации	0,000430	308 039,58	X	132,46	X	1 048 020,20	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца (сумма строк 35.4+43.4+51.4)	25.4	случай госпитализации	0,000189	370 633,76	X	70,05	X	554 244,58	X
4.5. стентирование или эндоваскулярная деструкция проводящих путей медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) (сумма строк 35.5+43.5+51.5)	25.5	случай госпитализации	0,000472	241 242,82	X	113,87	X	900 930,05	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 35.6+43.6+51.6)	25.6	случай госпитализации	0,0063194	223 000,00	X	1 409,23	X	11 150 013,31	X
5. Медицинская реабилитация (сумма строк 36+44+52):	26	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 36.1+44.1+52.1)	26.1	комплексные посещения	0,003241590	32 041,18	X	103,87	X	821 790,80	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 36.2+44.2+52.2)	26.2	случай лечения	0,002705493	33 863,11	X	91,62	X	724 882,92	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 36.3+44.3+52.3)	26.3	случай госпитализации	0,005644028	67 681,80	X	382,00	X	3 022 426,19	X
6. паллиативная медицинская помощь <*>	27	X			X		X		X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего (равно строке 53.1), в том числе:	27.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 53.1.1)	27.1.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 53.1.2)	27.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 53.2)	27.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 53.3)	27.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 45+54)	28	-	X	X	X	200,82	X	1 588 899,42	X
8. Иные расходы (равно строке 55)	29	-	X	X	X	0	X	0	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	30		X	X	X	26 045,24	X	206 073 884,80	98,23%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	31	вызов	0,29	5 422,34	X	1 572,48	X	12 441 691,27	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	32	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	33	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	33.1	комплексное посещение	0,266791	3 302,13	X	880,98	X	6 970 437,19	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	33.2	комплексное посещение	0,4323931	4 035,71	X	1 745,01	X	13 806 807,90	X
для проведения углубленной диспансеризации	33.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 744,96	X	88,57	X	700 784,77	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	33.3	комплексное посещение	0,1599340	2 322,01	X	371,37	X	2 938 323,18	X
женщины	33.3.1	комплексное посещение	0,0819311	3 679,65	X	301,48	X	2 385 335,35	X
мужчины	33.3.2	комплексное посещение	0,07800292	896,00	X	69,89	X	552 987,83	X
2.1.4. для посещений с иными целями	33.4	посещения	2,276729	468,82	X	1 067,38	X	8 445 242,93	X
2.1.5. в неотложной форме	33.5	посещение	0,54	1 239,38	X	669,27	X	5 295 328,66	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	33.6	обращение	1,224747	2 661,14	X	3 259,22	X	25 787 428,72	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	33.6.1	исследования	0,284948	2 786,87	X	794,11	X	6 283 154,47	
компьютерная томография	33.6.1.1	исследования	0,0606185	4 333,34	X	262,68	X	2 078 368,87	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
магнитно-резонансная томография	33.6.1.2	исследования	0,023135	5 916,71	X	136,88	X	1 083 039,92	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	33.6.1.3	исследования	0,1285275	875,01	X	112,46	X	889 823,26	X
эндоскопическое диагностическое исследование	33.6.1.4	исследования	0,0371389	1 604,50	X	59,59	X	471 481,44	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	33.6.1.5	исследования	0,001362	13 474,46	X	18,35	X	145 205,53	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии	33.6.1.6	исследования	0,028458	3 323,04	X	94,57	X	748 229,14	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	33.6.1.7	исследования	0,002086	41 898,30	X	87,40		691 521,02	
ОФЭКТ/КТ	33.6.1.8	исследования	0,003622	6 123,47	X	22,18		175 485,29	
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	33.7	комплексное посещение	0,206598	1 802,31	X	372,35		2 946 118,98	
школа сахарного диабета	33.7.1	комплексное посещение	0,005702	1 668,85	X	9,52		75 290,33	
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	33.8	комплексное посещение	0,261736	3 353,23	X	877,66	X	6 944 188,17	X
онкологических заболеваний	33.8.1	комплексное посещение	0,045050	4 734,36	X	213,28	X	1 687 527,08	X
сахарного диабета	33.8.2	комплексное посещение	0,059800	1 787,43	X	106,89	X	845 716,69	X
болезней системы кровообращения	33.8.3	комплексное посещение	0,125210	3 974,69	X	497,67	X	3 937 648,58	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	33.9	комплексное посещение	0,0367248	2 921,81	X	107,30	X	848 997,56	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	34	случай лечения	0,067347	36 471,76	X	2 456,26	X	19 434 333,58	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	34.1	случай лечения	0,013080	91 971,29	X	1 202,98	X	9 518 197,21	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	34.2	случай лечения	0,000644	125 016,41	X	80,51	X	637 011,93	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	34.3	случай лечения	0,000695	133 980,52	X	93,12	X	736 751,69	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	34.4	случай лечения	0,0003857	190 000,00	X	73,28	X	579 826,31	