



ПРАВИТЕЛЬСТВО  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

23.05.2024 № 481-ПП

г. Красногорск

**О внесении изменений в Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

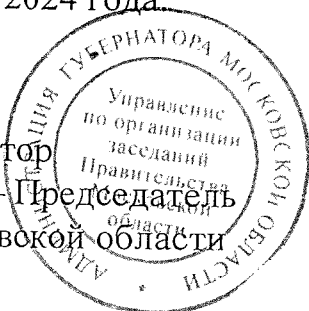
Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в Московскую областную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденную постановлением Правительства Московской области от 29.12.2023 № 1359-ПП «О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

2. Министерству информационных и социальных коммуникаций Московской области обеспечить официальное опубликование (размещение) настоящего постановления на сайте Правительства Московской области в Интернет-портале Правительства Московской области ([www.mosreg.ru](http://www.mosreg.ru)) и на «Официальном интернет-портале правовой информации» ([www.pravo.gov.ru](http://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 2024 года.

Первый Вице-губернатор  
Московской области – Председатель  
Правительства Московской области



И.Н. Габдрахманов

065535 \*

УТВЕРЖДЕНЫ  
постановлением Правительства  
Московской области  
от 23.05.2024 № 481-ПП

## ИЗМЕНЕНИЯ,

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

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

Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Московская областная программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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 на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение 1 к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 год (приложение 2 к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2025 год (приложение 3 к Московской областной программе);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2026 год (приложение 4 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);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 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 2024 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 2024 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);

примерный перечень заболеваний, состояний (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).

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 2024 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 2023 году.».

2. В разделе «II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно»:

1) в подразделе «Медицинская реабилитация»:

абзац второй признать утратившим силу;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках Программы ОМС, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

2) в подразделе «Паллиативная медицинская помощь»:

в абзаце шестом после слов «предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека,» дополнить словами «в том числе ветеранов боевых действий,»;

3) в абзаце седьмом слово «включая» заменить словами «в том числе».

3. В абзаце тридцать седьмом раздела «III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» слова «(далее – Фонд «Круг добра») исключить.

4. 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:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, 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, 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, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Московской областной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (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) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Московской областной программы, а также 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, аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными

препаратами в соответствии с законодательством 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 с 1 апреля 2024 г. 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 зарплаты 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 медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется 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) данная 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), 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).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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, 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 данному 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 данная 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 данного 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 Федеральному фонду обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации дает разъяснения по порядку проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг. Разъяснения по порядку оплаты диспансерного наблюдения работающих граждан дает Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

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), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

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;

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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 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, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских, 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, в том числе в референс-центрах, 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.

При этом финансовое обеспечение оказания указанной медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными 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) 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) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Московской областной программой.

В рамках реализации Программы ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая вирус гриппа;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой

коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

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.

С 2024 года 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 комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования 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.

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 2024-2026 годы - 0,012058 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 94 164 случая госпитализации, в том числе медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,001610 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 12 573 случая госпитализации;

в условиях дневного стационара на 2024-2026 годы - 0,002777 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 21 686 случаев лечения, в том числе медицинской помощи по профилю «онкология» - 0,000762 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 5 951 случай лечения, медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 0,000075 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 586 случаев 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 2024-2026 годы - 0,001250 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо в год или 9 762 случая госпитализации;

в условиях дневного стационара на 2024-2026 годы - 0,000127 случаев лечения на 1 застрахованное лицо в год или 992 случая лечения.».

5. В разделе «V. Финансовое обеспечение Московской областной программы»:

1) в абзаце третьем слова «специализированная медицинская помощь» заменить словом «специализированная»;

2) абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Московской областной программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию (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), транспортные расходы мобильных медицинских бригад, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), обеспечение лекарственными

препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

3) абзац шестой изложить в следующей редакции:

«оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;»;

4) абзац седьмой изложить в следующей редакции:

«оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;»;

5) в абзаце десятом слова «и/или» заменить словами «и (или)»;

6) в абзаце одиннадцатом слова «и/или» заменить словами «и (или)», слова «в указанные медицинские организации» заменить словами «в указанных медицинских организациях»;

7) в абзаце двадцатом слова «и/или» заменить словами «и (или)»;

8) абзац тридцать пятый изложить в следующей редакции:

«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;»;

9) в абзаце сороковом слова «с учетом подведомственности медицинских организациях» заменить словами «с учетом подведомственности медицинских организаций»;

10) в абзаце сорок пятом слова «(COVID-19)» исключить.

6. Раздел «VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования» изложить в следующей редакции:

«VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024-2026 годы приведены в приложениях 2 - 4 к Московской областной программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Московской областной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Московской областной программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Московской областной программой установлены объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При формировании Программы ОМС учитывается объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными Программой государственных гарантий нормативами.

Установленные в Московской областной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Московской областной программой.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях, в том числе федеральных медицинских организациях, и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования».

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Московской областной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя) в 2024 году – 8 749,85 рубля, 2025 году – 9 076,31 рублей и 2026 году – 8 578,15 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2024 году – 18 838,17 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 411,38 рублей, в 2025 году – 20 149,68 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 435,09 рублей, и в 2026 году –

21 502,69 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 459,07 рублей.

Средний норматив объема медицинской помощи на 1 жителя в рамках паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) для детского населения составляет в 2024 году – 0,002054 койко-дня, в 2025 году – 0,002670 койко-дня, в 2026 году – 0,003389 койко-дня.

Средний норматив финансовых затрат на 1 койко-день в рамках паллиативной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) для детского населения составляет в 2024 году – 2 992,3 рубля, в 2025 году – 3 248,00 рубля, в 2026 году – 3515,30 рубля.

Средний норматив объема медицинской помощи на 1 жителя в рамках паллиативной медицинской помощи, оказываемой при посещении на дому выездными патронажными бригадами, для детского населения составляет в 2024 году – 0,000302 посещения, в 2025 году – 0,000349 посещения, в 2026 году – 0,000424 посещения.

Средний норматив финансовых затрат на 1 посещение в рамках паллиативной медицинской помощи, оказываемой при посещениях на дому выездными патронажными бригадами, для детского населения составляет в 2024 году – 2 514,00 рубля, в 2025 году – 2 703,00 рубля, в 2026 году – 2 906,10 рубля.

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.

Средний норматив объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в 2024 - 2026 годы составляет – 0,0881405 комплексного посещения.

Средний норматив финансовых затрат на 1 комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья составляет в 2024 году – 3 858,16 рубля, в 2025 году – 4 097,04 рубля, в 2026 году – 4 337,93 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на 1 комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан составляет в 2024 году – 2 419,26 рубля, в 2025 году – 2 569,25 рубля, в 2026 году – 2 720,82 рубля.

Средний норматив объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках школы сахарного диабета в 2024 - 2026 годы составляет – 0,0063156 комплексного посещения.

Средний норматив финансовых затрат на 1 комплексное посещение в рамках школы сахарного диабета составляет в 2024 году – 1 538,52 рубля, в 2025 году – 1 633,75 рубля, в 2026 году – 1 729,80 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в Московской области).

Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, устанавливается Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг,

коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

После завершения участия медицинской организации в реализации Программы ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением Министерства здравоохранения Московской области.

Указанные средства разрешается использовать по направлениям расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

При этом указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания

медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ обязательного медицинского страхования).

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования проводит анализ расходов медицинских организаций в разрезе указанных расходов. В случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников Федеральный фонд обязательного медицинского страхования информирует о таком повышении Министерство здравоохранения Российской Федерации и Министерство здравоохранения Московской области в целях выявления рисков влияния такого превышения на уровень оплаты труда медицинских работников медицинских организаций.

При получении информации о таком повышении Министерство здравоохранения Московской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Министерство здравоохранения Российской Федерации ежеквартально представляет доклад в Правительство Российской Федерации о результатах проведения анализа расходов медицинских организаций и принятых мерах по устранению причин повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года.

В части расходов на заработную плату тарифы включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежных выплат:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей



практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

ТФОМС Московской области осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения Московской области, участвующих в Программе ОМС, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Министерства здравоохранения Московской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Правительство Российской Федерации вправе принять решение о введении дополнительных специальных выплат отдельным категориям медицинских работников.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Московской области, ТФОМС Московской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, установлены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем

и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

При расчете стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере:

для медицинских организаций, обслуживающих от 5 до 20 тысяч человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

При расчете стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

При невозможности проведения в конкретной медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

фельдшерский здравпункт/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 1 170,6 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1 300,6 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, - 2 601,2 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, - 3 072,8 тыс. рублей;

фельдшерский здравпункт/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, - 3 380,1 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские здравпункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера их финансового обеспечения.».

7. В разделе «VII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке»:

- 1) в абзаце пятнадцатом слова «на онкологические заболевания» заменить словами «на онкологическое заболевание»;
- 2) в абзаце шестнадцатом слова «с момента» заменить словами «со дня»;
- 3) в абзаце восемнадцатом слова «с момента» заменить словами «со дня»;
- 4) абзац двадцать девятый изложить в следующей редакции:

«Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена

семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, с детьми-инвалидами в возрасте до 18 лет, имеющими ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения):»;

5) абзац тридцать второй изложить в следующей редакции:

«Порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации.»;

6) абзац тридцать восьмой изложить в следующей редакции:

«обеспечение организации прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет»»;

7) абзац сорок седьмой изложить в следующей редакции:

«Министерство здравоохранения Московской области размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию, в том числе углубленную и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.»;

8) абзац сорок восьмой изложить в следующей редакции:

«В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют

страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в ТФОМС Московской области. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов ТФОМС Московской области.»;

9) абзац сорок девятый изложить в следующей редакции:

«ТФОМС Московской области осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.».

8. Раздел «IX. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Московской области» изложить в следующей редакции:

«IX. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Московской области

Настоящий порядок внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Порядок), устанавливает правила внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов (далее – медицинские организации).

Право на внеочередное оказание медицинской помощи предоставляется следующим отдельным категориям граждан:

инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий и приравненным к ним в части медицинского обеспечения лицам;

бывшим несовершеннолетним узникам фашистских концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных немецкими фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

нетрудоспособным членам семей погибшего (умершего) инвалида Великой Отечественной войны, инвалида боевых действий, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий и приравненным к ним в части медицинского обеспечения лицам;

Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, членам семей (супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше возраста 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы, вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

реабилитированным лицам;

гражданам, награжденным нагрудными знаками «Почетный донор СССР» или «Почетный донор России»;

гражданам, подвергшимся воздействию радиации и получающим меры социальной поддержки в соответствии с Законом Российской Федерации от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», Федеральным законом от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году

на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», Федеральным законом от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», и приравненным к ним в части медицинского обеспечения в соответствии с постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска»;

иные категории граждан, имеющие право на внеочередное получение медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Основанием для внеочередного оказания медицинской помощи в медицинских организациях является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из отдельных категорий граждан, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

В целях реализации права на внеочередное оказание медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы, в регистратуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в приемном отделении медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет размещается информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.

При размещении указанной информации медицинской организацией обеспечиваются условия доступности информации для инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется при непосредственном обращении гражданина в медицинскую организацию.

Медицинские работники, оказывающие медицинскую помощь, информируют пациентов о праве отдельных категорий граждан на внеочередное оказание медицинской помощи.

В случае направления гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, на медицинское обследование, оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, в том числе в иную медицинскую организацию, лечащим врачом (врачом-специалистом)

выдается направление установленной формы с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, организуют учет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи.».

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

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

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

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

13. Приложение 6 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящим изменениям.

14. Приложение 7 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 6 к настоящим изменениям.

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

16. Приложение 9 к Московской областной программе изложить в редакции согласно приложению 8 к настоящим изменениям.

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

18. Дополнить Московскую областную программу приложением 13 к Московской областной программе согласно приложению 10 к настоящим изменениям.



Приложение 1  
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 1  
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 23.05.2024 № 481-ПП )

### СТОИМОСТЬ

Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2024 год  
и на плановый период 2025 и 2026 годов

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Плановый период					
		2024		2025		2026	
		Утвержденная стоимость программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	Стоимость территориальной программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	Стоимость территориальной программы	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
всего (тыс. руб.)	3	4	5	6	7	8	
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	27 588,02	236 183 270,80	29 225,99	242 785 476,50	30 080,84	
I. Средства консолидированного бюджета Московской области	2	8 749,85	78 829 571,00	9 076,31	74 865 818,00	8 578,15	
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <*> (сумма строк 04 + 08)	3	18 838,17	157 353 699,80	20 149,68	167 919 658,50	21 502,69	
III. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:	4	18 838,17	157 353 699,80	20 149,68	167 919 658,50	21 502,69	
I. I. субвенции из бюджета ФОМС <*>	5	147 076 762,30	157 317 238,70	20 145,01	167 881 739,00	21 497,83	

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	Плановый период					
		2024		2025		2026	
		Утвержденная стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы	Стоимость территориальной программы
всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1.2. - межбюджетные трансферты бюджета Московской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	6	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
1.3. прочие поступления	7	35 058,70	4,49	36 461,10	4,67	37 919,50	4,86
2. межбюджетные трансферты бюджета Московской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	8	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.1. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Московской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Московской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Численность населения Московской области на 1 января 2024 года 8 641 200 человек.  
Численность застрахованных по ОМС лиц на 1 января 2023 года 7 809 240 человек.

<\*> 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 (строки 06 и 08)

<\*\*\*> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования 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 обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	944 668,20	120,97	962 718,70	123,28	977 014,70	125,11

».

Приложение 2  
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 2  
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 23.05.2024 № 481-ПП )

**УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ**  
Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2024 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		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	руб.	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	тыс. руб.
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>:	1		X	X	6 905,90	X	59 675 237,00	X	26,79	
1.1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <***>, в том числе:	2	вызов	0,031	5 262,93	161,87	X	1 398 734,39	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,03	3 858,86	105,08	X	908 009,60	X	X	
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,000087	7 542,40	0,65	X	5 656,80	X	X	
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X		X		X	X	
2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	X		X		X	X	
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,73	563,3	411,21	X	3 553 339,21	X	X	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,0024	847,82	2,00	X	17 293,62	X	X	
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями <***>, в том числе:	8	обращение	0,144	1 633,6	235,24	X	2 032 742,06	X	X	



№ строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	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			
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	тыс. руб.		в % к итогу
									руб.	руб.	
23.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	комплексное посещение	0,3119639	2 367,89	X	738,70	X	5 768 656,06	X		
23.1.2	для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	комплексное посещение	0,3892796	2 891,11	X	1 125,45	X	8 788 912,28	X		
23.1.2.1	для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	комплексное посещение	0,050758	1 244,51	X	63,17	X	493 300,62	X		
23.1.3	для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	посещения	2,1370448	407,79	X	871,47	X	6 805 482,90	X		
23.2	2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	посещение	0,540957	883,97	X	478,19	X	3 734 298,73	X		
23.3	2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	обращение	1,790868	1 977,54	X	3 541,51	X	27 656 530,08	X		
23.3.1	компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	исследования	0,050465	3 090,35	X	155,95	X	1 217 886,22	X		
23.3.2	магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	исследования	0,018179	4 219,76	X	76,71	X	599 054,74	X		
23.3.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	исследования	0,094890	624,05	X	59,22	X	462 432,77	X		
23.3.4	эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	исследования	0,030918	1 144,31	X	35,38	X	276 289,17	X		
23.3.5	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	исследования	0,001120	9 609,61	X	10,76	X	84 049,00	X		
23.3.6	патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухольной лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	исследования	0,015192	2 369,90	X	36,00	X	281 160,13	X		
23.3.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	исследования	0,102779	458,74	X	47,15	X	368 196,60	X		
23.4	2.1.4 диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,262200	2 357,00	X	618,01	X	4 826 149,88	X		
23.4.1	2.1.4.1 онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	комплексное посещение	0,045050	3 321,41	X	149,63	X	1 168 492,84	X		
23.4.2	2.1.4.2 сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	комплексное посещение	0,059800	1 254,02	X	74,99	X	585 618,00	X		
23.4.3	2.1.4.3 болезни системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	комплексное посещение	0,125210	2 788,47	X	349,14	X	2 726 551,86	X		
24	2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	случай лечения	0,02506170	24 200,70	X	606,51	X	4 736 388,45	X		
24.1	2.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	случай лечения	0,00304354	47 754,59	X	145,34	X	1 135 018,47	X		
24.2	2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	случай	0,00045802	111 874,84	X	51,24	X	400 152,60	X		

