
О порядке, об объеме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий

2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

2.1. В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

2.1.1. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная.

2.1.2. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

2.1.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, паллиативная специализированная медицинская помощь.

2.1.5. Медицинская реабилитация.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период

беременности, родов и послеродовой период), которые требуют использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также включает медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

2.4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве с применением медицинского оборудования - при медицинской эвакуации).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается также в амбулаторных и стационарных условиях выездными экстренными консультативными бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае невозможности оказания данного вида медицинской помощи в соответствующей медицинской организации.

При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается бесплатно медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, а также иными медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, в части оказания указанного вида медицинской помощи.

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

2.5. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и в стационарных условиях оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь жителям города Москвы, включая детей из числа

жителей города Москвы, а также лицам без определенного места жительства (при отсутствии регистрации по месту жительства и по месту пребывания) оказывается бесплатно Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы", отделениями паллиативной помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, а также отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и иными медицинскими организациями, которые входят в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

(в ред. постановления Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

2.6. При оказании паллиативной медицинской помощи обеспечивается:

2.6.1. Осуществление медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, взаимодействия с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в [части 2 статьи 6](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами города Москвы, мер психологической поддержки и духовной помощи.

2.6.2. Предоставление Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы" 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.

2.6.3. Осуществление медицинскими психологами консультирования пациентов, которым оказывается паллиативная медицинская помощь в хосписах.

2.6.4. Организация медицинской организацией, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, оказания паллиативной первичной медицинской помощи во взаимодействии с отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

2.6.5. Информирование о пациенте, нуждающемся в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, медицинской организацией, оказывающей в стационарных условиях специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, выявившей такого пациента за три дня до осуществления его выписки, медицинской организации, к которой этот пациент прикреплен в целях получения первичной медико-санитарной помощи, и Координационного центра по паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы".

2.6.6. Предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи пациентам, включая пациентов из числа ветеранов боевых действий, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включенных в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также обеспечение продуктами лечебного (энтерального) питания, и при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты.

(в ред. постановления Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

2.6.7. Организация в соответствии с законодательством Российской Федерации изготовления в аптечных организациях в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей, наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в целях обеспечения получающих паллиативную медицинскую помощь пациентов, включая детей.
(п. 2.6.7 в ред. постановления Правительства Москвы от 27.04.2024 N 904-ПП)

2.7. Медицинская реабилитация как необходимый этап лечения оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляется в порядке, предусмотренном в приложении 17 к Территориальной программе.

2.8. В рамках Территориальной программы обеспечивается оказание медицинской помощи в следующих формах:

2.8.1. Экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, состояниях, представляющих угрозу жизни пациента.

2.8.2. Неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, обострении хронических заболеваний, состояниях, без явных признаков угрозы жизни пациента.

2.8.3. Плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной либо неотложной формы оказания медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

2.9. В рамках Территориальной программы обеспечивается оказание медицинской помощи в следующих условиях:

2.9.1. Вне медицинской организации, в том числе в специализированном транспортном средстве и во временных быстровозводимых конструкциях:

- по месту вызова выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;
- по месту проведения профилактических прививок населению в местах, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы для организации проведения профилактических мероприятий, в целях предупреждения заболеваемости населения инфекционными заболеваниями;
- по месту проведения определяемых Департаментом здравоохранения города Москвы мероприятий (включая отдельные диагностические исследования) в местах, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы для организации проведения таких мероприятий;
- по месту работы или обучения при проведении диспансеризации работников и (или) обучающихся выездными медицинскими бригадами медицинских организаций.

2.9.2. В амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника (не предусматривается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2.9.3. В условиях дневного стационара (предусматривается медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2.9.4. В стационарных условиях (обеспечивается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2.10. Медицинская помощь в стационарных условиях в экстренной форме оказывается безотлагательно.

2.11. Срок ожидания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в стационарных условиях в плановой форме (плановая госпитализация), в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, составляет не более 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию пациента, а для пациента с онкологическим заболеванием (состоянием, имеющим признаки онкологического заболевания) специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной) в связи с наличием указанного заболевания (состояния) в стационарных условиях в плановой форме - не более 7 рабочих дней с момента проведения онкологического консилиума и определения тактики лечения.

Плановая госпитализация обеспечивается при наличии направления на госпитализацию пациента, оформленного в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.12. Медицинская помощь по неотложным показаниям в амбулаторных условиях оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми, врачами-акушерами-гинекологами и осуществляется в день обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется по предварительной записи пациентов, в том числе в электронной форме.

Срок ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должен превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания приема (проведения консультаций) врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) составляет не более 10 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания приема (проведения консультаций) врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание составляет не более трех рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) составляет не более 10 календарных дней со дня назначения исследования.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) составляет не более 14 рабочих дней со дня назначения исследования.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание составляет не более 7 рабочих дней со дня назначения исследования.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием составляет не более трех рабочих дней со дня постановки ему диагноза онкологического заболевания.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не оказывающими специализированную медицинскую помощь по профилю "онкология", включая положения о передаче сведений о таких больных в медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь по профилю "онкология", осуществляется в соответствии с порядком, утвержденным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут <1> с момента вызова бригады скорой медицинской помощи для оказания такой медицинской помощи.