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	35	случай госпитализации	0,174122	63 736,00	X	11 097,84	X	87 807 806,40	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	35.1	случай госпитализации	0,010265	120 346,41	X	1 235,36	X	9 774 324,88	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.2	случай госпитализации	0,002327	237 142,86	X	551,83	X	4 366 174,75	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.3	случай госпитализации	0,000430	308 039,58	X	132,46	X	1 048 020,20	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	35.4	случай госпитализации	0,000189	370 633,76	X	70,05	X	554 244,58	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.5. стентирование или эндоваректомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	35.5	случай госпитализации	0,000472	241 242,82	X	113,87	X	900 930,05	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	35.6	случай госпитализации	0,0063194	223 000,00	X	1 409,23	X	11 150 013,31	X
5. Медицинская реабилитация:	36	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	36.1	комплексные посещения	0,003241	32 041,18	X	103,85	X	821 641,20	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	36.2	случай лечения	0,002705	33 863,11	X	91,60	X	724 750,94	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	36.3	случай госпитализации	0,005643	67 681,80	X	381,93	X	3 021 875,92	X
6. Расходы на ведение дела СМО	37	-	X	X	X	196,63	X	1 555 757,73	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (за счет межбюджетных трансфертов бюджета субъекта Российской Федерации и прочих поступлений):	38		X	X	X	4,75		37 575,90	0,02%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	39	вызов	0,0000528059	5 422,34	X	0,29	X	2 265,50	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	40	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	41	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	41.1	комплексное посещение	0,0000485797	3 302,13	X	0,16	X	1 269,24	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	41.2	комплексное посещение	0,0000787344	4 035,71	X	0,32	X	2 514,08	X
для проведения углубленной диспансеризации	41.2.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	41.3	комплексное посещение	0,00002912	2 322,01	X	0,07	X	535,04	X
женщины	41.3.1	комплексное посещение	0,00001492	3 679,65	X	0,05	X	434,34	X
мужчины	41.3.2	комплексное посещение	0,0000142	896,00	X	0,01	X	100,70	X
2.1.4. для посещений с иными целями	41.4	посещение	0,00041457	468,82	X	0,19	X	1 537,78	X
2.1.5. в неотложной форме	41.5	посещение	0,00009833	1 239,38	X	0,12	X	964,24	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них:	41.6	обращение	0,000223015	2 661,14	X	0,59	X	4 695,65	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	41.6.1	исследования	0,00005189	2 786,87	X	0,15	X	1 144,07	
компьютерная томография	41.6.1.1	исследования	0,00001104	4 333,34	X	0,05	X	378,44	X
магнитно-резонансная томография	41.6.1.2	исследования	0,00000421	5 916,71	X	0,03	X	197,23	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	41.6.1.3	исследования	0,00002340	875,01	X	0,02	X	162,03	X
эндоскопическое диагностическое исследование	41.6.1.4	исследования	0,00000676	1 604,50	X	0,01	X	85,84	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	41.6.1.5	исследования	0,00000025	13 474,46	X	0,01	X	26,44	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	41.6.1.6	исследования	0,00000518	3 323,04	X	0,02	X	136,23	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	41.6.1.7	исследования	0,00000038	41 898,30	X	0,02	X	125,91	X
ОФЭКТ/КТ	41.6.1.8	исследования	0,00000066	6 123,47	X	0,00	X	31,95	X
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	41.7	комплексное посещение	0,0000376188	1 802,31	X	0,07	X	536,45	X
школа сахарного диабета	41.7.1	комплексное посещение	0,000001038	1 668,85	X	0,00	X	13,70	X
2.1.8. диспансерное наблюдение <***>, в том числе по поводу:	41.8	комплексное посещение	0,00004766	3 353,23	X	0,16	X	1 264,47	X
онкологических заболеваний	41.8.1	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
сахарного диабета	41.8.2	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
болезней системы кровообращения	41.8.3	комплексное посещение	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	41.9	комплексное посещение	0,00000668705	2 921,81	X	0,02	X	154,59	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42	случай лечения	0,000012263223	36 471,76	X	0,44	X	3 538,80	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	42.1	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.2. для медицинской помощи при экстрakorпоральном оплодотворении	42.2	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	42.3	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	42.4	случай лечения	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай госпитализации	0,00003170597	63 736,00	X	2,02	X	15 988,97	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	43.1	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.2	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.3	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	43.4	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	43.5	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	43.6	случай госпитализации	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