№ 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 Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС
25	случай лечения	0,07060290	28 232,36	X	1 993,28	X	15 566 053,81	X	
25.1	случай лечения	0,010964	81 693,84	X	895,69	X	6 994 668,03	X	
25.2	случай лечения	0,000560	114 606,70	X	64,18	X	501 195,09	X	
25.3	случай лечения	0,000277	150 845,63	X	41,78	X	326 303,15	X	
26	X	X	X	X	X	X	X	X	
27	случай лечения	0,04554120	30 451,02	X	1 386,77	X	10 829 665,36	X	
27.1	случай лечения	0,00792046	94 735,44	X	750,35	X	5 859 649,56	X	
27.2	случай	0,000101975	126 882,45	X	12,94	X	101 042,49	X	
27.3	случай	0,000277	150 845,63	X	41,78	X	326 303,15	X	
28	случай госпитализации	0,17106060	45 538,63	X	7 789,86	X	60 832 936,83	X	
28.1	случай госпитализации	0,008926	99 744,02	X	890,32	X	6 952 684,47	X	
28.2	случай госпитализации	0,0050006	195 000,00	X	975,12	X	7 614 922,68	X	
29	X	X	X	X	X	X	X	X	
30	комплексные посещения	0,003121815	22 851,18	X	71,34	X	557 088,92	X	
31	случай лечения	0,002605375	26 880,14	X	70,03	X	546 903,33	X	
32	случай госпитализации	0,005435612	49 674,03	X	270,01	X	2 108 563,23	X	
33	X	X	X	X	X	X	X	X	
33.1	посещений	X	X	X	X	X	X	X	
33.1.1	посещений	X	X	X	X	X	X	X	
33.1.2	посещений	X	X	X	X	X	X	X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации(сумма строк 24 + 27), в том числе:									
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"(сумма строк 24.1 + 27.1)									
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)									
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С									
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:									
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:									
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)									
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении(сумма строк 43.2 + 57.2+73.2)									
4.1.3 медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)									
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:									
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)									
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь(сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)									
5. Медицинская реабилитация:									
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)									
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)									
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)									
6. Паллиативная медицинская помощь <*****>									
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:									
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)									
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)									

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		% к итогу
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки палативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день			X		X		X
6.3. оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения			X		X		X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	-	X	X		147,26		1 149 998,78	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X		0,00		0,00	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		X	X		18 838,17	X	147 111 821,00	66,05
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,2905141	3 865,77	X	1 123,06	X	8 770 246,17	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X		X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X		X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	2,8382883	963,82	X	2 735,62	X	21 363 051,24	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,3119639	2 367,89	X	738,70	X	5 768 656,06	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,3892796	2 891,11	X	1 125,45	X	8 788 912,28	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 244,51	X	63,17	X	493 300,62	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,1370448	407,79	X	871,47	X	6 805 482,90	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540957	883,97	X	478,19	X	3 734 298,73	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,790868	1 977,54	X	3 541,51	X	27 656 530,08	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	3 090,35	X	155,95	X	1 217 886,22	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	4 219,76	X	76,71	X	599 054,74	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,094890	624,05	X	59,22	X	462 432,77	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 144,31	X	35,38	X	276 289,17	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,001120	9 609,61	X	10,76	X	84 049,00	X
патоморфологическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 369,90	X	36,00	X	281 160,13	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	458,74	X	47,15	X	368 196,60	X
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,262200	2 357,00	X	618,01	X	4 826 149,88	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 321,41	X	149,63	X	1 168 492,84	X





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 Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения			X		X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			X		X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			X		X	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение			X		X	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещения			X		X	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение			X		X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение			X		X	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования			X		X	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования			X		X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования			X		X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования			X		X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования			X		X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухольной лекарственной терапии	53.3.6	исследования			X		X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования			X		X	X
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение			X		X	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение			X		X	X
2.1.4.2 сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение			X		X	X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение			X		X	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <****>, в том числе:	54	случай лечения			X		X	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения			X		X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай			X		X	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения			X		X	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения			X		X	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай лечения			X		X	X





№ строки	Виды и условия оказания медицинской помощи	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 субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС				
73	4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай лечения				X		X		X		
73.1	4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения				X		X		X		
73.2	4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения				X		X		X		
73.3	4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения				X		X		X		
74	4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай госпитализации				X		X		X		
74.1	4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации				X		X		X		
74.2	4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	случай госпитализации				X		X		X		
75	5. Медицинская реабилитация:	X				X		X		X		
76	5.1 В амбулаторных условиях	комплексные посещения				X		X		X		
77	5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения										
78	5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации										
79	6. Расходы на ведение дела СМО		X			X		X		X		
80	ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)		X			8 749,85	18 838,17	75 609 245,00	147 111 821,00	100,00		

<-> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<\*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год - 7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,5 рубля.

<\*\*\*> Включаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров 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.

<\*\*\*\*> Завершенных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<\*\*\*\*\*> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<\*\*\*\*\*> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497

<\*\*\*\*\*> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<\*\*\*\*\*> 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.

<\*\*\*\*\*> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

».

Приложение 3  
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 3  
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 23.05.2024 № 481-ПП )

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ  
Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2025 год

№ 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.	руб.	руб.	тыс. руб.	тыс. руб.	тыс. руб.
				за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС
1									
2									
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>		X			7 910,03	X	68 700 230,00	X
2	1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	вызов	0,031	5 268,71	X	161,23	X	1 400 271,70	X
3	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	вызов	0,03	3 858,86	X	104,55	X	908 009,60	X
4	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	вызов	0,000086	7 881,80	X	0,68	X	5 911,35	X
5	2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:		X	X	X	X	X	X	X
6	2.1 в амбулаторных условиях:		X	X	X	X	X	X	X
7	2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	посещение	0,73	610,0	X	445,30	X	3 867 519,56	X
7.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	посещение	0,0023	847,82	X	1,99	X	17 293,62	X
8	2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе:	обращение	0,144	1 769,0	X	254,74	X	2 212 433,11	X

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 Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	в % к итогу
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение				X			X		X
	2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	14 934,40		14,64	127 114,09	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения				X			X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	18 104,8			72,42	628 975,10	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения				X			X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11					X			X		X
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	19 133,6			57,78	501 861,01	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения				X			X		X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0138	110 658,8			1 527,09	13 263 094,57	X	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0028	35 968,28			100,71	874 696,78	X	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь:	14		X	X			X	X	X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03					292 574,86	X	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	548,3			12,06	104 766,09	X	X	X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 703,0			21,62	187 808,76	X	X	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	3 248,0			298,82	2 595 276,72	X	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения							X		X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17		X	X			4 973,56	43 196 341,24	X	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X			176,89	1 536 318,00	X	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		X	X			1 166,28	10 129 341,00	X	X	4,29
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X			X	20 149,68	X	X	66,62
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,2904577	4 107,61			X	X	X	X	X



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.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	
2.1.4.1 онкологических заболеваний(сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 527,00	X	158,89	X	1 240 820,69	X	X	
2.1.4.2 сахарного диабета(сумма строк 39.4.2 + 53.4.2+ 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 331,61	X	79,63	X	621 851,95	X	X	
2.1.4.3 болезней системы кровообращения(сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 961,08	X	370,76	X	2 895 329,04	X	X	
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации(сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,03487087	20 221,36	X	705,14	X	5 506 579,65	X	X	
2.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения			X		X		X	X	
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай			X		X		X	X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации(сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,07058920	29 642,06	X	2 092,41	X	16 340 128,17	X	X	
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"(сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	85 772,80	X	940,41	X	7 343 910,65	X	X	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай лечения	0,000560	117 281,55	X	65,68	X	512 892,67	X	X	
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	158 377,39	X	43,87	X	342 595,55	X	X	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,03571833	38 839,25	X	1 387,27	X	10 833 548,52	X	X	
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	85 772,80	X	940,41	X	7 343 910,65	X	X	
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении(сумма строк 43.2 + 57.2+ 73.2)	27.2	случай	0,000560	117 281,55	X	65,68	X	512 892,67	X	X	
4.1.3 медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3		0,000277	158 377,39	X	43,87	X	342 595,55	X	X	
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,16247612	51 960,01	X	8 442,26	X	65 927 639,41	X	X	
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	105 440,30	X	94,16	X	7 349 745,24	X	X	
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь(сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации	0,0050006	195 000,00	X	975,12	X	7 614 922,68	X	X	



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 Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС
5. Медицинская реабилитация:	29	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях (сумма строк 46+60+76)	30	комплексные посещения	0,003121431	24 265,55	X	75,74	X	591 497,05	X	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47+61+77)	31	случай лечения	0,002605119	28 222,32	X	73,52	X	574 154,88	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48+62+78)	32	случай госпитализации	0,005434204	52 598,96	X	285,83	X	2 232 142,07	X	X
6. паллиативная медицинская помощь <*****>	33	X			X		X		X	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещений			X		X		X	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещений			X		X		X	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)	33.1.2	посещений			X		X		X	X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день			X		X		X	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения			X		X		X	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49+64+79)	34	-	X	X	X	158,57	X	1 238 349,15	X	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X	X
не строки 20:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФОМС)	36		X	X	X	20 149,68	X	157 353 699,80	X	66,62
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,2904577	4 107,61	X	1 193,09	X	9 317 101,25	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X		X		X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X		X		X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	2,8377383	1 023,50	X	2 904,43	X	22 681 387,63	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,3119035	2 514,50	X	784,28	X	6 124 640,55	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,3892042	3 070,06	X	1 194,88	X	9 331 108,07	X	X

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.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 321,57	X	67,08	X	523 845,77	X	X	
для посещений с лимбическими	39.1.3	посещения	2,1366306	433,05	X	925,27	X	7 225 639,01	X	X	
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,540852	938,72	X	507,71	X	3 964 819,78	X	X	
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,790521	2 099,94	X	3 759,99	X	29 362 642,65	X	X	
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	3 281,67	X	165,61	X	1 293 284,15	X	X	
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	4 480,94	X	81,46	X	636 132,95	X	X	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,094890	662,63	X	62,88	X	491 021,28	X	X	
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 215,13	X	37,57	X	293 388,38	X	X	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,001120	10 204,38	X	11,43	X	89 251,07	X	X	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбор противопухляковой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 516,61	X	38,23	X	298 565,51	X	X	
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	487,17	X	50,07	X	391 015,25	X	X	
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,262149	2 502,87	X	656,13	X	5 123 837,76	X	X	
2.1.4.1 онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 527,00	X	158,89	X	1 240 820,69	X	X	
2.1.4.2 сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 331,61	X	79,63	X	621 851,95	X	X	
2.1.4.3 болезни системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2 961,08	X	370,76	X	2 895 329,04	X	X	
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <****>, в том числе:	40	случай лечения	0,03487087	20 221,36	X	705,14	X	5 506 579,65	X	X	
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения			X		X		X	X	
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X	X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения			X		X		X	X	
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения			X		X		X	X	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай лечения			X		X		X	X	
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения			X		X		X	X	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,03571833	38 839,25	X	1 387,27	X	10 833 548,52	X	X	
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0,010964	85 772,80	X	940,41	X	7 343 910,65	X	X	

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 Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай лечения	0,000560	117 281,55	X	65,68	X	512 892,67	X	X
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	158 377,39	X	43,87	X	342 595,55	X	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,16247612	51 960,01	X	8 442,26	X	65 927 639,41	X	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,008926	105 440,30	X	941,16	X	7 349 745,24	X	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,00500006	195 000,00	X	975,12	X	7 614 922,68	X	X
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003121431	24 265,55	X	75,74	X	591 497,05	X	X
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002605119	28 222,32	X	73,52	X	574 154,88	X	X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005434204	52 598,96	X	285,83	X	2 232 142,07	X	X
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	158,57	X	1 238 349,15	X	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X		X		X	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов			X		X		X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X		X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X		X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения			X		X		X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение			X		X		X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение			X		X		X	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение			X		X		X	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение			X		X		X	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение			X		X		X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение спешных отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение			X		X		X	X
компьютерная томография	53.3.1	исследования			X		X		X	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследования			X		X		X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследования			X		X		X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследования			X		X		X	X

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)	Получение норматива финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения				
					руб.			тыс. руб.				
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджет субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	в % к итогу	
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследования			X			X			X	
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	53.3.6	исследования			X			X			X	
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследования			X			X			X	
2.1.4 дистансное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение			X			X			X	
2.1.4.1 онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение			X			X			X	
2.1.4.2 сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение			X			X			X	
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение			X			X			X	
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации «****», в том числе:	54	случай лечения			X			X			X	
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения			X			X			X	
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай			X			X			X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	55	случай лечения			X			X			X	
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения			X			X			X	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай лечения			X			X			X	
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения			X			X			X	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X		X			X			X	
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения			X			X			X	
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения			X			X			X	
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай лечения			X			X			X	
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения			X			X			X	
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации			X			X			X	
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации			X			X			X	
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации			X			X			X	
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X		X			X			X	
5.1 В амбулаторных условиях	60	комплексные посещения			X			X			X	

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 Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС	
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения			X			X			X
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации			X			X			X
6. паллиативная медицинская помощь <*****>	63	X			X			X			X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений			X			X			X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений			X			X			X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений			X			X			X
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день			X			X			X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	X		X			X			X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X		X			X			X
8. Иные расходы (равно строке)	65	-	X		X			X			X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X		X			X			0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов			X			X			X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X		X			X	X		X
2.1 В амбулаторных условиях:	69	X	X		X			X	X		X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/ комплексные посещения			X			X			X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение			X			X			X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение			X			X			X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение			X			X			X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение			X			X			X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение			X			X			X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение			X			X			X
компьютерная томография	69.3.1	исследования			X			X			X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования			X			X			X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования			X			X			X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования			X			X			X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования			X			X			X

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)	Полученные нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.			тыс. руб.		
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств бюджет субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств ОМС
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследования			X		X			X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования			X		X			X
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение			X		X			X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение			X		X			X
2.1.4.2 сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение			X		X			X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение			X		X			X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>	70	случай лечения			X		X			X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	70.1	случай лечения			X		X			X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай			X		X			X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения			X		X			X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай лечения			X		X			X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай лечения			X		X			X
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения								
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X		X		X		X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения			X		X			X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случай лечения			X		X			X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай лечения			X		X			X
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения								
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации			X		X			X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации			X		X			X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации			X		X			X



Приложение 4

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 4

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 23.05.2024 № 481-ПП )

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ  
Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2026 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно жителя в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Получаемые нормативы финансирования территориальной программы руб.			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб.			в % к итогу
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, в том числе <*>	1		X	X	8 082,74	X	70 542 120,00	X	29,06		
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС <*>, в том числе:	2	вызов	0,030	5 273,54	160,59	X	1 401 553,07	X	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,03	3 858,86	104,04	X	908 009,60	X	X		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,000086	8 236,50	0,71	X	6 177,38	X	X		
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5		X	X	X	X	X	X	X		
2.1 в амбулаторных условиях:	6		X	X	X	X	X	X	X		
2.1.1 с профилактической и иными целями <***>, в том числе:	7	посещение	0,73	660,6	482,24	X	4 208 732,15	X	X		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,0023	847,82	1,98	X	17 293,62	X	X		
2.1.2 в связи с заболеваниями - обращениями <****>, в том числе:	8	обращение	0,144	1 915,6	275,85	X	2 407 449,46	X	X		



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 предоставляемых медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения							
					руб.	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	руб.	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	тыс. руб.	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу	
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение						X			X				X
2.2 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	9	случай лечения	0,00098	16 189,00			15,87	X	138 463,71		X				X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения					X				X				X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) <*****>, в том числе:	10	случай лечения	0,004	19 625,8			78,50	X	685 135,28		X				X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения					X				X				X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11						X				X				X
4.1 в условиях дневных стационаров <*****>, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	20 741,0			62,64	X	546 671,57		X				X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения					X				X				X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализаций	0,0138	119 849,5			1 653,92	X	14 434 613,86		X				X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,0027	37 119,65			100,22	X	874 696,78		X				X
5. Паллиативная медицинская помощь.	14		X	X			X		X		X				X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03					X	316 916,47		X				X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	593,8			13,06	X	114 012,57		X				X
посещения на дому выездными патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 906,1			23,25	X	202 903,90		X				X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	3 515,3			323,41	X	2 822 539,83		X				X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения	X	X			4 932,20	X	43 045 778,36		X				X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17						176,03	X	1 536 318,00		X				X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18		X	X				X			X				X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС <*****>	19		X	X			495,41	X	4 323 698,00		X				1,78
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20		X	X			X	21 502,69	X	167 919 658,50	X				69,16
I. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,2904147	4 351,56			X	1 263,76	X	9 868 983,15	X				X