<1> В 96 процентах случаев.

Сроки ожидания оказания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется "лист ожидания" оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

2.13. Назначение отдельных диагностических лабораторных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащими врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и лечащими врачами, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

2.14. В целях оказания медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, предоставляются бесплатные транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работником медицинской организации.

2.15. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы либо медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степени выраженности (ограничения

способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

2.16. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе.

2.17. При оказании медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена законодательством Российской Федерации, и отдельным категориям граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки в соответствии с правовыми актами города Москвы, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в порядке, предусмотренном [приложением 3](#) к Территориальной программе.

2.18. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и при посещениях на дому осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации на соответствующий год перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии со стандартами медицинской помощи в порядке, предусмотренном [приложением 3](#) к Территориальной программе, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.19. В рамках Территориальной программы отдельным категориям граждан осуществляется в порядке, предусмотренном [приложением 9](#) к Территориальной программе, оказание медицинской помощи во внеочередном порядке в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

2.20. В рамках Территориальной программы при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами в порядке, предусмотренном [приложением 3](#) к Территориальной программе.

2.21. В рамках Территориальной программы осуществляется диспансерное наблюдение, которое представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан), функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Порядок проведения диспансерного наблюдения и перечень включаемых в него исследований утверждаются Департаментом здравоохранения города Москвы в соответствии с порядком и перечнем, утверждаемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.22. В рамках Территориальной программы обеспечивается:

2.22.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции или непосредственно выполнявшим задачи, связанные с ее проведением, в Центре амбулаторной помощи участникам специальной военной операции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Госпиталь ветеранов войн N 3 Департамента здравоохранения города Москвы" (Центр амбулаторной помощи) дополнительно к первичной медико-санитарной помощи, оказываемой по месту прикрепления к медицинской организации.

2.22.2. Индивидуальное наблюдение ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции или непосредственно выполнявших задачи, связанные с ее проведением, в Центре амбулаторной помощи участникам специальной военной операции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Госпиталь ветеранов войн N 3 Департамента здравоохранения города Москвы", включая диспансерное наблюдение и проактивное диспансерное динамическое наблюдение, в порядке, утвержденном Департаментом здравоохранения города Москвы.

2.22.3. Оказание психолого-психотерапевтической помощи (медико-психологическое консультирование, индивидуальная и групповая психологическая коррекция, психотерапевтическая помощь и психообразовательные мероприятия) ветеранам боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции или непосредственно выполнявшим задачи, связанные с ее проведением, и членам их семей в Центре психолого-психотерапевтической помощи участникам специальной военной операции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы "Психиатрическая клиническая больница N 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы".

2.23. В рамках Территориальной программы для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации (структурные подразделения), участвующие в реализации Территориальной программы и не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации (структурные подразделения), участвующие в реализации Территориальной программы, для получения таких медицинских услуг.

Информация о перечне правовых актов, в соответствии с которыми в городе Москве

осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации (структурные подразделения), участвующие в реализации Территориальной программы и не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации (структурные подразделения), участвующие в реализации Территориальной программы, для получения таких медицинских услуг, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2.24. В рамках Территориальной программы гражданин, его законный представитель для получения первичной медико-санитарной помощи выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу.

Выбор медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи осуществляется не чаще чем один раз в год, за исключением случаев изменения гражданином места жительства или места пребывания, а также случая реорганизации медицинской организации, к которой прикреплен гражданин.

При этом в случае реорганизации медицинской организации гражданин, который был прикреплен к этой медицинской организации, в беззаявительном порядке прикрепляется к медицинской организации, являющейся правопреемником реорганизованной медицинской организации, а при несогласии с таким прикреплением гражданин, его законный представитель вправе подать заявление о прикреплении к иной медицинской организации в течение года от даты реорганизации медицинской организации, к которой был прикреплен гражданин.

Выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется гражданином не чаще одного раза в год путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

При этом прикрепление гражданина к выбранному им врачу-терапевту, врачу-терапевту участковому, врачу-педиатру, врачу-педиатру участковому, врачу общей практики (семейному врачу) осуществляется с учетом рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебном участке, а при превышении рекомендуемой численности обслуживаемого населения на врачебном участке - при наличии согласия врача.

При отсутствии выбора гражданином врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) в медицинской организации, а также в случае увольнения врача, выбранного гражданином, главный врач медицинской организации самостоятельно назначает лечащего врача.

Оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по предварительной записи, а также без предварительной записи в день обращения при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

При обращении в медицинскую организацию за оказанием первичной медико-санитарной помощи без осуществления предварительной записи, оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется дежурным врачом-терапевтом (врачом-педиатром, врачом общей практики (семейным врачом)).

При обращении за оказанием в плановой форме первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи оказание специализированной медико-санитарной помощи осуществляется медицинской организацией, в которую выдано направление врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-специалистом.