5. Медицинская реабилитация:	44	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	44.1	комплексные посещения	0,0000005901038	32 041,18	X	0,02	X	149,60	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	44.2	случай лечения	0,0000004925911	33 863,11	X	0,02	X	131,98	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	44.3	случай госпитализации	0,0000010275649	67 681,80	X	0,07	X	550,27	X
7. Расходы на ведение дела СМО	45	-	X	X	X	0,04	X	335,17	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	46	-	X	X	X	464,85	X	3 677 976,00	1,75%
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	47	вызов	0	0	X	0	X	0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	48	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1. В амбулаторных условиях:	49	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1. для проведения профилактических медицинских осмотров	49.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.2. для проведения диспансеризации<*>, всего, в том числе:	49.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
для проведения углубленной диспансеризации	49.2.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.3. для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	49.3	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
женщины	49.3.1	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
мужчины	49.3.2	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.4. для посещений с иными целями	49.4	посещения	0,09530276	1 468,32	X	139,94	X	1 107 188,31	X
2.1.5. в неотложной форме	49.5	посещение	0	0	X	0	X	0	X
2.1.6. в связи с заболеваниями (обращений), всего , из них:	49.6	обращение	0,0136146	4 404,99	X	59,97	X	474 509,42	X
для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	49.6.1	исследования	0	0	X	0	X	0	0
компьютерная томография	49.6.1.1	исследования	0	0	X	0	X	0	X
магнитно-резонансная томография	49.6.1.2	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	49.6.1.3	исследования	0	0	X	0	X	0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	49.6.1.4	исследования	0	0	X	0	X	0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	49.6.1.5	исследования	0	0	X	0	X	0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	49.6.1.6	исследования	0	0	X	0	X	0	X
ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	49.6.1.7	исследования	0	0	0	0	0	0	0
ОФЭКТ/КТ	49.6.1.8	исследования	0	0	0	0	0	0	0
2.1.7. школа для больных с хроническими заболеваниями	49.7	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
школа сахарного диабета	49.7.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.8. диспансерное наблюдение <*>, в том числе по поводу:	49.8	комплексное посещение	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
онкологических заболеваний	49.8.1	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
сахарного диабета	49.8.2	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
болезней системы кровообращения	49.8.3	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
2.1.9. посещения с профилактическими целями центров здоровья	49.9	комплексное посещение	0	0	0	0	0	0	0
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	50	случай лечения	0,00002098039	11 666,08	X	0,25	X	1 936,57	X
3.1. для медицинской помощи по профилю «онкология», в том числе:	50.1	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.2. для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	50.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
3.3. для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	50.3	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
3.4. высокотехнологичная медицинская помощь	50.4	случай лечения	0	0	0	0	0	0	0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	51	случай госпитализации	0,00062170182	419 096,40	X	260,55	X	2 061 535,18	X
4.1. медицинская помощь по профилю «онкология»	51.1	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
4.2. стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.2	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.3. имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.3	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.4. эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	51.4	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.5. стентирование или эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	51.5	случай госпитализации	0	0	0	0	0	0	0
4.6. высокотехнологичная медицинская помощь	51.6	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
5. Медицинская реабилитация:	52	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	52.1	комплексные посещения	0	0	X	0	X	0	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	52.2	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	52.3	случай госпитализации	0	0	X	0	X	0	X
6. паллиативная медицинская помощь <*>	53	X	0	0	X	0	X	0	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, всего, в том числе:	53.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	53.1.1	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	53.1.2	посещений	0	0	X	0	X	0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	53.2	койко-день	0	0	X	0	X	0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	53.3	случай лечения	0	0	X	0	X	0	X
7. Расходы на ведение дела СМО	54	-	X	X	X	4,14	X	32 806,52	X
8. Иные расходы	55	-	X	X	X	0	X	0	X
Итого	56	X	X	X	X	26 514,84	X	209 789 436,70	100%