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 субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	комплексное посещение	2,8373191	1 083,70	X	3 074,80	X	24 011 856,45	X	24 011 856,45	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,3118574	2 662,37	X	830,28	X	6 483 853,45	X	6 483 853,45	X	X
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,3891467	3 250,59	X	1 264,96	X	9 878 348,96	X	9 878 348,96	X	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 399,26	X	71,02	X	554 640,64	X	554 640,64	X	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,1363150	458,53	X	979,56	X	7 649 654,04	X	7 649 654,04	X	X
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,540772	993,90	X	537,47	X	4 197 260,09	X	4 197 260,09	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,790257	2 223,40	X	3 980,46	X	31 084 341,89	X	31 084 341,89	X	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследования	0,050465	3 474,57	X	175,34	X	1 369 304,75	X	1 369 304,75	X	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследования	0,018179	4 744,34	X	86,25	X	673 526,31	X	673 526,31	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследования	0,094890	701,64	X	66,58	X	519 928,42	X	519 928,42	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследования	0,030918	1 286,58	X	39,78	X	310 639,70	X	310 639,70	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследования	0,001120	10 804,34	X	12,10	X	94 498,53	X	94 498,53	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследования	0,015192	2 664,59	X	40,48	X	316 121,56	X	316 121,56	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследования	0,102779	515,82	X	53,02	X	414 010,48	X	414 010,48	X	X

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 руб.			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб.				
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу	
2.1.4 диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	комплексное посещение	0,262110	2 650,00	X		694,59	X		5 424 238,32	X	
2.1.4.1 онкологических заболеваний(сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 734,38	X		168,23	X		1 313 778,27	X	
2.1.4.2 сахарного диабета(сумма строк 39.4.2 + 53.4.2+ 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 409,93	X		84,31	X		658 426,81	X	
2.1.4.3 болезней системы кровообращения(сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	3 135,17	X		392,55	X		3 065 553,36	X	
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации(сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,03486562	21 199,19	X		739,12	X		5 771 988,26	X	
2.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения			X			X			X	
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай			X			X			X	
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации(сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,07057857	31 075,48	X		2 193,26	X		17 127 715,82	X	
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	89 920,58	X		985,89	X		7 699 045,68	X	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай лечения	0,000560	119 861,79	X		67,12	X		524 176,51	X	
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	166 036,10	X		45,99	X		359 162,56	X	
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X		X	X		X	X	
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,03571295	40 717,44	X		1 454,14	X		11 355 727,56	X	
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	89 920,58	X		985,89	X		7 699 045,68	X	
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении(сумма строк 43.2 + 57.2+ 73.2)	27.2	случай	0,000560	119 861,79	X		67,12	X		524 176,51	X	
4.1.3 медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай	0,000277	166 036,10	X		45,99	X		359 162,56	X	



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)	Полученные нормативы финансирования территориальной программы руб.			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. руб.		
					за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещения/ комплексные посещения	2,8373191	1 083,70	X	3 074,80	X	24 011 856,45	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,3118574	2 662,37	X	830,28	X	6 483 853,45	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,3891467	3 250,59	X	1 264,96	X	9 878 348,96	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,050758	1 399,26	X	71,02	X	554 640,64	X	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещения	2,1363150	458,53	X	979,56	X	7 649 654,04	X	X
2.1.2 в неоплаченной форме	39.2	посещение	0,540772	993,90	X	537,47	X	4 197 260,09	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,790257	2 223,40	X	3 980,46	X	31 084 341,89	X	X
компьютерная томография	39.3.1	исследования	0,050465	3 474,57	X	175,34	X	1 369 304,75	X	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследования	0,018179	4 744,34	X	86,25	X	673 526,31	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследования	0,094890	701,64	X	66,58	X	519 928,42	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследования	0,030918	1 286,58	X	39,78	X	310 639,70	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследования	0,001120	10 804,34	X	12,10	X	94 498,53	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследования	0,015192	2 664,59	X	40,48	X	316 121,56	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследования	0,102779	515,82	X	53,02	X	414 010,48	X	X
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,262110	2 650,00	X	694,59	X	5 424 238,32	X	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3 734,38	X	168,23	X	1 313 778,27	X	X
2.1.4.2 сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1 409,93	X	84,31	X	658 426,81	X	X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	3 135,17	X	392,55	X	3 065 553,36	X	X
2.2 В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>, в том числе:	40	случай лечения	0,03486562	21 199,19	X	739,12	X	5 771 988,26	X	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения			X		X		X	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай			X		X		X	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи (норматив объема помощи в расчете на одно жителя в расчете на одно предоставленное медицинское учреждение)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив предоставления медицинской помощи)	Полученные нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	тыс. руб.		
									в % к итогу	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения			X		X				X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения			X		X				X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	41.2	случай лечения			X		X				X
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения			X		X				X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X		X		X		X		X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации	43	случай лечения	0,03571295	40 717,44	X		X	1 454,14	X		11 355 727,56
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0,010964	89 920,58	X		X	985,89	X		7 699 045,68
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай лечения	0,000560	119 861,79	X		X	67,12	X		524 176,51
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	166 036,10	X		X	45,99	X		359 162,56
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,15390332	59 316,62	X		X	9 129,03	X		71 290 747,69
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,008926	111 199,36	X		X	992,57	X		7 751 182,11
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,0050006	195 000,00	X		X	975,12	X		7 614 922,68
5. Медицинская реабилитация:	45	X	X		X		X		X		X
5.1 В амбулаторных условиях	46	комплексные посещения	0,003120278	25 692,18	X		X	80,17	X		626 041,35
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002604607	29 587,12	X		X	77,06	X		601 802,02
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005433435	55 553,17	X		X	301,84	X		2 357 176,56
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X		X	170,25	X		1 329 495,16
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X		X		X		
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов			X		X		X		X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	-	X	X	X		X		X		X
2.1 В амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X		X		X		X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещения/ комплексные посещения			X		X		X		X



Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи (норматив объема помощи в расчете на одного жителя в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Полученные нормативы финансирования территориальной программы			Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения			X		X			X	
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	55.2	случай лечения					X			X	
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения									
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	56	X	X	X			X		X	X	
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения					X			X	
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения					X			X	
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	57.2	случай лечения					X			X	
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения									
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации					X			X	
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации					X			X	
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации					X			X	
5. Медицинская реабилитация:	59	X	X	X			X		X	X	
5.1 В амбулаторных условиях	60	комплексные посещения					X			X	
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения					X			X	
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации					X			X	
6. паллиативная медицинская помощь <*****>	63	X					X			X	
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*****>, всего, включая:	63.1	посещений					X			X	
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещений					X			X	
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещений					X			X	
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день					X			X	
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения					X			X	
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X			X			X	



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 субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС
8. Иные расходы (равно строке)	65	-	X	X	X	X	X	X	X	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66		X	X	X	X	X	X	X	0,00
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов			X	X	X	X	X	
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 В амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещения/ комплексные посещения			X	X	X	X	X	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение			X	X	X	X	X	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение			X	X	X	X	X	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение			X	X	X	X	X	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещения			X	X	X	X	X	X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение			X	X	X	X	X	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращениями), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение			X	X	X	X	X	X
компьютерная томография	69.3.1	исследования			X	X	X	X	X	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследования			X	X	X	X	X	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследования			X	X	X	X	X	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследования			X	X	X	X	X	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследования			X	X	X	X	X	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухляковой лекарственной терапии	69.3.6	исследования			X	X	X	X	X	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследования			X	X	X	X	X	X

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объема помощи предоставляемой медицинскими организациями)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи)	Полученные нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	в % к итогу
2.1.4 диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4.2 сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение			X		X		X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение			X		X		X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации <*****>	70	случай лечения			X		X		X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	70.1	случай лечения			X		X		X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай			X		X		X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	71	случай лечения			X		X		X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай лечения			X		X		X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай лечения			X		X		X
3.3 для медицинской помощи медицинскую помощь больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения			X		X		X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72	X	X		X		X		X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения			X		X		X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случай лечения			X		X		X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай лечения			X		X		X
4.1.3 для медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения			X		X		X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации			X		X		X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации			X		X		X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации			X		X		X
5. Медицинская реабилитация:	75	X	X	X	X		X	X	X

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.		тыс. руб.		в % к итогу	
					за счет средств бюджета Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС		
5.1 В амбулаторных условиях	76	комплексные посещения										
5.2 В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения										
5.3 Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации										
6. Расходы на ведение дела СМО	79		X	X			X	X				X
<b>ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)</b>	80		X	X			8 578,15	21 502,69	74 865 818,00	167 919 658,50		100,00

<\*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф). Средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан гражданам Российской Федерации для осуществления органами местного самоуправления).

<\*\*\*> Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год - 7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,3 рубля.

<\*\*\*\*> Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров 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.

<\*\*\*\*\*> Завершенных случаев заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

<\*\*\*\*\*> Субъект Российской Федерации вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также для медицинской реабилитации.

<\*\*\*\*\*> Нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (общие для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара) устанавливаются субъектом Российской Федерации на основании соответствующих нормативов Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497

<\*\*\*\*\*> Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.

<\*\*\*\*\*> 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.

<\*\*\*\*\*> Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности, а также объем медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года.

».









№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетов бюджетов субъекта Российской Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинские реабилитацию	В том числе:			
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров	
73	500801	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЕГОРЬЕВСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1					
74	500802	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЕГОРЬЕВСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»	1	1									
75	500814	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР-ТОМОГРАФИЯ ПЛЮС»		1									
76	500903	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «БАЛАШИХИНСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА» <sup>2</sup>	1	1									
77	500904	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕД ГАРАНТ»		1					1		1	1	
78	501001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЖУКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
79	501003	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЛЕТНО-НСЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ ИМЕНИ М.М. ГРОМОВА»		1	1								
80	501004	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЖУКОВСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»	1	1									
81	501005	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МТКЛИНИК»		1									
82	501006	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ ДЕТСКИЙ САНАТОРИЙ «ОЛДЫХ»	1	1					1			1	1
83	501008	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НОВЫХ МЕДТЕХНОЛОГИЙ		1									
84	501101	ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЗАРАЙСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
85	501203	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ТОТАЛ КЭА МЕДИКАЛ ЦЕНТР»		1									
86	501407	ГЕМОДИАЛИЗ «ДИАЛОГ»		1									
87	501411	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ИСТРИНСКАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
88	501501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОРОЛЕВСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
89	501505	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №170 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1									
90	501507	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОРОЛЕВСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»	1	1									
91	501513	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЗДОРОВЬЕ»		1									

В том числе-&gt;

Из них















№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	В том числе:			
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров	
212	505112	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЧЕХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1					
213	505114	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИКС»	1										
214	505213	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАТУРСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1					
215	505301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ШАХОВСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1					
216	505412	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩЕЛКОВСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»	1	1									
217	505416	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ ДИАГНОСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»		1									
218	505420	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ДИАГНОСТИКИ ПОЛИНС»		1									
219	505426	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЩЕЛКОВСКИЙ ПЕРИНАТАЛЬНЫЙ ЦЕНТР»	1	1									
220	505501	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЭЛЕКТРОСТАЛЬСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
221	505502	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 21 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1	1	1	1	1					
222	505503	АВТОНОМНАЯ НЕКОММЕРЧЕСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ «ЭЛЕКТРОСТАЛЬСКАЯ СТОМАТОЛОГИЧЕСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»		1									
223	505504	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «МЕТАЛЛУРГИЧЕСКИЙ ЗАВОД «ЭЛЕКТРОСТАЛЬ»		1	1	1	1	1					
224	505505	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ОТОНЕК-ЭС»		1								1	
225	505506	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СИЯНИЕ ЭЛЕКТРОСТАЛЬ»		1									
226	505601	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №154 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1	1	1	1	1					
227	506001	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПРОТВИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1					
228	506101	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БОЛЬНИЦА ПУШКИНСКОГО НАУЧНОГО ЦЕНТРА РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ НАУК		1	1	1	1	1					
229	506201	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ДВЕРЖИНСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1	1	1	1					

Из них

В том числе-&gt;

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	В том числе:				
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров		
230	506202	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ № 152 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»	1											
231	506305	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ТОМОГРАФИЯ ПЛЮС»	1											
232	506505	ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ПОЛИКЛИНИКА «РЖД-МЕДИЦИНА» ГОРОДА ОРЕХОВО-ЗУЕВО»	1	1	1			1						
233	506510	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ФОРМЕДИКЛ»	1											
234	506511	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА»	1											
235	506514	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА НОВАЯ МЕДИЦИНА»	1	1	1									
236	506515	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ДОКТОРА ШАТАЛОВА №4»	1											
237	506801	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЭЛЕКТРОГРОДСКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА»	1	1	1			1		1				
238	506901	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «КОТЕЛЬНИКОВСКАЯ ГОРОДСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА»	1	1	1			1		1				
239	507301	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПОЛИКЛИНИКА ГОРОДСКОГО ОКРУГА ВЛАХИ»	1	1	1			1		1				
240	507304	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ТУА-КЛИНИК»	1											
241	507305	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА МЕДИЦИНСКИХ ЭКСПЕРТИЗ»	1											
242	507307	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЮНИВЕРСАЛ»	1											
243	507310	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ «ЗАБОТЛИВЫЙ ДОКТОР»	1											
244	507312	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СЕМЕЙНАЯ КЛИНИКА»	1											
245	507313	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ВИДЕНТ ПЛЮС»	1											
246	507316	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ВИТАЛАБ»	1											
247	507324	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «ПОЛИКЛИНИКА.РУ»	1											
248	507329	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЯСНО ВЯЖ»	1											
249	507331	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ВЕРСАЛЬ»	1											
250	507335	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ИЗУМРУД»	1											
251	507339	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНА БУДУЩЕГО»	1											
252	507341	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ВЕНТУ-МЕДИКАЛ»	1							1		1		1

Из них



№ п/п	Код медицинской организации по региону	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	В том числе:				
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров		
253	508804	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ВЫСОКИХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1										
254	508805	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1				1	1		1		1	
255	508807	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №19 ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1				1	1					
256	508816	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ФИЗИКО-ХИМИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ю.М. ЛОЛУХИНА ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1				1	1					
257	508818	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «СЕВЕРО-КАВКАЗСКИЙ ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНО-КЛИНИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»		1										
258	508904	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР КОЛОПРОКТОЛОГИИ ИМЕНИ А.Н. РЫЖИХ», МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		1										
259	508906	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР РЕАБИЛИТАЦИИ И КУРОРТОЛОГИИ», МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		1					1		1			1
260	508908	ФЕДЕРАЛЬНОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ НАУКИ «ФЕДЕРАЛЬНЫЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ГИГИЕНЫ ИМ. Ф. ЭРИСМАНА» ФЕДЕРАЛЬНОЙ СЛУЖБЫ ПО НАДЗОРУ В СФЕРЕ ЗАЩИТЫ ПРАВ ПОТРЕБИТЕЛЕЙ И БЛАГОПОЛУЧИЯ ЧЕЛОВЕКА»		1					1				1	
261	508921	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР «ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЙ ЦЕНТР», МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		1										
262	508928	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ИМЕНИ Н.И. ПИРОГОВА», МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		1										
263	508943	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЦЕНТРА РЕАБИЛИТАЦИИ ДЛЯ ДЕТЕЙ С НАРУШЕНИЕМ СЛУХА) МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ		1					1					1

В том числе-&gt;

