ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2025 г. № 3389-ПП

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

Правила распределения объемов медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС

5.8.1. Объемы медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, застрахованным лицам по ОМС, определяются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы на основании предложений Департамента здравоохранения города Москвы, формируемых исходя из потребностей жителей города Москвы в медицинской помощи, структуры коечного фонда, материально-технического, организационного и финансового обеспечения медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

5.8.2. Распределение объема медицинской помощи в части отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, электрокардиографии с физической нагрузкой и велоэргометрии, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала (в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), позитронной эмиссионной томографии, позитронной эмиссионной

томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной

эмиссионной компьютерной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) - между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение (оказание) соответствующих работ (услуг).

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

5.8.4. Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве, проводят экспертизу качества всех случаев проведения экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Указанные результаты рассматриваются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения.

5.8.5. Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по ОМС (в соответствии с приложением 2 к Территориальной программе), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по ОМС (в соответствии с приложением 2 к Территориальной программе), порядок и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом 2 Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 9 Территориальной программы).

5.8.6. Федеральные медицинские организации в соответствии с Территориальной программой ОМС оказывают первичную медико-

санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь застрахованным лицам по ОМС при возникновении потребности у города Москвы в медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, и при условии распределения таким медицинским организациям объемов медицинской помощи решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5.8.7. В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам по ОМС Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи.

1. Нормативы объема медицинской помощи

1.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы 13 314 211 человек, в том числе

застрахованных лиц по ОМС в городе Москве в количестве 12 973 303 человека.

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

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

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

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

1.5. При формировании нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо по ОМС, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, учитываются нормативы

объемов медицинской помощи при оказании застрахованным лицам по ОМС в городе Москве медицинской помощи на территории других субъектов Российской Федерации.

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

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

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

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

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

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

2.3. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.7.5. На одно обращение по поводу заболевания при оказании

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

Приложение 12
к Территориальной программе

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя города Москвы, одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию на 2026 год

№ строки	Показатель на одного жителя города Москвы, одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета города Москвы	средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5 + 12 + 13), всего	0,451739	2,220915
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	X	0,238952
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	X	0,339158
3.1	- для проведения углубленной диспансеризации	X	0,014281
4	III. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	X	0,117549
4.1	женщины	X	0,077081
4.2	мужчины	X	0,040468
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	X	1,487106
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	X	

1	2	3	4
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	0,018158	
8	норматив посещений на дому отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	0,018158	
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	X	X
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое)	X	X
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	X	X
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	X	0,032831
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе	X	0,005319
14	школа сахарного диабета	X	0,005090