<*> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующими платежами субъекта РФ.

<*> Норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации включает в себя в том числе объем диспансеризации детей (не менее 0,000078 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

<***> Норматив объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансерному наблюдению включает в себя в том числе объем диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157 комплексного посещения), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

».

Приложение 8
к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

«Приложение 7
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов
(в редакции постановления Правительства Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

КРИТЕРИИ
доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам
			2025 год
1	Критерии доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
1.1.	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи	%	66,5
	городского		66,5
	сельского		66,5
1.2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	6,8
1.3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	1,6
1.4.	доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Московской областной программы обязательного медицинского страхования	%	0,58
1.5.	доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	%	90
1.6.	число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами Московской области, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	число пациентов	70
1.7.	число пациентов, зарегистрированных на территории Московской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	число пациентов	-
1.8.	доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	%	не менее 70
1.9.	доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения	%	не менее 50
1.10.	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	98
1.11.	доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	%	85
1.12.	число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	число пациентов (мес.)	65-75

№ п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам
			2025 год
1.13.	оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	%	65
2	Критерии качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
2.1.	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	%	не менее 4
2.2.	доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	%	70
2.3.	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	%	12
2.4.	доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	%	0,2
2.5.	доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	95
2.6.	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	80
2.7.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	90
2.8.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	98
2.9.	доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	90
2.10.	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Московской областной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	20
2.11.	доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	35
2.12.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	%	8
2.13.	доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	%	8
2.14.	доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100
2.15.	доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100
2.16.	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, из них:	%	20
	мужчины		20
	женщины		20

№ п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам
			2025 год
2.17.	доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие»	%	100
2.18.	число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	число циклов	5500
2.19.	доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	%	30
2.20.	доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	16
2.21.	количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	единица	3474
2.22.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	%	49
2.23.	доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	49
2.24.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	%	50
2.25.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	%	50
2.26.	количество пациентов, обеспеченных диагностическими схемами ведения пациентов с заболеваниями печени	на 100 тыс. населения в год	610,14
2.27.	количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	31,8
2.28.	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	%	100
2.29.	доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	%	55
3	Эффективность деятельности медицинских организаций		
3.1.	Выполнение функции врачебной должности	%	95-110
	в городской местности		95-110
	в сельской местности		95-110
3.2.	Показатели использования коечного фонда	число работы койки в году	330
	в городской местности		330
	в сельской местности		330

Приложение 9
к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов

«Приложение 11
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи на 2024 год и на плановый
период 2025 и 2026 годов
(в редакции постановления Правительства
Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ
медицинской помощи на одного жителя/одно застрахованное лицо с учетом этапов
(уровней) оказания медицинской помощи

Виды медицинской помощи	В рамках ОМС			За счет средств консолидированного бюджета		
	(на 1 застрахованное лицо)			(на 1 жителя)		
	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
Амбулаторно-поликлиническая помощь						
Количество обращений по поводу заболеваний	1,2278497	1,224976	1,224970	0,144	0,143	0,143
1 уровень	0,1073597	0,107108	0,107108	0,021	0,020	0,020
2 уровень	0,6238808	0,622421	0,622418	0,123	0,123	0,123
3 уровень	0,4966092	0,495447	0,495444			
Количество посещений с профилактической целью	0,2674669	0,2668409	0,2668396	0,730	0,725	0,725
1 уровень	0,0056453	0,0056321	0,0056321	0,250	0,248	0,248
2 уровень	0,1205256	0,1202436	0,120243	0,360	0,358	0,358
3 уровень	0,1412960	0,1409652	0,1409645	0,120	0,119	0,119