Из них



№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	В том числе:		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров
282	509621	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПРЕМИУМ КЛИНИК-2»		1	1			1	1	1		
283	509622	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ «КОНСИЛИУМ»		1				1				1
284	509624	ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ЦЕНТР МИНИСТЕРСТВА ИНОСТРАННЫХ ДЕЛ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ»		1					1			1
285	509628	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МАУЧНО-ПРОИЗВОДСТВЕННАЯ ФИРМА «ХЕЛИКС»		1								
286	509633	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ХАВЕИ»		1						1		
287	509639	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «МЕДИЦИНА»		1								
288	509643	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЛИНИКА ДОКТОРА ШАТАЛОВА.МБ»		1								
289	509644	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕЖДУНАРОДНАЯ КЛИНИКА «СЕМЬЯ»		1								
290	509649	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЭКО ЦЕНТР»		1								
291	509650	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ТИПОКРАТ»		1								
292	509654	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДЭКО»		1								
293	509655	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ КЛИНИКА ПРОФЕССОРА В.М. ЗДАНОВСКОГО		1								
294	509656	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ПРИКЛАДНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ АКАДЕМИКА ДИСКУЛЬ»		1								
295	509667	ЧАСТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ «ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА «ТИПОКРАТ»		1								
296	509669	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ» (ЦЕНТР АЛЪТ ОПИЦИОН)		1								
297	509671	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ «		1								
298	509673	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ КЛИНИКА ВСПОМОГАТЕЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ - «ДЕТИ ИЗ ПРОВЕРКИ»		1								
299	509679	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ФАРМАЦЕВТИЧЕСКАЯ КОМПАНИЯ «БЕСАНА»		1								
300	509684	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ФОМИНА ТВЕРЬ»		1								
301	509686	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КЛИНИКА ЗДОРОВЬЕ»		1								
302	509687	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ИВАМЕЛ»		1								
303	509688	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЭКО-СОДЕЙСТВИЕ»		1								
304	509690	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «ЦЕНТР ЭНДОХИРУРГИИ И ЛИТОТРИПСИИ»		1								

В том числе-&gt;

Из них

№ п/п	Код медицинской организации по региону	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинские реабилитацию	В том числе:				
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров		
305	509692	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗРЕНИЯ»		1										
306	509695	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИНСЕРВИС»		1										
307	509697	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ДАЛЬНЕВОСТОЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ»		1										
308	509708	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «М-ДАЙ»		1										
309	509711	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ДЖИ ЭМ ЭС-ЭКО»		1										
310	509718	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР РЕПРОДУКЦИИ «ЛИНИЯ ЖИЗНИ»		1										
311	509727	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МОСКОВСКИЙ ЦЕНТР ВОССТАНОВИТЕЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ»		1				1				1		
312	509730	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ТЕОФОРАРМ»		1										
313	509738	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ХОРОШЕЕ НАСТРОЕНИЕ»		1										
314	509741	АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ СЕРВИС»		1										
315	509744	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МОСКОВСКАЯ АКАДЕМИЧЕСКАЯ КЛИНИКА ЭКО»		1										
316	509745	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ИННОВАЦИОННЫЙ СОСУДИСТЫЙ ЦЕНТР»		1										
317	509746	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ПРОЗВЕНИЕ»		1										
318	509748	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦГА И СМ НА МИНСКОЙ»		1										
319	509749	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР ИММУННОЙ И ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ»		1										
320	509753	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ОПТИКЛИНИКА.РУ»		1										
321	509760	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЦЕНТР СЕМЕЙНОЙ МЕДИЦИНЫ»		1										
322	509768	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «НАУЧНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ ЦЕНТР КЛИНИЧЕСКОЙ ЛАБОРАТОРНОЙ ДИАГНОСТИКИ СИГНАЛ»		1										
323	509770	МЕЖДУНАРОДНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗАЩИТЫ И ОХРАНЫ И ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ИНСТИТУТ КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ		1										
324	509774	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ ДОКТОР РЯДОМ»		1										
325	509775	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «КДО-ЗАПАД»		1										
326	509901	ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКИЙ ОБЛАСТНОЙ НАУЧНО-ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ ИМ. М.Ф. ВЛАДИМИРСКОГО»	1	1					1					1

В том числе-&gt;

Из них





№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в рамках государственного задания за счет ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	Проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	В том числе:		Проводящие диспансерное наблюдение	Проводящие медицинскую реабилитацию	В том числе:				
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров		
356		ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСОБЛМЕДСЕРВИС»	1											
357		ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 8»	1											
358		ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 6»	1											
359		ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА № 5»	1											
360		ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «МОСКОВСКАЯ ОБЛАСТНАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ В.И. ЯКОВЕНКО»	1											
361		ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ «ЦЕНТРАЛЬНАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ ПСИХИАТРИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА ИМЕНИ Ф.А. УСОЛЬЦЕВА»	1											
Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, всего в том числе			126	338	76	65	51	72	55	29	23	40		
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				18	8	8		8	9	5	3	8		

←→ Заполняется знак отлнчнн (1)

»:

Приложение 6  
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 7  
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 23.05.2024 № 481-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
			2024 год
1	Критерии доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи		
1.1.	удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи	%	66,50
	городского		66,50
	сельского		66,50
1.2.	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	не менее 6,0
1.3.	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	%	не менее 1,3
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 территориальной 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 субъекта Российской Федерации, 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 80



№ п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам
			2024 год
1.10.	доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	%	75
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
2	Критерии качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной 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 2,6
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	%	100
2.6.	доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	56
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	%	55
2.8.	доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	15
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	%	80
2.10.	доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной 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	%	12
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	%	12
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	%	3,5

№ п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам
			2024 год
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	%	-
2.16.	доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщины и мужчин	%	20
	мужчины		20
	женщины		20
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 (циклы с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	%	16
2.21.	число обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	на 1000 человек населения	0,002
2.22.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «бронхиальная астма»	%	49
2.23.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких»	%	49
2.24.	доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	%	50
2.25.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь»	%	50
2.26.	охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет»	%	49
2.27.	число пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию	на 100 тыс. населения в год	32
2.28.	доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	%	-
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	%	65
3	<b>Эффективность деятельности медицинских организаций</b>		
3.1.	Выполнение функции врачебной должности	посещения	5200
	в городской местности		5200
	в сельской местности		4800
3.2.	Показатели использования коечного фонда	число работы койки в году	331,0
	в городской местности		331,0
	в сельской местности		341,0

Приложение 7  
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 8  
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 23.05.2024 № 481-ПП )

**ОБЪЕМ**  
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного  
жителя/застрахованное лицо на 2024 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), всего,	0,73	2,8382883
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,3119639
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,3892796
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,0507579
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+8+9+10), в том числе	0,73	2,1370448
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6+7), в том числе	0,03	
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием		1,927525948
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,70	0,108704048
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,100814804
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,008898817
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,044264103
	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации		0,071610554
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,262200

## Приложение 8

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 9

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 23.05.2024 №481-ПП )

## ПЕРЕЧЕНЬ

видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи

Раздел I. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, бюджетных ассигнований из бюджета Федерального фонда обязательного

медицинского страхования медицинским организациям, функции и полномочия учреждений в отношении которых осуществляются Правительством Российской Федерации или федеральными органами исполнительной власти

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
Акушерство и гинекология						
1.	Комплексное лечение при привычном невынашивании беременности, вызванном тромбофилическими мутациями, антифосфолипидным синдромом, резус-сенсibilизацией, с применением химиотерапевтических, биологических, онтогенетических, молекулярно-генетических и иммуногенетических методов коррекции	O36.0, O36.1  O28.0	привычный выкидыш, сопровождающийся резус-иммунизацией  привычный выкидыш, обусловленный сочетанной тромбофилией (антифосфолипидный синдром и врожденная тромбофилия) с гибелью плода или тромбозом при предыдущей беременности	терапевтическое лечение  терапевтическое лечение	терапия с введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования  терапия с введением иммуноглобулинов под контролем молекулярных диагностических методик, иммуноферментных, гемостазиологических методов исследования	161894
	Хирургическое органосохраняющее лечение женщин с несостоятельностью мышц тазового дна, опущением и выпадением органов малого таза, а также в сочетании со стрессовым недержанием мочи, соединительнотканными заболеваниями, включая реконструктивно-пластические операции (сакрагинопексию	N81, N88.4, N88.1	цистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста	хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (слинговая операция (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов)  операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация матки или культи влагалища с использованием синтетических	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	с лапароскопической ассистенцией, оперативные вмешательства с использованием сетчатых протезов)				сеток) операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (укрепление связочного аппарата матки лапароскопическим доступом) операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика сфинктера прямой кишки) операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (пластика шейки матки)	
2.	Хирургическое органосохраняющее лечение распространенных форм гигантских опухолей гениталий, смежных органов малого таза и других органов брюшной полости у женщин с использованием лапароскопического	N99.3  D26, D27, D25	выпадение стенок влагалища после экстирпации матки  доброкачественная опухоль шейки матки у женщин репродуктивного возраста. Доброкачественная опухоль яичника (от 8 см и более) у женщин репродуктивного возраста. Гигантская миома матки у женщин	хирургическое лечение  хирургическое лечение	операции эндоскопическим, влагалищным и абдоминальным доступом и их сочетание в различной комбинации (промонтофиксация культи влагалища, slingовая операция (TVT-O, TVT, TOT) с использованием имплантатов)  удаление опухоли в пределах здоровых тканей с использованием лапароскопического и комбинированного доступа, с иммуногистохимическим исследованием удаленных тканей	247321

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
3.	<p>и комбинированного доступа</p> <p>Неинвазивное и малоинвазивное хирургическое органосохраняющее лечение миомы матки, аденомиоза (узловой формы) у женщин с применением реконструктивно-пластических операций, органосохраняющие операции при родоразрешении у женщин с миомой матки больших размеров, с истинным приращением плаценты, эмболизации маточных артерий и ультразвуковой абляции под ультразвуковым контролем и (или) контролем магнитно-резонансной томографии</p>	D25, N80.0	<p>репродуктивного возраста</p> <p>множественная узловая форма аденомиоза, требующая хирургического лечения</p>	хирургическое лечение	<p>реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа)</p>	159609
4.	<p>Хирургическое органосохраняющее лечение инфилтративного эндометриоза при поражении крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегорodки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря)</p>	N80	<p>инфилтративный эндометриоз крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегорodки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря)</p>	хирургическое лечение	<p>иссечение очагов инфилтративного эндометриоза при поражении крестцово-маточных связок, или ректовагинальной перегорodки, или свода влагалища, или при поражении смежных органов (толстая кишка, мочеточники, мочевого пузыря) с использованием лапароскопического или комбинированного лапаро-вагинального доступа, в том числе</p>	282083

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	с использованием лапароскопического и комбинированного доступа				с применением реконструктивно-пластического лечения	
Гастроэнтерология						
5.	Поликомпонентное лечение при язвенном колите и болезни Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимых и гормонорезистентных формах, тяжелой форме целиакии с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	K50, K51, K90.0	язвенный колит и болезнь Крона 3 и 4 степени активности, гормонозависимые и гормонорезистентные формы. Тяжелые формы целиакии	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и химиотерапевтических лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	166703
	Поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований	K73.2, K74.3, K83.0, B18.0, B18.1, B18.2	хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первично-склерозирующим холангитом  хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с первичным билиарным циррозом печени  хронический аутоиммунный	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия при аутоиммунном перекресте с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических и противовирусных лекарственных препаратов под контролем иммунологических, морфологических, гистохимических инструментальных исследований (включая магнитно-резонансную	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	исследований (включая магнитно-резонансную холангиографию)		гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом С хронический аутоиммунный гепатит в сочетании с хроническим вирусным гепатитом В		холангиографию)	
Гематология						
6.	Комплексное лечение, включая полихимиотерапию, иммунотерапию, трансфузионную терапию препаратами крови и плазмы, методы экстракорпорального воздействия на кровь, дистанционную лучевую терапию, хирургические методы лечения при апластических анемиях, апластических, цитопенических и цитолитических синдромах, агранулоцитозе, нарушениях плазменного и тромбоцитарного гемостаза, острой лучевой болезни	D69.1, D82.0, D69.5, D58, D59  D69.3  D69.0	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями. Гемолитическая анемия, резистентная к стандартной терапии, или с течением, осложненным тромбозами и другими жизнеугрожающими синдромами  патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным угрожаемыми геморрагическими явлениями  патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбоземболиями	терапевтическое лечение  терапевтическое лечение  комбинированное лечение	прокоагулянтная терапия с использованием рекомбинантных препаратов факторов свертывания, массивные трансфузии компонентов донорской крови  терапевтическое лечение, включающее иммуносупрессивную терапию с использованием моноклональных антител, иммуномодулирующую терапию с помощью рекомбинантных препаратов тромболитина  комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе антикоагулянтная, антиагрегантная и фибринолитическая терапия,	188876

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		M31.1	патология гемостаза, резистентная к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбозомболиями, анемическим, тромбоцитопеническим синдромом	комбинированное лечение	ферментотерапия антипротеазами лекарственными препаратами, глюкокортикостероидная терапия и пульс-терапия высокодозная, комплексная иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, заместительная терапия препаратами крови и плазмы, плазмаферез	
		D68.8	патология гемостаза, в том числе с катастрофическим антифосфолипидным синдромом, резистентным к стандартной терапии, и (или) с течением, осложненным тромбозами или тромбозомболиями	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе эфферентные методы лечения, антикоагулянтная и антиагрегантная терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, массивный обменный плазмаферез	
		E83.0, E83.1, E83.2	цитопенический синдром,	комбинированное	комплексное консервативное	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			перегрузка железом, цинком и медью	лечение	и хирургическое лечение, включающее эфферентные и афферентные методы лечения, противовирусную терапию, метаболическую терапию, хелаторную терапию, антикоагулянтную и дезагрегантную терапию, заместительную терапию компонентами крови и плазмы	
		D59, D56, D57.0, D58	гемолитический криз при гемолитических анемиях различного генеза, в том числе аутоиммунного, при пароксизмальной ночной гемоглобинурии	комбинированное лечение	комплексное консервативное и хирургическое лечение, в том числе высокодозная пульс-терапия стероидами гормонами, иммуномодулирующая терапия, иммуносупрессивная терапия с использованием моноклональных антител, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	
		D70	агранулоцитоз с показателями нейтрофильных лейкоцитов крови $0,5 \times 10^9/\text{л}$ и ниже	терапевтическое лечение	консервативное лечение, в том числе антибактериальная, противовирусная, противогрибковая терапия, использование рекомбинантных колониестимулирующих факторов роста	
		D60	парциальная красноклеточная аплазия, резистентная к терапии глюкокортикоидными гормонами, сопровождающаяся гемосидерозом (кроме пациентов, перенесших трансплантацию костного	терапевтическое лечение	комплексное консервативное лечение, в том числе программная иммуносупрессивная терапия, заместительная терапия компонентами донорской крови, противовирусная терапия, хелаторная терапия	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
7.	Интенсивная терапия, включающая методы экстракорпорального воздействия на кровь у больных с порфириями	E80.0, E80.1, E80.2	мозга, пациентов с почечным трансплантатом) прогрессирующее течение острых печеночных порфирий, осложненное развитием бульбарного синдрома, апноэ, нарушениями функций тазовых органов, торпидное к стандартной терапии, с тяжелой фотосенсибилизацией и обширными поражениями кожных покровов, с явлениями системного гемохроматоза (гемосидероза) тканей - эритропоэтической порфирией, поздней кожной порфирией	терапевтическое лечение	комплексная консервативная терапия, включая эферентные и аферентные методы лечения, хирургические вмешательства, подавление избыточного синтеза продуктов порфиринового метаболизма инфузионной терапией, интенсивная терапия, включая методы протезирования функции дыхания и почечной функции, молекулярно-генетическое исследование больных с латентным течением острой порфирии с целью предотвращения развития кризового течения, хелаторная терапия	541394
Детская хирургия в период новорожденности						
8.	Реконструктивно-пластические операции на грудной клетке при пороках развития у новорожденных (пороки легких, бронхов, пищевода), в том числе торакоскопические	Q33.0, Q33.2, Q39.0, Q39.1, Q39.2	врожденная киста легкого. Секвестрация легкого. Атрезия пищевода. Свищ трахеопищеводный	хирургическое лечение	удаление кисты или секвестра легкого, в том числе с применением эндовидеохирургической техники  прямой эзофаго-эзофаго анастомоз, в том числе этапные операции на пищеводе и желудке, ликвидация трахеопищеводного свища	337565
Дерматовенерология						
9.	Комплексное лечение больших тяжелых распространенными формами псориаза, атопического дерматита,	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза без поражения суставов при отсутствии эффективности ранее	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной, комбинированной локальной	128222