В случае диагностики у гражданина врачом-специалистом, к которому он направлялся для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, заболевания или состояния, требующего осуществления врачом-специалистом лечения и (или) динамического наблюдения, врач-специалист предоставляет гражданину возможность записи на прием без получения направления.

Выбор врача-хирурга, детского врача-хирурга, врача-офтальмолога, врача-оториноларинголога, врача-уролога в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется гражданином самостоятельно при обращении за оказанием первичной специализированной медико-санитарной помощи и не требует получения направления.

2.25. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех ее видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию. При этом госпитализация пребывающих в стационарных учреждениях (в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до 15 лет (при наличии медицинских показаний до достижения ими возраста 18 лет) для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется при сопровождении их работниками этих организаций.

2.26. В целях реализации мероприятий, связанных с оказанием медицинской помощи жителям города Москвы, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, Департаментом здравоохранения города Москвы совместно с Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы осуществляется организация взаимодействия стационарных организаций социального обслуживания с медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы и обеспечивается:

2.26.1. Проведение с привлечением медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования диспансеризации лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а при наличии хронических заболеваний - осуществление диспансерного наблюдения указанных лиц в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.26.2. Осуществление госпитализации лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в сроки, установленные [пунктом 2.11](#) Территориальной программы, в случае выявления у таких лиц в рамках проведения диспансеризации или при осуществлении диспансерного наблюдения заболеваний и состояний, являющихся показаниями к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

2.26.3. Осуществление диспансерного наблюдения лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания.

2.27. В рамках Территориальной программы обеспечивается:

2.27.1. Оказание медицинской помощи при проведении официальных физкультурных, спортивных и массовых спортивно-зрелищных мероприятий, проводимых на основании правовых актов города Москвы, при проведении официальных массовых мероприятий, проводимых в соответствии с Федеральным [законом](#) от 19 июня 2004 г. N 54-ФЗ "О собраниях, митингах, демонстрациях, шествиях и пикетированиях", а также в рамках обеспечения безопасности жизнедеятельности города Москвы по заявкам Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Москве, Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по городу Москве, Управления Федеральной службы безопасности Российской Федерации по городу Москве и Московской области, Федеральной службы охраны Российской Федерации.

2.27.2. Профилактические медицинские осмотры (обследования) несовершеннолетних в целях получения разрешения для занятий физической культурой и спортом.

2.27.3. Медико-биологическое обеспечение спортсменов - членов спортивных сборных команд города Москвы в части проведения медицинских обследований, мероприятий, направленных на восстановление работоспособности и здоровья спортсменов.

2.27.4. Проведение гражданам, призванным на военную службу в период ежегодного призыва на военную службу и подлежащим отправке к месту прохождения военной службы, скринингового тестирования в форме химико-токсикологического исследования на наличие в организме человека 10 групп наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов.

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города

Москвы - 13136797 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 13049325 человек.

6.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо в год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на одно застрахованное лицо в год за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования и дифференцируются с учетом уровней оказания медицинской помощи в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

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

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

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

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

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

<2> В указанный норматив объема медицинской помощи включен объем оказания скорой специализированной медицинской помощи жителям города Москвы, в том числе скорой специализированной психиатрической помощи, специализированной санитарно-авиационной

эвакуации, транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно после проведения указанных медицинских услуг, а также транспортировка и сопровождение по медицинским показаниям граждан, страдающих стоматологическими заболеваниями и нуждающихся в сопровождении по медицинским показаниям от места фактического проживания до места получения стоматологической помощи и обратно после проведения указанных медицинских услуг.

6.3.2. Для первичной медико-санитарной помощи:

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

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

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

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

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

застрахованное лицо и 0,022781 посещения (третий уровень) на одно застрахованное лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,260 посещения (первый уровень - 0,177 посещения, второй уровень - 0,003 посещения, третий уровень - 0,080 посещения) на одно застрахованное лицо.

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

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

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

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

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

6.3.3.3. В том числе для высокотехнологичной медицинской помощи:

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

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

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

6.3.4. Для паллиативной медицинской помощи:

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

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

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

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

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

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

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

6.4. При формировании Территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Прогнозные объемы медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2024 год определяются исходя из следующих нормативов:

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

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

6.4.3. Для высокотехнологичной медицинской помощи:

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

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

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

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

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

6.7. При формировании нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, учитываются нормативы объемов медицинской помощи при оказании застрахованным лицам по ОМС в городе Москве медицинской помощи на территории других субъектов Российской Федерации.

6.8. Планирование нормативов объемов медицинской помощи (включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию) и их финансового обеспечения осуществляется с учетом применения телемедицинских технологий медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, к которым граждане прикрепляются по территориально-участковому принципу.

6.9. Планирование нормативов объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в городе Москве осуществляется в рамках установленных Территориальной программой

нормативов объемов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни", в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей города Москвы, уровня и структуры заболеваемости.

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

медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, сверх Территориальной программы ОМС.

<4> В случае включения паллиативной медицинской помощи в Территориальную программу ОМС сверх базовой программы обязательного медицинского страхования с передачей соответствующего межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы в бюджет Московского городского фонда обязательного медицинского страхования.