Виды медицинской помощи	В рамках ОМС			За счет средств консолидированного бюджета		
	(на 1 застрахованное лицо)			(на 1 жителя)		
	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.
Количество посещений по неотложной медицинской помощи	0,541368	0,540101	0,540098			
1 уровень	0,010370	0,010346	0,010346			
2 уровень	0,243489	0,242919	0,242918			
3 уровень	0,287509	0,286836	0,286834			
Стационарная медицинская помощь						
Число госпитализаций	0,1807142	0,1747317	0,1741537	0,0138	0,0136	0,0136
1 уровень	0,0005189	0,0005017	0,0005001	0,0036	0,0036	0,0036
2 уровень	0,0479560	0,0463685	0,0462151	0,0056	0,0055	0,0055
3 уровень	0,1322393	0,1278615	0,1274385	0,0046	0,0045	0,0045
Паллиативная медицинская помощь						
Число койко-дней				0,092	0,092	0,092
1 уровень				0,038	0,038	0,038
2 уровень				0,043	0,043	0,043
3 уровень				0,011	0,011	0,011
Дневной стационар						
Случай лечения в условиях дневных стационарах	0,07019076	0,06735960	0,06735926	0,004	0,00398	0,00398
1 уровень	0,00547341	0,00525264	0,00525261			
2 уровень	0,01659217	0,01592292	0,01592284	0,004	0,00398	0,00398
3 уровень	0,04812518	0,04618404	0,04618381			

».

Приложение 10
к изменениям, которые вносятся
в Московскую областную программу
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

«Приложение 16
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов
(в редакции постановления Правительства
Московской области
от 20.05.2025 № 543-ПП)

РЕЕСТР МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ,
участвующих в оказании дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, предоставляемых в дополнение
к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования по Московской областной программе обязательного
медицинского страхования

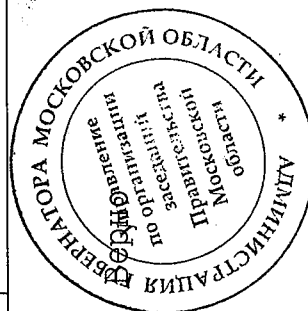
№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской помощи		
			Круглосуточный стационар	Дневной стационар	Амбулаторных условиях
1	500101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «БАЛАШИХИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+	+	+

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской помощи		
			Круглосуточный стационар	Дневной стационар	Амбулаторных условиях
2	502101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВИДНОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
3	500201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОЛОКОЛАМСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
4	500003	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ВОСКРЕСЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
5	500416	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДМИТРОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
6	500501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДОЛГОПРУДНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
7	500701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДУБЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+	+	+
8	501001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЖУКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
9	501101	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЗАРАЙСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
10	501411	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ИСТРИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
11	501601	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КАШИРСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
12	500054	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОЛОМЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской помощи		
			Круглосуточный стационар	Дневной стационар	Амбулаторных условиях
13	500055	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОГОРСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
14	500068	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КРАСНОЗНАМЕНСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»			+
15	502301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛОБНЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
16	502401	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛУХОВИЦКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
17	502501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЛЫТКАРИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
18	502701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОЖАЙСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
19	#Н/Д	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ КОЖНО-ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»	+	+	+
20	500049	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТИВОТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ ДИСПАНСЕР»	+		+
21	502916	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НАРО-ФОМИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
22	503001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «НОГИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+	+	+
23	503133	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ			+

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской помощи		
			Круглосуточный стационар	Дневной стационар	Амбулаторных условиях
		«ОДИНЦОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ БОЛЬНИЦА»			
24	500002	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ОРЕХОВО-ЗУЕВСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
25	503401	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПАВЛОВО-ПОСАДСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
26	503630	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПОДОЛЬСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+		
27	506001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПРОТВИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
28	503701	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПУШКИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМ. ПРОФ. РОЗАНОВА В.Н.»	+		+
29	503814	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РАМЕНСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
30	503901	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РЕУТОВСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
31	504006	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «РУЗСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
32	504201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРЕБРЯНО-ПРУДСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
33	504403	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СЕРПУХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+		+

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Условия оказания медицинской помощи		
			Круглосуточный стационар	Дневной стационар	Амбулаторных условиях
34	504507	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СОЛНЕЧНОГОРСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
35	504615	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «СТУПИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+		+
36	505112	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЧЕХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
37	505213	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАТУРСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
38	505301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
39	500070	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩЕЛКОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»			+
40	505501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЭЛЕКТРОСТАЛЬСКАЯ БОЛЬНИЦА»	+	+	+



».