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	истинной пузырчатки, локализованной склеродермии, лучевого дерматита		проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения		и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами и синтетическими производными витамина А	
		L40.1, L40.3	пустулезные формы псориаза при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением цитостатических и иммуносупрессивных лекарственных препаратов, синтетических производных витамина А	
		L40.5	тяжелые распространенные формы псориаза артропатического при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением низкоинтенсивной лазерной терапии, узкополосной средневолновой фототерапии, в том числе локальной комбинированной локальной и общей фотохимиотерапии, общей бальнеофотохимиотерапии, в сочетании с цитостатическими и иммуносупрессивными лекарственными препаратами, и синтетическими производными витамина А	
		L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением узкополосной средневолновой, дальней длинноволновой фототерапии в сочетании с антибактериальными, иммуносупрессивными лекарственными препаратами	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		L10.0, L10.1, L10.2, L10.4	истинная (акантолитическая) пузырчатка	терапевтическое лечение	лечение с применением системных глюкокортикостероидных, цитостатических, иммуносупрессивных, антибактериальных лекарственных препаратов	
		L94.0	локализованная склеродермия при отсутствии эффективности ранее проводимых методов системного и физиотерапевтического лечения	терапевтическое лечение	лечение с применением дальнейшей инновационной фототерапии в сочетании с антибактериальными, глюкокортикостероидными, сосудистыми и ферментными лекарственными препаратами	
	Поликомпонентное лечение тяжелых, резистентных форм атопического дерматита и псориаза, включая псориагический артрит с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	L40.0	тяжелые распространенные формы псориаза, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов в сочетании с иммуносупрессивными лекарственными препаратами	
		L40.5, L20	тяжелые распространенные формы атопического дерматита и псориаза артропатического, резистентные к другим видам системной терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	
Комбустиология						
10.	Комплексное лечение больных с обширными ожогами от 30 до 49 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоблестящими травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени от 30 до 49 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	интенсивное поликомпонентное лечение в палатах (боксах) с абактериальной средой специализированного структурного подразделения (ожогового центра) с применением противожоговых (флюидизирующих) кроватей, включающее круглосуточное	687129

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
11.	Комплексное лечение больных с обширными ожогами более 50 процентов поверхности тела различной локализации, в том числе термоблестяющими травмами	T20, T21, T22, T23, T24, T25, T27, T29, T30, T31.3, T31.4, T32.3, T32.4, T58, T59, T75.4	термические, химические и электрические ожоги I - II - III степени более 50 процентов поверхности тела, в том числе с развитием тяжелых инфекционных осложнений (пневмония, сепсис)	комбинированное лечение	мониторинг гемодинамики и волевого статуса; респираторную поддержку с применением аппаратов искусственной вентиляции легких; экстракорпоральное воздействие на кровь с применением аппаратов ультрагемофильтрации и плазмафереза; диагностику и лечение осложнений ожоговой болезни с использованием эндоскопического оборудования; нутритивную поддержку; местное медикаментозное лечение ожоговых ран с использованием современных раневых покрытий; хирургическую некрэктомию; кожную пластику для закрытия ран	1970023

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
Нейрохирургия						
12.	Микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга	C71.0, C71.1, C71.2, C71.3, C71.4, C79.3, D33.0, D43.0  C71.5, C79.3, D33.0, D43.0	внутричерепные злокачественные новообразования (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования функционально значимых зон больших полушарий головного мозга  внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования боковых и III желудочка мозга	хирургическое лечение  хирургическое лечение	удаление опухолей с применением интраоперационного ультразвукового сканирования  удаление опухолей с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)  удаление опухолей с применением интраоперационной навигации  удаление опухолей с применением интраоперационного ультразвукового сканирования  удаление опухолей с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)  удаление опухолей с применением	203002
удаление опухолей с применением						



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		D33.1, D18.0, D43.1	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка, IV желудочка мозга, стволовой и парастволовой локализации	лечение	интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационного ультразвукового сканирования удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
		C71.6, C79.3, D33.1, D18.0, D43.1	внутричерепные злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением нейрофизиологического мониторинга	
		D18.0, Q28.3	кавернома (кавернозная ангиома) мозжечка	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной флюоресцентной микроскопии и эндоскопии	
	Микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка	C70.0, C79.3, D32.0, D43.1, Q85	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, серповидного отростка и намета мозжечка, а также внутримозжечковой локализации	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	
	Микрохирургические, эндоскопические	C72.3, D33.3, Q85	доброкачественные и злокачественные	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением интраоперационной навигации	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	<p>вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I - II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразований шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе</p> <p>Микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа</p>	<p>C75.3, D35.2 - D35.4, D44.5, Q04.6</p> <p>S31</p> <p>S41.0, S43.4, S44.4, S79.4, S79.5, S49.0, D16.4, D48.0</p> <p>S96.6, D76.3, M85.4, M85.5</p>	<p>новообразования зрительного нерва (глиомы, невриномы и нейрофибромы, в том числе внутричерепные новообразования при нейрофиброматозе I - II типов). Туберозный склероз. Гамартоз</p> <p>аденомы гипофиза, краниофарингиомы, злокачественные и доброкачественные новообразования шишковидной железы. Врожденные церебральные кисты</p> <p>злокачественные новообразования придаточных пазух носа, прорастающие в полость черепа</p> <p>злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования костей черепа и лицевого скелета, прорастающие в полость черепа</p> <p>эозинофильная гранулема кости, ксантогранулема, аневризматическая костная</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции</p> <p>удаление опухоли с применением интраоперационной навигации</p> <p>удаление опухоли с применением эндоскопической ассистенции</p> <p>удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p> <p>удаление опухоли с применением интраоперационной навигации</p> <p>удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)</p> <p>эндоскопическое удаление опухоли с одномоментным пластическим закрытием хирургического дефекта</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		киста			при помощи формируемых ауто- или аллотрансплантатов	
		D10.6, D21.0, D10.9	доброкачественные новообразования носоглотки и мягких тканей головы, лица и шеи, прорастающие в полость черепа	хирургическое лечение	удаление опухоли с применением двух и более методов лечения (интраоперационных технологий)	
Микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов		C41.2, C41.4, C70.1, C72.0, C72.1, C72.8, C79.4, C79.5, C90.0, C90.2, D48.0, D16.6, D16.8, D18.0, D32.1, D33.4, D33.7, D36.1, D43.4, Q06.8, M85.5	злокачественные (первичные и вторичные) и доброкачественные новообразования позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика, в том числе с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов, дермоиды (липомы) спинного мозга	хирургическое лечение	микрохирургическое удаление опухоли	
Микрохирургические вмешательства при патологии сосудов головного и спинного мозга, внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах		Q28.2  I60, I61, I62	артериовенозная мальформация головного мозга  артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального	хирургическое лечение  хирургическое лечение	удаление артериовенозных мальформаций  клипирование артериальных аневризм  стереотактическое дренирование и тромболитичес гематом	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	I65.0 - I65.3, I65.8, I66, I67.8	или внутримозгового кровоизлияния окклюзии, стенозы, эмболии, тромбозы, гемодинамически значимые патологические извитости экстракраниальных отделов церебральных артерий	хирургическое лечение	реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий	
	Реконструктивные вмешательства при сложных и гигантских дефектах и деформациях свода и основания черепа, орбиты врожденного и приобретенного генеза	M84.8, M85.0, M85.5, Q01, Q67.2, Q67.3, Q75.0, Q75.2, Q75.8, Q87.0, S02.1, S02.2, S02.7 - S02.9, T90.2, T88.8	дефекты и деформации свода и основания черепа, лицевого скелета врожденного и приобретенного генеза	хирургическое лечение	микрохирургическая реконструкция при врожденных и приобретенных дефектах и деформациях свода и основания черепа, лицевого скелета с одномоментным применением ауто- и (или) аллотрансплантатов	308867
13.	Внутрисосудистый тромболитизис при окклюзиях церебральных артерий и синусов	I67.6	тромбоз церебральных артерий и синусов	хирургическое лечение	внутрисосудистый тромболитизис церебральных артерий и синусов	308867
14.	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворосунтирующие операции при осложненном течении заболевания у взрослых	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликворосунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворосунтирующих систем	197177

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
15.	Хирургические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера или приобретенных церебральных кистах. Повторные ликворопунтирующие операции при осложненном течении заболевания у детей	G91, G93.0, Q03	врожденная или приобретенная гидроцефалия окклюзионного или сообщающегося характера. Приобретенные церебральные кисты	хирургическое лечение	ликворопунтирующие операции, в том числе с индивидуальным подбором ликворопунтирующих систем	283215
16.	Микрохирургические и эндоскопические вмешательства при поражениях межпозвоночных дисков шейных и грудных отделов с миелопатией, радикуло- и нейропатией, спондилолистезах и спинальных стенозах. Сложные декомпрессионно-стабилизирующие и реконструктивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника, сопровождающихся развитием миелопатии, с использованием остеозамещающих материалов, погружных и наружных фиксирующих устройств. Имплантация временных электродов для нейростимуляции	G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, G95.1, G95.2, G95.8, G95.9, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвоночных дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	декомпрессионно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвоночного диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондилодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	372915

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
17.	спинного мозга и периферических нервов  Микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее 5 койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга, внутримозговых и внутримозговых гематомах	I60, I61, I62	артериальная аневризма в условиях разрыва или артериовенозная мальформация головного мозга в условиях острого и подострого периода субарахноидального или внутримозгового кровоизлияния	хирургическое лечение	эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов	497686
Неонатология						
18.	Поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного, тяжелой церебральной патологии новорожденного с применением аппаратных методов замещения или поддержки витальных функций на основе динамического инструментального мониторинга основных	P22, P23, P36, P10.0, P10.1, P10.2, P10.3, P10.4, P10.8, P11.1, P11.5, P52.1, P52.2, P52.4, P52.6, P90, P91.0, P91.2, P91.4, P91.5	внутрижелудочковое кровоизлияние. Церебральная ишемия 2 - 3 степени. Родовая травма. Сепсис новорожденных. Врожденная пневмония. Синдром дыхательных расстройств	комбинированное лечение	противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга  традиционная пациент-триггерная искусственная вентиляция легких с контролем дыхательного объема  высокочастотная осцилляторная искусственная вентиляция легких  профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисудистого свертывания	311295

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
19.	<p>параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований</p> <p>Выхаживание новорожденных с массой тела до 1000 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении, с созданием оптимальных контролируемых параметров поддержки витальных функций и щадяще-развивающих условий внешней среды под контролем динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, гемодинамики, а также лучевых, биохимических, иммунологических и молекулярно-генетических исследований</p>	P07.0; P07.1; P07.2	<p>другие случаи малой массы тела при рождении. Другие случаи недоношенности. Крайняя незрелость. "Маловесный" для гестационного возраста плод. Малый размер плода для гестационного возраста. Крайне малая масса тела при рождении</p>	комбинированное лечение	<p>и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозастрограммы и коагулограммы</p> <p>постановка наружного вентрикулярного дренажа инфузионная, кардиогоничная вазотропная и респираторная терапия на основании динамического инструментального мониторинга основных параметров газообмена, в том числе с возможным выполнением дополнительных исследований (доплерографического определения кровотока в магистральных артериях, а также лучевых (магнитно-резонансной томографии), иммунологических и молекулярно-генетических исследований)</p> <p>терапия открытого артериального протока ингибиторами циклооксигеназы под контролем динамической доплерометрической оценки центрального и регионального кровотока</p> <p>неинвазивная принудительная вентиляция легких</p> <p>профилактика и лечение синдрома диссеминированного внутрисосудистого свертывания</p>	638334

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
					и других нарушений свертывающей системы крови под контролем тромбозастрограммы и коагулограммы хирургическая коррекция (лигирование, клипирование) открытого артериального протока индивидуальная противосудорожная терапия с учетом характера электроэнцефалограммы и анализа записи видеомониторинга крио- или лазерокоагуляция сетчатки лечение с использованием метода сухой иммерсии	
Онкология						
20.	Видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства, малоинвазивные органосохраняющие вмешательства при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C00, C01, C02, C04 - C06, C09.0, C09.1, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.3, C10.4, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C12, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C14.2, C15.0, C30.0, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32, C43, C44, C69, C73, C15, C16, C17, C18,	злокачественные новообразования головы и шеи (I - III стадия)	хирургическое лечение	гемитиреоидэктомия видеоассистированная гемитиреоидэктомия видеоэндоскопическая резекция щитовидной железы субтотальная видеоэндоскопическая резекция щитовидной железы (доли, субтотальная) видеоассистированная гемитиреоидэктомия с истмусэктомией	237772



