

7.2.8.4. На одно эндоскопическое диагностическое исследование - 511,08 рубля.

7.2.8.5. На одно молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 7 064,22 рубля.

7.2.8.6. На одно патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии- 1 317,60 рубля.

7.2.8.7. На одно исследование по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 605,92 рубля.

7.2.9. На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях на 2022 и 2023 годы за счет бюджета города Москвы - 1 963,28 (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 1 963,28 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 413,56 рубля на 2022 год, 1 497,78 рубля на 2023 год.

7.2.10. На одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 и 2023 годы - 7 202,01 рубля.

7.2.11. На один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета города Москвы на 2022 и 2023 годы - 50 609,42 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 53 816,47 рубля на 2022 год, 56 338,20 рубля на 2023 год, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 50 501,19 рубля на 2022 год, 53 067,38 рубля на 2023 год, по профилю «Онкология» (включая обеспечение лекарственными препаратами онкологических больных по медицинским показаниям, на основе стандартов медицинской помощи, а также перевязочными средствами инкурабельных онкологических больных) за счет средств обязательного медицинского страхования - 99 743,18 рубля на 2022 год, 104 685,22 рубля на 2023 год.

7.2.12. На один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы на 2022 и 2023 годы - 160 794,74 рубля<sup>4</sup> (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию на 2022 и 2023 годы - 30 842,11 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 78 387,53 рубля на 2022 год, 82 682,67 рубля на 2023 год, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 78 094,69 рубля на 2022 год, 82 397,54 рубля на 2023 год, по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 154 602,41 рубля на 2022 год, 161 539,99 рубля на 2023 год.

7.2.13. На один случай госпитализации по медицинской реабилитации в стационарных условиях в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 63 138,35 рубля на 2022 год, 66 661,47

рубля на 2023 год.

7.2.14. На один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета города Москвы на 2022 и 2023 годы - 6 713,87 рубля.

7.2.15. На один случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 128 568,50 рубля на 2022 год, 134 915,60 рубля на 2023 год.

7.3. В нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные пунктами 7.1.11 - 7.1.13, 7.1.15, 7.2.11 - 7.2.13, 7.2.15 Территориальной программы 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.

7.4. 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, утвержденными разделом 6 Территориальной программы 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.

Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц к медицинской организации, также включает расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

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.

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.

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.

7.5. 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 2021 году - 40 184,80 рубля, в 2022 году - 40 683,22 рубля, в 2023 году - 41 504,69 рубля, из них за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в 2021 году - 23 595,49 рубля, в 2022 году - 24 628,42 рубля, в 2023 году - 25 921,08 рубля, за счет средств бюджета города Москвы в 2021 году - 16 589,31 рубля, в 2022 году - 16 054,80 рубля, в 2023 году - 15 583,61 рубля.

#### 8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

В соответствии с Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи<sup>5</sup>, на основе которых комплексно оценивается уровень и динамика следующих показателей:

##### Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев качества медицинской помощи	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (проценты от числа опрошенных)	80,0	81,0	82,0
2	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (проценты)	5,6	5,5	5,5
3	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет (проценты)	6,4	6,3	6,3
4	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (проценты)	19,9	19,9	19,9

1	2	3	4	5
5	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	3,5	3,6	3,7
6	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением (проценты)	57,8	58,7	59,2
7	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (проценты)	72,0	73,0	74,0
8	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (проценты) <sup>6</sup>	81,0	83,0	84,0
9	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой 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 (проценты) <sup>7</sup>	99,0	99,0	99,0
10	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена	99,0	99,0	99,0

1	2	3	4	5
	тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (проценты) <sup>7</sup>			
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 (проценты)	30,0	31,5	32,0
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 (проценты) <sup>7</sup>	97,0	97,0	97,0
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 (процент)	5,5	6,0	6,5
14	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (процент)	15,0	14,0	13,0

1	2	3	4	5
15	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (проценты)	8,5	8,6	8,7
16	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (проценты) <sup>9</sup>	95	96	97
17	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем расчетном количестве пациентов, по факту нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (проценты)	100	100	100

#### Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев доступности медицинской помощи	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
1	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты)	6,2	6,3	6,3
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах	1,5	1,5	1,5