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C19, C20, C21			<p>видеоассистированная резекция щитовидной железы с флюоресцентной навигацией паращитовидных желез видеоассистированная</p> <p>биопсия сторожевого лимфатического узла шеи видеоассистированная</p> <p>эндоларингеальная резекция видеоэндоскопическая с радиочастотной термоабляцией</p> <p>видеоассистированные операции при опухолях головы и шеи</p> <p>радиочастотная абляция, криодеструкция, лазерная абляция, фотодинамическая терапия опухолей головы и шеи под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии</p> <p>тиреоидэктомия видеоэндоскопическая</p> <p>тиреоидэктомия видеоассистированная</p> <p>удаление новообразования полости носа с использованием видеоэндоскопических технологий резекция верхней челюсти видеоассистированная</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C09, C10, C11, C12, C13, C14, C15, C30, C32	злокачественные новообразования полости носа, глотки, гортани у функционально неоперабельных больных	хирургическое лечение	эндоскопическая лазерная реканализация и устранение дыхательной недостаточности при стенозирующей опухоли гортани	
		C22, C78.7, C24.0	первичные и метастатические злокачественные новообразования печени	хирургическое или терапевтическое лечение	лапароскопическая радиочастотная термоабляция при злокачественных новообразованиях печени внутриартериальная эмболизация (химиоэмболизация) опухолей чрескожная радиочастотная термоабляция опухолей печени под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной навигации видеоэндоскопическая сегментэктомия, атипичная резекция печени	
			злокачественные новообразования общего желчного протока	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли общего желчного протока	
			злокачественные новообразования общего желчного протока в пределах слизистой слоя T1	хирургическое лечение	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
		C23	локализованные	хирургическое	лапароскопическая холецистэктомия	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			и местнораспространенные формы злокачественных новообразований желчного пузыря	лечение	с резекцией IV сегмента печени внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
		C24	нерезектабельные опухоли внепеченочных желчных протоков	хирургическое лечение	внутрипротоковая фотодинамическая терапия под рентгеноскопическим контролем	
		C25	нерезектабельные опухоли поджелудочной железы. Злокачественные новообразования поджелудочной железы с обтурацией вирсунгова протока	хирургическое лечение	эндоскопическая фотодинамическая терапия опухоли вирсунгова протока эндоскопическое стентирование вирсунгова протока при опухолевом стенозе под видеоэндоскопическим контролем химиоэмболизация головки поджелудочной железы радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы	
		C34, C33	немелкоклеточный ранний центральный рак легкого (Tis-T1N0Mo)	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухолей поджелудочной железы видеоэндоскопическая эндопротезирование бронхов	
		C34, C33	стенозирующий рак трахеи. Стенозирующий центральный рак легкого (T3-4NxMx)	хирургическое лечение	эндопротезирование трахеи	
			злокачественные новообразования легкого	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли легкого под ультразвуковой	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C37, C38.3, C38.2, C38.1	(периферический рак) опухоль вилочковой железы (I - II стадия). Опухоль переднего, заднего средостения (начальные формы). Метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии радиочастотная термоабляция опухоли под ультразвуковой навигацией и (или) контролем компьютерной томографии видеоассистированное удаление опухоли средостения видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения с медиастинальной лимфаденэктомией видеоэндоскопическое удаление опухоли средостения	
		C49.3	опухоли мягких тканей грудной стенки	хирургическое лечение	селективная (суперселективная) эмболизация (химиоэмболизация) опухолевых сосудов при местнораспространенных формах первичных и рецидивных неорганных опухолей	
		C50.2, C50.9, C50.3	злокачественные новообразования молочной железы IIa, IIb, IIIa стадии	хирургическое лечение	видеоассистированная парастернальная лимфаденэктомия	
		C54	злокачественные новообразования эндометрия in situ - III стадии	хирургическое лечение	экстирпация матки с маточными трубами видеоэндоскопическая видеоэндоскопическая экстирпация матки с придатками и тазовой	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C56	злокачественные новообразования яичников I стадии	хирургическое лечение	лимфаденэктомией лапароскопическая аднексэктомия или резекция яичников, субтотальная резекция большого сальника лапароскопическая аднексэктомия односторонняя с резекцией контрлатерального яичника и субтотальная резекция большого сальника	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы I стадии (T1a-T2cNxMo) локализованные и местнораспространенные злокачественные новообразования предстательной железы (II - III стадия)	хирургическое лечение хирургическое лечение	лапароскопическая простатэктомия лапароскопическая экстирпация матки с придатками, субтотальная резекция большого сальника	
		C62	злокачественные новообразования яичка (TxN1-2MoS1-3)	хирургическое лечение	селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии лапароскопическая забрюшинная лимфаденэктомия	
		C64	злокачественные новообразования почки (I - III стадия), нефробластома	хирургическое лечение	радиочастотная абляция опухоли почки под ультразвуковой навигацией и (или) под контролем компьютерной томографии	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастотная термоабляция, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	<p>S67</p> <p>C00.0, C00.1, C00.2, C00.3, C00.4, C00.5, C00.6, C00.8, C00.9, C01, C02, C03.1, C03.9, C04.0, C04.1, C04.8, C04.9, C05, C06.0, C06.1, C06.2, C06.9, C07, C08.0, C08.1, C08.8, C08.9, C09.0, C09.8, C09.9, C10.0, C10.1, C10.2, C10.4, C10.8, C10.9, C11.0, C11.1, C11.2, C11.3, C11.8, C11.9, C13.0, C13.1, C13.2, C13.8, C13.9, C14.0, C12, C14.8, C15.0, C30.0, C30.1, C31.0, C31.1, C31.2, C31.3, C31.8, C31.9, C32.0, C32.1, C32.2, C32.3, C32.8, C32.9, C33, C43, C44, C49.0, C69, C73</p>	<p>злокачественные новообразования мочевого пузыря I - IV стадия (T1-T2bNxMo) при массивном кровотоке</p> <p>опухоли головы и шеи, первичные и рецидивные, метастатические опухоли центральной нервной системы</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) почечных сосудов</p> <p>селективная и суперселективная эмболизация (химиоэмболизация) ветвей внутренней подвздошной артерии</p> <p>энуклеация глазного яблока с одномоментной пластикой опорно-двигательной культи</p> <p>энуклеация глазного яблока с формированием опорно-двигательной культи имплантатом</p> <p>лимфаденэктомия шейная</p> <p>расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом: реконструкция мягких тканей местными лоскутами</p> <p>лимфаденэктомия шейная</p> <p>расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>гемиглоссэктомия</p> <p>с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция околоушной слюнной железы с реконструктивно-</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
					<p>пластическим компонентом</p> <p>резекция верхней челюсти комбинированная с микрохирургической пластикой</p> <p>резекция губы с микрохирургической пластикой</p> <p>гемиглоссэктомия с микрохирургической пластикой</p> <p>глоссэктомия с микрохирургической пластикой</p> <p>резекция околоушной слонной железы в плоскости ветвей лицевого нерва с микрохирургическим невролизом</p> <p>гемитиреоидэктомия с микрохирургической пластикой периферического нерва</p> <p>лимфаденэктомия шейная расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом (микрохирургическая реконструкция)</p> <p>широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)</p> <p>паротидэктомия радикальная с микрохирургической пластикой</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
					широкое иссечение меланомы кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция) тиреоидэктомия расширенная с реконструктивно-пластическим компонентом тиреоидэктомия расширенная комбинированная с реконструктивно-пластическим компонентом резекция щитовидной железы с микрохирургическим невролизом возвратного горганного нерва тиреоидэктомия с микрохирургическим невролизом возвратного горганного нерва резекция пищевода-желудочного (пищеводно-кишечного) анастомоза трансторакальная одномоментная эзофагэктомия (субтотальная резекция пищевода) с лимфаденэктомией 2S, 2F, 3F и пластикой пищевода удаление экстраорганный рецидива злокачественного новообразования пищевода комбинированное	
		C15	начальные, локализованные и местнораспространенные формы злокачественных новообразований пищевода	хирургическое лечение		
		C16	пациенты со злокачественными	хирургическое лечение	реконструкция пищевода-кишечного анастомоза при рубцовых	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			<p>новообразованиями желудка, подвергшиеся хирургическому лечению с различными пострезекционными состояниями (синдром приводящей петли, синдром отводящей петли, демпинг-синдром, рубцовые деформации анастомозов), злокачественные новообразования желудка (I - IV стадия)</p>		<p>деформациях, не подлежащих эндоскопическому лечению</p> <p>реконструкция пищевода-желудочного анастомоза при тяжелых рефлюкс-эзофагитах</p> <p>резекция культи желудка с реконструкцией желудочно-кишечного или межкишечного анастомоза при болезнях оперированного желудка</p> <p>расширенно-комбинированная экстирпация оперированного желудка</p> <p>расширенно-комбинированная ререзекция оперированного желудка</p> <p>резекция пищевода-кишечного или пищевода-желудочного анастомоза комбинированная</p> <p>удаление экстраорганных рецидива злокачественных новообразований желудка комбинированное</p> <p>панкреатодуоденальная резекция, в том числе расширенная или комбинированная</p>	
		C17	<p>местнораспространенные и диссеминированные формы злокачественных новообразований двенадцатиперстной и тонкой кишки</p>	хирургическое лечение		
		C18, C19, C20, C08, C48.1	состояние после обструктивных резекций	хирургическое лечение	<p>реконструкция толстой кишки с формированием межкишечных</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			по поводу опухолей толстой кишки. Опухоли ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения с перитонеальной диссеминацией, включая псевдомиксому брюшины		<p>анастомозов</p> <p>правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии</p> <p>левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии</p> <p>резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной париетальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника, с включением гипертермической внутрибрюшной химиотерапии</p> <p>резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией, субтотальной перитонэктомией, экстирпацией большого сальника и гипертермической внутрибрюшной химиотерапией</p> <p>правосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией</p>	
			местнораспространенные и метастатические формы	хирургическое лечение		

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			<p>первичных и рецидивных злокачественных новообразований ободочной, сигмовидной, прямой кишки и ректосигмоидного соединения (II - IV стадия)</p>		<p>резекция сигмовидной кишки с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>правосторонняя гемиколэктомия с резекцией легкого</p> <p>левосторонняя гемиколэктомия с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>резекция прямой кишки с резекцией печени</p> <p>резекция прямой кишки с расширенной лимфаденэктомией</p> <p>комбинированная резекция прямой кишки с резекцией соседних органов</p> <p>расширенно-комбинированная брюшно-промежностная экстирпация прямой кишки</p> <p>расширенная, комбинированная брюшно-анальная резекция прямой кишки</p> <p>гемигепатэктомия комбинированная</p> <p>резекция печени с реконструктивно-пластическим компонентом</p> <p>резекция печени комбинированная с ангиопластикой</p>	
		C22, C23, C24	местнораспространенные первичные и метастатические опухоли печени	хирургическое лечение		

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
					<p>анатомические и атипичные резекции печени с применением радиочастотной термоабляции</p> <p>правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции</p> <p>левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции</p> <p>расширенная правосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции</p> <p>расширенная левосторонняя гемигепатэктомия с применением радиочастотной термоабляции</p> <p>изолированная гипертермическая химиоперфузия печени</p> <p>медианная резекция печени с применением радиочастотной термоабляции</p> <p>расширенная правосторонняя гемигепатэктомия</p> <p>расширенная левосторонняя гемигепатэктомия</p> <p>анатомическая резекция печени</p> <p>правосторонняя гемигепатэктомия</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C25	резектабельные опухоли поджелудочной железы	хирургическое лечение	левосторонняя гемигепатэктомия	
		C34	опухоли легкого (I - III стадия)	хирургическое лечение	расширенная комбинированная дистальная гемипанкреатэктомия комбинированная лобэктомия с клиновидной, циркулярной резекцией соседних бронхов (формирование межбронхиального анастомоза) расширенная, комбинированная лобэктомия, билобэктомия, пневмонэктомия.	
		C37, C08.1, C38.2, C38.3, C78.1	опухоль вилочковой железы III стадии. Опухоль переднего, заднего средостения местнораспространенной формы, метастатическое поражение средостения	хирургическое лечение	удаление опухоли средостения с резекцией соседних органов и структур (легкого, мышечной стенки пищевода, диафрагмы, предсердия, перикарда, грудной стенки, верхней полой вены, адвентиции аорты и др.)	
		C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9, C79.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования костей и суставов хрящей туловища и конечностей Ia-b, IIa-b, IVa-b стадии. Метастатические новообразования костей, суставов хрящей туловища и конечностей	хирургическое лечение	удаление тела позвонка с реконструктивно-пластическим компонентом декомпрессивная ламинэктомия позвонков с фиксацией	
		C43, C44	злокачественные новообразования кожи	хирургическое лечение	широкое иссечение меланомы с пластикой дефекта свободным кожно-мышечным лоскутом	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
					<p>с использованием микрохирургической техники</p> <p>широкое иссечение опухоли кожи с реконструктивно-пластическим компонентом расширенное (микрохирургическая реконструкция)</p> <p>иссечение опухоли кожи с эксцизионной биопсией сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов или эксцизионная биопсия сигнальных (сторожевых) лимфатических узлов</p> <p>с резекцией послеоперационного рубца</p> <p>удаление первичных и рецидивных неорганных забрюшинных опухолей комбинированное</p> <p>изолированная гипертермическая регионарная химиоперфузия конечностей</p>	
		C48	местнораспространенные и диссеминированные формы первичных и рецидивных неорганных опухолей забрюшинного пространства	хирургическое лечение		
		C49.1, C49.2, C49.3, C49.5, C49.6, C47.1, C47.2, C47.3, C47.5, C43.5	первичные злокачественные новообразования мягких тканей туловища и конечностей, злокачественные новообразования периферической нервной системы туловища, нижних и верхних конечностей Ia-b, II a-b, III, IV a-b стадии	хирургическое лечение		
		C50	злокачественные новообразования молочной железы	хирургическое лечение	отсроченная реконструкция молочной железы кожно-мышечным лоскутом	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			железы (0 - IV стадия)		(кожно-мышечным лоскутом прямой мышцы живота, торакодорзальным лоскутом), в том числе с использованием эндопротеза и микрохирургической техники	
		C53	злокачественные новообразования шейки матки	хирургическое лечение	огороженная реконструкция молочной железы свободным кожно-мышечным лоскутом, в том числе с применением микрохирургической техники	
		C54	злокачественные новообразования тела матки (местнораспространенные формы). Злокачественные новообразования эндометрия (I - III стадия) с осложненным соматическим статусом (тяжелая степень ожирения, тяжелая степень сахарного диабета и т.д.)	хирургическое лечение	резекция молочной железы с определением "сторожевого" лимфоузла расширенная экстирпация культи шейки матки экстирпация матки с тазовой и парааортальной лимфаденэктомией, субтотальной резекцией большого сальника экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией и интраоперационной лучевой терапией	
		C56	злокачественные новообразования яичников (I - IV стадия). Рецидивы злокачественных новообразований яичников	хирургическое лечение	комбинированные циторедуктивные операции при злокачественных новообразованиях яичников циторедуктивные операции	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
					с внутрибрюшной гипертермической химиотерапией	
		C53, C54, C56, C57.8	рецидивы злокачественного новообразования тела матки, шейки матки и яичников	хирургическое лечение	удаление рецидивных опухолей малого таза	
		C60	злокачественные новообразования полового члена (I - IV стадия)	хирургическое лечение	ампутация полового члена, двусторонняя подвздошно-пахово-бедренная лимфаденэктомия	
		C61	локализованные злокачественные новообразования предстательной железы (I - II стадия), T1-2cN0M0	хирургическое лечение	криодеструкция опухоли предстательной железы	
		C62	злокачественные новообразования яичка	хирургическое лечение	забрюшинная лимфаденэктомия	
		C64	злокачественные новообразования почки (III - IV стадия)	хирургическое лечение	нефрэктомия с тромбэктомией	
					радикальная нефрэктомия с расширенной забрюшинной лимфаденэктомией	
					радикальная нефрэктомия с резекцией соседних органов	
			злокачественные новообразования почки (I - II стадия)	хирургическое лечение	криодеструкция злокачественных новообразований почки	
					резекция почки с применением	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C67	злокачественные новообразования мочевого пузыря (I - IV стадия)	хирургическое лечение	физических методов воздействия (радиочастотная абляция, интерстициальная лазерная абляция)	
		C74	злокачественные новообразования надпочечника I - III стадия (T1a-T3aNxMo)	хирургическое лечение	удаление рецидивной опухоли надпочечника с расширенной лимфаденэктомией	
		C78	злокачественные новообразования надпочечника (III - IV стадия) метастатическое поражение легкого	хирургическое лечение	расширенная адреналэктомия или адреналэктомия с резекцией соседних органов удаление (прецизионное, резекция легкого) множественных метастазов в легких с применением физических факторов	
21.	Высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях, в том числе у детей	C22	злокачественные новообразования печени II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями печени. Пациенты с нерезектабельными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусированная ультразвуковая терапия (HIFU)	129182

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C25	злокачественные новообразования поджелудочной железы II - IV стадия (T3-4N0-1M0-1). Пациенты с нерезектабельными и условно резектабельными опухолями. Пациенты с генерализованными опухолями (в плане паллиативного лечения). Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусирующая ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы	
		C40, C41	метастатическое поражение костей	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусирующая ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях костей	
		C48, C49	злокачественные новообразования забрюшинного пространства I - IV стадия (G1-3T1-2N0-1M0-1). Пациенты с множественными опухолями. Функционально неоперабельные пациенты	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусирующая ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях забрюшинного пространства	
		C50, C67, C74, C73	злокачественные новообразования молочной железы (T2-3N0-3M0-1). Пациенты с генерализованными опухолями при невозможности применения традиционных	терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусирующая ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях молочной железы	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
22.	Комплексная и высокодозная химиотерапия (включая эпигенотерапию) острых лейкозов, высокозлокачественных лимфом, рецидивов и рефрактерных форм лимфопролиферативных и миелолипролиферативных заболеваний у детей. Комплексная, высокоинтенсивная и высокодозная химиотерапия (включая таргетную терапию) солидных опухолей, рецидивов и рефрактерных форм солидных опухолей у детей	C61  C81 - C90, C91.0, C91.5 - C91.9, C92, C93, C94.0, C94.2 - C94.7, C95, C96.9, C00 - C14, C15 - C21, C22, C23 - C26, C30 - C32, C34, C37, C38, C39, C40, C41, C45, C46, C47, C48, C49, C51 - C58, C60, C61, C62, C63, C64, C65, C66, C67, C68, C69, C71, C72, C73, C74, C75, C76, C77, C78, C79	методов лечения. Функционально неоперабельные пациенты  локализованные злокачественные новообразования предстательной железы I - II стадия (T1-2cN0M0)  острые лейкозы, высокозлокачественные лимфомы, рецидивы и резистентные формы других лимфолипролиферативных заболеваний, хронический миелолейкоз в фазах акселерации и бластного криза. Сольдные опухоли у детей высокого риска: опухоли центральной нервной системы, ретинобластома, нейробластома и другие опухоли периферической нервной системы, опухоли почки, опухоли печени, опухоли костей, саркомы мягких тканей, герминогенные опухоли. Рак носоглотки. Меланома. Другие злокачественные эпителиальные опухоли. Опухоли головы и шеи у детей (остеосаркома, опухоли семейства саркомы Юинга, хондросаркома,	терапевтическое лечение  терапевтическое лечение	высокоинтенсивная фокусирующая ультразвуковая терапия (HIFU) при злокачественных новообразованиях простаты  комплексная терапия таргетными лекарственными препаратами и химиопрепаратами с поддержкой ростовыми факторами и использованием антибактериальной, противовирусной и противовирусной терапии	171649

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
23.	Комплексная и высокодозная химиотерапия острых лейкозов, лимфолиферативных и миелолиферативных заболеваний у взрослых миелодиспластического синдрома, AL-амилодоза у взрослых	C81-C96, D45-D47, E85.8	злокачественная фиброзная гистиоцитома, саркомы мягких тканей, ретинобластома, опухоли парааортальной области). Высокий риск острые и хронические лейкозы, лимфомы (кроме высокозлокачественных лимфом, хронического миелолейкоза в фазе бластного криза и фазе акселерации), миелодиспластический синдром, хронические миелолиферативные заболевания, множественная миелома, AL-амилодоз	терапевтическое лечение	высокодозная химиотерапия, применение таргетных лекарственных препаратов с поддержкой ростовыми факторами, использованием компонентов крови, антибактериальных, противовирусных, противогрибковых, противовирусных лекарственных препаратов и методов аферентной терапии комплексное лечение с использованием таргетных лекарственных препаратов, биопрепаратов, высокодозная химиотерапия с применением факторов роста, поддерживающей стволовыми клетками	481862
24.	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	C00 - C14, C15 - C17, C18 - C22, C23 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	91296

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C51, C52, C53, C54, C55	пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставов хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиоимодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократно курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиоимодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократно курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиоимодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование.	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C70, C71, C72, C75.1, C75.3, C79.3, C79.4	Первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга	терапевтическое лечение	Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени  конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C81, C82, C83, C84, C85	злокачественные новообразования лимфоидной ткани	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (1 - 39 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	206237
25.	Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях	C00 - C14, C15 - C17, C18 - C22, C23 - C25, C30, C31, C32, C33, C34, C37, C39, C40, C41, C44, C48, C49, C50, C51, C55, C60, C61, C64, C67, C68, C73, C74, C77	злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы, толстой и прямой кишки,	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	206237

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		C51, C52, C53, C54, C55	анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставов хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после неоднократных курсов	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		<p>полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство</p> <p>С70, С71, С72, С75.1, С75.3, С79.3, С79.4</p>	<p>Первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени</p> <p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия.</p> <p>3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени</p>	
26.	<p>Дистанционная лучевая терапия в радиотерапевтических отделениях при злокачественных новообразованиях</p>	<p>С81, С82, С83, С84, С85</p>	<p>злокачественные новообразования лимфоидной ткани</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (40 - 69 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания</p>	274337
		<p>С00 - С14, С15 - С17, С18 - С22, С23 - С25, С30, С31, С32, С33, С34, С37, С39, С40, С41, С44, С48, С49, С50, С51, С55, С60, С61, С64, С67, С68, С73, С74, С77</p>	<p>злокачественные новообразования головы и шеи, трахеи, бронхов, легкого, плевры, средостения, щитовидной железы, молочной железы, пищевода, желудка, тонкой кишки, ободочной кишки, желчного пузыря, поджелудочной железы,</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT, стереотаксическая (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства.</p>	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			толстой и прямой кишки, анального канала, печени, мочевого пузыря, надпочечников, почки, полового члена, предстательной железы, костей и суставов хрящей, кожи, мягких тканей (T1-4N любая M0), локализованные и местнораспространенные формы. Вторичное поражение лимфоузлов		Объемная визуализация мишени. Синхронизация дыхания	
		C51, C52, C53, C54, C55	интраэпителиальные, микроинвазивные и инвазивные злокачественные новообразования вульвы, влагалища, шейки и тела матки (T0-4N0-1M0-1), в том числе с метастазированием в параортальные или паховые лимфоузлы	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютернотомографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C56	злокачественные новообразования яичников. Локальный рецидив, поражение лимфатических узлов после неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр). Радиомодификация. Компьютернотомографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени	
		C57	злокачественные новообразования маточных труб. Локальный рецидив после	терапевтическое лечение	конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр).	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		<p>неоднократных курсов полихимиотерапии и невозможности выполнить хирургическое вмешательство</p> <p>С70, С71, С72, С75.1, С75.3, С79.3, С79.4</p> <p>С81, С82, С83, С84, С85</p>	<p>первичные и вторичные злокачественные новообразования оболочек головного мозга, спинного мозга, головного мозга</p> <p>злокачественные новообразования лимфоидной ткани</p>	<p>терапевтическое лечение</p> <p>терапевтическое лечение</p>	<p>Радиоимодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени</p> <p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр).</p> <p>Радиоимодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Объемная визуализация мишени</p> <p>конформная дистанционная лучевая терапия, в том числе IMRT, IGRT, VMAT (70 - 99 Гр).</p> <p>Радиоимодификация. Компьютерно-томографическая и (или) магнитно-резонансная топометрия. 3D - 4D планирование. Фиксирующие устройства. Синхронизация дыхания</p>	142390
27.	Реконструктивные операции на звукопроводящем аппарате среднего уха	Н66.1, Н66.2, Q16, Н80.0, Н80.1, Н80.9, Н74.1, Н74.2, Н74.3, Н90	хронический тубоимпальный гнойный средний отит. Хронический эпителиально-антральный гнойный средний	хирургическое лечение	реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической	142390

## Оториноларингология

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			<p>отит. Адгезивная болезнь среднего уха. Разрыв и дислокация слуховых косточек. Другие приобретенные дефекты слуховых косточек.</p> <p>Врожденные аномалии (пороки развития) уха, вызывающие нарушение слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, необлитерирующий.</p> <p>Отосклероз неуточненный. Кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха. Отосклероз, вовлекающий овальное окно, облитерирующий</p>		<p>техники, аутогканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва</p> <p>реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутогканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>реконструктивные слухоулучшающие операции после радикальной операции на среднем ухе при хроническом гнойном среднем отите</p> <p>слухоулучшающие операции с применением частично имплантируемого устройства костной проводимости</p> <p>тимпанопластика с применением микрохирургической техники, аллогенных трансплантатов, в том числе металлических</p> <p>стapedопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
28.	Хирургическое лечение болезни Меньера и других нарушений вестибулярной функции	H81.0, H81.1, H81.2	болезнь Меньера. Доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта	хирургическое лечение	окна преддверия, с применением аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических слухоулучшающие операции с применением имплантата среднего уха селективная нейротомия	84029
	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований и хронических воспалительных заболеваний носа и околоносовых пазух	H81.1, H81.2 J32.1, J32.3 J32.4	доброкачественное пароксизмальное головокружение. Вестибулярный нейронит. Фистула лабиринта доброкачественное новообразование и хронические воспалительные заболевания полости носа, придаточных пазух носа, пазух клиновидной кости	хирургическое лечение хирургическое лечение	дренирование эндолимфатических пространств внутреннего уха с применением микрохирургической и лучевой техники удаление новообразований с применением эндоскопической, шейверной техники и при необходимости навигационной системы	
	Реконструктивно-пластическое восстановление функции гортани и трахеи	J38.6, D14.1, D14.2, J38.0, J38.3, R49.0, R49.1	стеноз гортани. Доброкачественное новообразование гортани. Доброкачественное новообразование трахеи. Паралич голосовых складок и гортани. Другие болезни голосовых складок. Дисфония.	хирургическое лечение	удаление новообразования или рубца гортани и трахеи с использованием микрохирургической и лучевой техники эндоларингеальные реконструктивно-пластические вмешательства на голосовых складках с	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			Афония		использованием имплантатов и аллогенных материалов с применением микрохирургической техники	
		J38.3, R49.0, R49.1	другие болезни голосовых складок. Дисфония. Афония	хирургическое лечение	ларинготрахеопластика при доброкачественных новообразованиях гортани, параличе голосовых складок и гортани, стенозе гортани	
	Хирургические вмешательства на околоносовых пазухах, требующие реконструкции лицевого скелета	T90.2, T90.4, D14.0	последствия перелома черепа и костей лица. Последствия травмы глаза окологлазничной области. Доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух носа	хирургическое лечение	операции по реиннервации и заместительной функциональной пластике гортани и трахеи с применением микрохирургической техники и электромиографическим мониторингом	
29.	Хирургическое лечение доброкачественных новообразований среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	D14.0, D14.1, D10.0 - D10.9	доброкачественное новообразование среднего уха, полости носа и придаточных пазух, гортани и глотки	хирургическое лечение	костная пластика стенок околоносовых пазух с использованием аутокостных трансплантатов, аллогенных трансплантатов, имплантатов, в том числе металлических, эндопротезов, биодеградирующих и фиксирующих материалов	165081
					удаление новообразования с применением микрохирургической техники и эндоскопической техники	
					фотодинамическая терапия новообразования с применением микроскопической и эндоскопической техники	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
Офтальмология						
30.	Комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную энергетическую оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, имплантацию различных видов дренажей	H26.0 - H26.4, H40.1 - H40.8, Q15.0	глаукома с повышенным или высоким внутриглазным давлением развитой, далеко зашедшей стадии, в том числе с осложнениями, у взрослых. Врожденная глаукома, глаукома вторичная вследствие воспалительных и других заболеваний глаза, в том числе с осложнениями, у детей	хирургическое лечение	модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе ультразвуковая факэмульсификация осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы  подшивание цилиарного тела с задней трепанацией склеры  непроникающая глубокая склерэктомия с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии  реконструкция передней камеры, иридопластика с ультразвуковой факэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии  удаление вторичной катаракты с реконструкцией задней камеры с имплантацией интраокулярной линзы	76900

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Транспупиллярная, микроинвазивная энергетическая оптическая реконструктивная, интравитреальная, эндovitреальная 23 - 27 гейджевая хирургия при витреоретиальной патологии различного генеза	E10.3, E11.3, H25.0 - H25.9, H26.0 - H26.4, H27.0, H28, H30.0 - H30.9, H31.3, H32.8, H33.0 - H33.5, H34.8, H35.2 - H35.4, H36.8, H43.1, H43.3, H44.0, H44.1	сочетанная патология глаза у взрослых и детей (хориоретинальные воспаления, хориоретинальные нарушения при болезнях, классифицированных в других рубриках: ретиношизис и ретинальные кисты, ретинальные сосудистые окклюзии, пролиферативная ретинопатия, дегенерация макулы и заднего полюса, кровоизлияние в стекловидное тело), осложненная патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Диабетическая ретинопатия взрослых, пролиферативная стадия, в том числе с осложнением или с патологией хрусталика, стекловидного тела, вторичной глаукомой, макулярным отеком. Отслойка и разрывы сетчатки, тракционная отслойка сетчатки, другие формы отслойки сетчатки у взрослых и детей.	хирургическое лечение	модифицированная синустрабекулэктомия с задней трепанацией склеры с имплантацией антиглаукоматозного дренажа, в том числе с применением лазерной хирургии  эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование в сочетании с транспупиллярной лазеркоагуляцией сетчатки  удаление вторичной катаракты, реконструкция задней камеры, в том числе с имплантацией интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.30, S02.31, S02.80, S02.81, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела. Катаракта незрелая и зрелая у взрослых и детей, осложненная сублокацией хрусталика, глаукомой, патологией стекловидного тела, сетчатки, сосудистой оболочки. Осложнения, возникшие в результате предшествующих оптико-реконструктивных, эндovitреальных вмешательств у взрослых и детей. Возрастная макулярная дегенерация, влажная форма, в том числе с осложнениями	хирургическое лечение	имплантация дренажа при посттравматической глаукоме  исправление травматического косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц  факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы  трансплантация амниотической мембраны	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			<p>лагофтальмом, птозом века, стенозом и недостаточностью слезных протоков, деформацией орбиты, энтофтальмом, рубцами конъюнктивы, рубцами и помутнением роговицы, сплывивой лейкомой, гнойным эндофтальмитом, дегенеративными состояниями глазного яблока, травматическим косоглазием или в сочетании с неудаленным инородным телом орбиты вследствие проникающего ранения, неудаленным магнитным инородным телом, неудаленным немагнитным инородным телом, осложнениями механического происхождения, связанными с имплантатами и трансплантатами</p>	комбинированное лечение	<p>реконструктивные операции на экстраокулярных мышцах при новообразованиях орбиты</p> <p>отсроченная реконструкция леватора при новообразованиях орбиты</p> <p>отграничительная и разрушающая лазеркоагуляция при новообразованиях глаза</p>	
	<p>Хирургическое и (или) лучевое лечение злокачественных новообразований глаза, его придаточного аппарата и орбиты, включая внутриорбитальные доброкачественные опухоли, реконструктивно-пластическая хирургия при их последствиях</p>	<p>S43.1, S44.1, S69, S72.3, D31.5, D31.6, Q10.7, Q11.0 - Q11.2</p>	<p>злокачественные новообразования глаза и его придаточного аппарата, орбиты у взрослых и детей (стадии T1 - T3 N0 M0). Доброкачественные и злокачественные опухоли орбиты, включающие врожденные пороки развития орбиты, без осложнений</p>			

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			или осложненные патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела, зрительного нерва, глазодвигательных мышц, офтальмогипертензией		<p>радиоэксцизия, в том числе с одномоментной реконструктивной пластикой, при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>лазерэксцизия с одномоментной реконструктивной пластикой при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>радиоэксцизия с лазериспарением при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>лазерэксцизия, в том числе с лазериспарением, при новообразованиях придаточного аппарата глаза</p> <p>транспуллилярная термотерапия, в том числе с ограничительной лазеркоагуляцией при новообразованиях глаза</p> <p>криодеструкция при новообразованиях глаза</p> <p>модифицированная синустрабекулэктомия</p> <p>эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с транссклеральной лазерной коагуляцией сетчатки</p>	
	Хирургическое и (или) лазерное лечение ретролентальной фиброплазии у детей (ретинопатии недоношенных), в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей	H35.2	ретролентальная фиброплазия у детей (ретинопатия недоношенных) при активной и рубцовой фазе любой стадии без осложнений или осложненной патологией роговицы, хрусталика, стекловидного тела,	хирургическое и (или) лучевое лечение		

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
31.	анестезий  Реконструктивное, восстановительное, реконструктивно-пластическое хирургическое и лазерное лечение при врожденных аномалиях (пороках развития) века, слезного аппарата, глазницы, переднего и заднего сегментов глаза, хрусталика, в том числе с применением комплексного офтальмологического обследования под общей анестезией	H26.0, H26.1, H26.2, H26.4, H27.0, H33.0, H33.2 - 33.5, H35.1, H40.3, H40.4, H40.5, H43.1, H43.3, H49.9, Q10.0, Q10.1, Q10.4 - Q10.7, Q11.1, Q12.0, Q12.1, Q12.3, Q12.4, Q12.8, Q13.0, Q13.3, Q13.4, Q13.8, Q14.0, Q14.1, Q14.3, Q15.0, H02.0 - H02.5, H04.5, H05.3, H11.2	глазодвигательных мышц, врожденной и вторичной глаукомой  врожденные аномалии хрусталика, переднего сегмента глаза, врожденная, осложненная и вторичная катаракта, кератоконус, кисты радужной оболочки, цилиарного тела и передней камеры глаза, колобома радужки, врожденное помутнение роговицы, другие пороки развития роговицы без осложнений или осложненные патологией роговицы, стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва. Врожденные аномалии заднего сегмента глаза (врожденная аномалия сетчатки, врожденная	хирургическое лечение	транспупиллярная лазеркоагуляция вторичных ретиальных дистрофий и ретинолизиса  лазерная коррекция (создание искусственного зрачка)  лазерная иридокореопластика  лазерная витреоретинотомия  лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры  лазерная деструкция зрачковой мембраны с коагуляцией (без коагуляции) сосудов  устранение врожденного птоза верхнего века подвешиванием или укорочением леватора  исправление косоглазия с пластикой экстраокулярных мышц  эписклеральное круговое и (или) локальное пломбирование, в том числе с транссклеральной лазерной коагуляцией сетчатки  панретинальная лазеркоагуляция сетчатки  модифицированная синустрабекулэктомия, в том числе с задней трепанацией склеры  лазерная коррекция (создание	111651

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
32.	Комплексное лечение болезней роговицы, включая оптико-реконструктивную и лазерную хирургию, интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	H16.0, H17.0 - H17.9, H18.0 - H18.9	аномалия стекловидного тела, врожденная аномалия сосудистой оболочки без осложнений или осложненные патологией стекловидного тела, частичной атрофией зрительного нерва). Врожденные аномалии век, слезного аппарата, глазницы, врожденный птоз, отсутствие или агенезия слезного аппарата, другие пороки развития слезного аппарата без осложнений или осложненные патологией роговицы. Врожденные болезни мышц глаза, нарушение содружественного движения глаз	хирургическое лечение	искусственного зрачка) лазерная иридокореопластика лазерная витреортономия лазерные комбинированные операции на структурах угла передней камеры лазерная деструкция зрачковой мембраны, в том числе с коагуляцией сосудов  трансплантация амниотической мембраны  интенсивное консервативное лечение язвы роговицы	109097

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
33.	Реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты	H02.0 - H02.5, H04.0 - H04.6, H05.0 - H05.5, H11.2, H21.5, H27.0, H27.1, H26.0 - H26.9, H31.3, H40.3, S00.1, S00.2, S02.3, S04.0 - S04.5, S05.0 - S05.9, T26.0 - T26.9, H44.0 - H44.8, T85.2, T85.3, T90.4, T95.0, T95.8	травма глаза и глазницы, термические и химические ожоги, ограниченные областью глаза и его придаточного аппарата, при острой или стабильной фазе при любой стадии у взрослых и детей со следующими осложнениями: патология хрусталика, стекловидного тела, офтальмогипертензия, перелом дна орбиты, открытая рана века и окологлазничной области, вторичная глаукома, энтропион и трихиаз века, эктропион века, лагофтальм, птоз века, стеноз и недостаточность слезных протоков, деформация орбиты, энтофтальм, не удаленное инородное тело орбиты вследствие проникающего ранения, рубцы конъюнктивы, рубцы и помутнение роговицы, слепящая лейкома, гнойный эндофтальмит, дегенеративные состояния глазного яблока, не удаленное магнитное инородное тело, не удаленное немагнитное инородное тело, травматическое косоглазие, осложнения механического происхождения, связанные с имплантатами и трансплантатами	хирургическое лечение	удаление подвывихнутого хрусталика с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы	151354

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
Педиатрия						
34.	Поликомпонентное лечение болезни Вильсона, болезни Гоше, мальабсорбции с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов	E83.0  K90.0, K90.4, K90.8, K90.9, K63.8, E73, E74.3  E75.5	болезнь Вильсона  тяжелые формы мальабсорбции	терапевтическое лечение  терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением специфических хелаторов меди и препаратов цинка под контролем эффективности лечения, с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических методов диагностики, определения концентрации микроэлементов в биологических жидкостях, комплекса методов визуализации  поликомпонентное лечение с применением гормональных, цитостатических лекарственных препаратов, частичного или полного парентерального питания с подбором специализированного энтерального питания под контролем эффективности терапии с применением комплекса биохимических, цитохимических, иммунологических, морфологических и иммуногистохимических методов диагностики, а также методов визуализации  комплексное лечение с применением дифференцированного назначения парентеральной заместительной терапии ферментом и лекарственных препаратов, влияющих на формирование костной ткани	105775

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
35.	Поликомпонентное иммуносупрессивное лечение локальных и распространенных форм системного склероза	M34	неврологической симптоматики системный склероз (локальные и распространенные формы)	терапевтическое лечение	поликомпонентное иммуномодулирующее лечение с применением глюкокортикоидов и цитотоксических иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики, включая иммунологические, а также эндоскопические, рентгенологические, ультразвуковые методы	215190
36.	Поликомпонентное лечение кардиомиопатий, миокардитов, перикардитов, эндокардитов	N04, N07, N25	нефротический синдром неустановленной этиологии и морфологического варианта стероидчувствительный и стероидзависимый, сопровождающийся острым синдромом, постоянным или транзиторным нарушением функции почек наследственные нефропатии, в том числе наследственный нефрит, кистозные болезни почек. Наследственные и приобретенные тубулопатии без снижения функции почек и экстрауренальных проявлений кардиомиопатии: дилатационная кардиомиопатия, другая	терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение с применением циклоспорина А и (или) микроглобулов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	125023
				терапевтическое лечение	поликомпонентное лечение при приобретенных и врожденных заболеваниях почек под контролем лабораторных и инструментальных методов диагностики	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	с недостаточностью кровообращения III - IV функционального класса (NYHA), резистентных нарушений сердечного ритма и проводимости сердца с аритмогенной дисфункцией миокарда с применением кардиотропных, химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	I34.2, I35.1, I35.2, I36.0, I36.1, I36.2, I42, I44.2, I45.6, I45.8, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.3, I49.5, I49.8, I51.4, Q21.1, Q23.0, Q23.1, Q23.2, Q23.3, Q24.5, Q25.1, Q25.3	рестриктивная кардиомиопатия, другие кардиомиопатии, кардиомиопатия неуточненная. Миокардит неуточненный, фиброз миокарда. Неревматическое поражение митрального, аортального и трикуспидального клапанов: митральная (клапанная) недостаточность, неревматический стеноз митрального клапана, аортальная (клапанная) недостаточность, аортальный (клапанный) стеноз с недостаточностью, неревматический стеноз трехстворчатого клапана, неревматическая недостаточность трехстворчатого клапана, неревматический стеноз трехстворчатого клапана с недостаточностью. Врожденные аномалии (пороки развития) системы кровообращения: дефект предсердножелудочковой перегородки, врожденный стеноз аортального клапана. Врожденная недостаточность аортального клапана, врожденный митральный стеноз, врожденная митральная недостаточность, коарктация аорты, стеноз аорты, аномалия		нейровегетативной регуляции с применением блокаторов нейрогомонов, диуретиков, кардиотоников, антиаритмиков, кардиопротекторов, антибиотиков, противовоспалительных нестероидных, гормональных и цитостатических лекарственных препаратов, внутривенных иммуноглобулинов под контролем уровня иммунобиохимических маркеров повреждения миокарда, хронической сердечной недостаточности (pro-BNP), состояния энергетического обмена методом цитохимического анализа, суточного мониторирования показателей внутрисердечной гемодинамики с использованием комплекса визуализирующих методов диагностики (ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, мультиспиральной компьютерной томографии, вентрикулографии, коронарографии), генетических исследований	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
37.	Поликомпонентное лечение тяжелых форм аутоиммунного и врожденных моногенных форм сахарного диабета и гиперинсулинизма с использованием систем суточного мониторирования глюкозы и помповых дозаторов инсулина	E10, E13, E14, E16.1	развития коронарных сосудов диабет новорожденных. Приобретенный аутоиммунный инсулинзависимый сахарный диабет, лабильное течение. Сахарный диабет с осложнениями (автономная и периферическая полинейропатия, нефропатия, хроническая почечная недостаточность, энцефалопатия, кардиомиопатия, остеоартропатия). Синдромальные моногенные формы сахарного диабета (MODY, DIDMOAD, синдром Альстрема, митохондриальные формы и другие), врожденный гиперинсулинизм	терапевтическое лечение	комплексное лечение тяжелых форм сахарного диабета и гиперинсулинизма на основе молекулярно-генетических, гормональных и иммунологических исследований с установкой помпы под контролем систем суточного мониторирования глюкозы	213374
38.	Поликомпонентное лечение юношеского артрита с иннициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов	M08.1, M08.3, M08.4, M09	юношеский артрит с высокой/средней степенью активности воспалительного процесса и (или) резистентностью к проводимому лекарственному лечению	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с иннициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без глюкокортикоидов, и (или) иммунодепрессантов под контролем лабораторных и инструментальных методов, включая биохимические, иммунологические и (или) молекулярно-генетические	211807

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
39.	Поликомпонентное лечение врожденных аномалий (пороков развития) трахеи, бронхов, легкого с применением химиотерапевтических и генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	Q32.0, Q32.2, Q32.3, Q32.4, Q33, P27.1	врожденные аномалии (пороки развития) трахеи, бронхов, легкого, сосудов легкого, врожденная бронхоэктазия, которые сопровождаются развитием тяжелого хронического бронхолегочного процесса с дыхательной недостаточностью и формированием легочного сердца. Врожденная трахеомалия. Врожденная бронхомаляция. Врожденный стеноз бронхов. Синдром Картагенера, первичная цилиарная дискинезия. Врожденные аномалии (пороки развития) легкого. Агенезия легкого. Врожденная бронхоэктазия. Синдром Вильямса - Кэмпбелла. Бронхолегочная дисплазия	терапевтическое лечение	методы, и (или) молекулярно-биологические и (или) микробиологические, и (или) эндоскопические, и (или) рентгенологические (компьютерная томография, магнитно-резонансная томография), и (или) ультразвуковые методы	94076
40.	Поликомпонентное лечение болезни Крона, неспецифического язвенного колита, гликотеновой болезни,	K50	болезнь Крона, непрерывно-рецидивирующее течение и (или) с формированием осложнений (стенозы, свищи)	терапевтическое лечение	поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов	206689

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	<p>фармакорезистентных хронических вирусных гепатитов, аутоиммунного гепатита, цирроза печени с применением химиотерапевтических, с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и методов экстракорпоральной детоксикации</p>	<p>B18.0, B18.1, B18.2, B18.8, B18.9, K73.2, K73.9</p>	<p>хронический вирусный гепатит с умеренной и высокой степенью активности и (или) формированием фиброза печени и резистентностью к проводимой лекарственной терапии. Аутоиммунный гепатит</p>	<p>терапевтическое лечение</p>	<p>или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без терапии противовоспалительными, гормональными лекарственными препаратами, цитотоксическими иммунодепрессантами под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих методов диагностики (эндоскопических, ультразвуковой диагностики с доплерографией, магнитно-резонансной томографии, компьютерной томографии) поликомпонентная терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных иммунодепрессантов в сочетании или без терапии противовоспалительными, гормональными лекарственными препаратами, цитотоксическими иммунодепрессантами под контролем эффективности терапии с применением комплекса иммунологических, биохимических, молекулярно-биологических, цитохимических и морфологических методов, а также визуализирующих</p>	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	миопатий с применением химиотерапевтических, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, методов экстракорпорального воздействия на кровь и с использованием прикладной кинезотерапии		Ремиттирующей с частыми обострениями или прогрессирующей рассеянный склероз. Оптикомиелит Девика. Нервно-мышечные заболевания с тяжелыми двигательными нарушениями. Митохондриальные энцефаломиопатии с очаговыми поражениями центральной нервной системы. Спастические формы детского церебрального паралича и другие паралитические синдромы двигательными нарушениями, соответствующими 3 - 5 уровню по шкале GMFCS		заболеваниях с применением методов физиотерапии (в том числе аппаратной криотерапии, стимуляционных токов в движении, основанных на принципе биологической обратной связи), кинезотерапии, роботизированной механотерапии и (или) ботулинотерапии под контролем комплекса нейровизуализационных и (или) нейрофункциональных методов обследования	
Ревматология						
42.	Поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с включением генно-инженерных биологических лекарственных препаратов, или селективных ингибиторов семейства янус-киназ с использованием специальных методов лабораторной и инструментальной диагностики больных (старше 18 лет) системными	M05.0, M05.1, M05.2, M05.3, M05.8, M06.0, M06.1, M06.4, M06.8, M08, M45, M32, M34, M07.2	впервые выявленное или установленное заболевание с высокой степенью активности воспалительного процесса или заболевание с резистентностью к проводимой лекарственной терапии	терапевтическое лечение	поликомпонентная иммуномодулирующая терапия с инициацией или заменой генно-инженерных биологических лекарственных препаратов или селективных ингибиторов семейства янус-киназ, лабораторной диагностики с использованием комплекса иммунологических исследований и (или) лучевых и (или) ультразвуковых методов диагностики	167837

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
Сердечно-сосудистая хирургия						
43.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	205594
44.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	236811
45.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (с подъемом сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	267527
46.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд (сосуды)	152695

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
47.	со стентированием при ишемической болезни сердца Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	сегмента ST электрокардиограммы) нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	183809
48.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца	I20.0, I21.4, I21.9, I22	нестабильная стенокардия, острый и повторный инфаркт миокарда (без подъема сегмента ST электрокардиограммы)	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	227322
49.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 1 стента	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 1 коронарной артерии	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 1 стента в сосуд	138544
50.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 2 стентов	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 2 коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 2 стентов в сосуд (сосуды)	164309
51.	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании	I20.1, I20.8, I25	ишемическая болезнь сердца со стенозированием 3 коронарных артерий	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация с установкой 3 стентов в сосуд (сосуды)	203795

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
52.	со стентированием при ишемической болезни сердца с установкой 3 стентов Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (1 стент)	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 1 стента в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	289108
53.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (2 стента)	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 2 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца	315230
54.	Коронарная ангиопластика со стентированием в сочетании с применением внутрисосудистой визуализации и (или) оценки гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки	I20.0, I20.1, I20.8, I20.9, I21.0, I21.1, I21.2, I21.3, I21.9, I22, I25, I25.0, I25.1, I25.2, I25.3, I25.4, I25.5, I25.6, I25.8, I25.9	ишемическая болезнь сердца	хирургическое лечение	баллонная вазодилатация и (или) стентирование с установкой 3 стентов в сосуд с применением методов внутрисосудистой визуализации и (или) в сочетании с оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным физиологической оценки коронарного	346079



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
55.	коронарного кровотока (3 стента) Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у взрослых	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	кровотока (ФРК или МРК) при ишемической болезни сердца имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	172766
56.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора у детей	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора	321611
57.	Эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора	I44.1, I44.2, I45.2, I45.3, I45.6, I46.0, I47.0, I47.1, I47.2, I47.9, I48, I49.0, I49.5, Q22.5, Q24.6	пароксизмальные нарушения ритма и проводимости различного генеза, сопровождающиеся сердечной недостаточностью, гемодинамическими расстройствами и отсутствием эффекта от медикаментозной терапии	хирургическое лечение	имплантация частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора	261829
58.	Эндоваскулярная тромбэкстракция при остром	I63.0, I63.1, I63.2, I63.3, I63.4, I63.5,	острый ишемический инсульт, вызванный тромботической	хирургическое лечение	эндоваскулярная механическая тромбэкстракция	820344

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
59.	ишемическом инсульте Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I63.8, I63.9 I20.0, I21, I22, I24.0	или эмболической окклюзией церебральных или прецеребральных артерий ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	хирургическое лечение	и (или) тромбаспирация коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	458851
60.	Коронарные ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой ротационной атерэктомией при ишемической болезни сердца	I20.0 I20.1 I20.8 I20.9 I21.0 I21.1 I21.2 I21.3 I21.9 I22 I25 I25.0 I25.1 I25.2 I25.3 I25.4 I25.5 I25.6 I25.8 I25.9	ишемическая болезнь сердца со стенотическим или окклюзионным поражением коронарных артерий	хирургическое лечение	Ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в коронарные артерии	397302
61.	Хирургическое лечение хронической сердечной недостаточности	I42.1, I23.3, I23.5, I23.4, I50.0	хроническая сердечная недостаточность различного генеза (ишемическая болезнь сердца, гипертрофическая	хирургическое лечение	иссечение гипертрофированных мышц при обструктивной гипертрофической кардиомиопатии	586583

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
62.	Хирургическая коррекция пораженных клапанов сердца при повторном многоклапанном протезировании	I08.0, I08.1, I08.2, I08.3, I08.8, I08.9, I47.0, I47.1, I33.0, I33.9, T82.0, T82.1, T82.2, T82.3, T82.6, T82.7, T82.8	кардиомиопатия с обструкцией путей оттока, дилатационная кардиомиопатия и другие) 2Б - 3 стадии (классификация Стражеско-Василенко), III - IV функционального класса (NYHA), фракция выброса левого желудочка менее 40 процентов повторные операции на 2 - 3 клапанах. Поражения клапанов сердца в сочетании с коррекцией фибрилляции предсердий. Поражения клапанов в сочетании с ИБС. Декомпенсированные состояния при многоклапанных пороках сердца, обусловленные инфекционным, протезным эндокардитом (острое, подострое течение)	хирургическое лечение	реконструкция левого желудочка имплантация систем моно- и бивентрикулярного обхода желудочков сердца ресинхронизирующая электрокардиостимуляция репротезирование клапанов сердца ререпротезирование клапанов сердца репротезирование и пластика клапанов протезирование 2 и более клапанов и вмешательства на коронарных артериях (аортокоронарное шунтирование) протезирование 2 и более клапанов и вмешательства по поводу нарушений ритма (эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца)	644527
63.	Трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов у пациентов с имплантируемыми устройствами	T82.1, T82.7, T82.8, T82.9, I51.3, I39.2, I39.4, I97.8	осложнения со стороны имплантируемой антиаритмической системы, связанные с местным или распространенным инфекционным процессом, наличием хронического	хирургическое лечение	трансвенозная экстракция эндокардиальных электродов с применением механических и (или) лазерных систем экстракции	644321

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
64.	Гибридные операции при многоуровневом поражении магистральных артерий и артерий нижних конечностей у больных сахарным диабетом	E10.5, E11.5	болевого синдрома, тромбозом или стенозом магистральных вен, дисфункцией системы и иными клиническими состояниями, требующими ее удаления  сахарный диабет 1 и 2 типа с многоуровневым окклюзионно-стенотическим поражением артерий	хирургическое лечение	одномоментное проведение ретроградной реваскуляризации нижней конечности (баллонная ангиопластика, при необходимости со стентированием) и открытой операции (протезирование, шунтирование, эндартерэктомия, пластика, тромбэктомия)	441853
Торакальная хирургия						
65.	Эндоскопические и эндоваскулярные операции на органах грудной полости	I27.0 I37	первичная легочная гипертензия стеноз клапана легочной артерии	хирургическое лечение хирургическое лечение	атриосептостомия баллонная ангиопластика	178348
66.	Видеоторакоскопические операции на органах грудной полости  Расширенные и реконструктивно-пластические операции на органах грудной полости	J43  J43	эмфизема легкого  эмфизема легкого	хирургическое лечение  хирургическое лечение	видеоторакоскопическая резекция легких при осложненной эмфиземе  пластика гигантских булл легкого	309988

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
Травматология и ортопедия						
67.	<p>Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией</p> <p>с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозаменяющих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств</p>	<p>B67, D16, D18, M88</p> <p>M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2</p>	<p>деструкция и деформация позвонков вследствие их поражения доброкачественным новообразованием непосредственно или контактным путем в результате воздействия опухоли спинного мозга, спинномозговых нервов, конского хвоста и их оболочек</p> <p>дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника</p> <p>с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов</p> <p>и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>восстановление высоты тела позвонка и его опорной функции путем введения костного цемента или биокompatибильных материалов под интраоперационной флюороскопией</p> <p>восстановление формы и функции межпозвонкового диска путем пункционной декомпрессивной нуклеопластики с обязательной интраоперационной флюороскопией</p>	168165
	<p>Пластика крупных суставов конечностей</p> <p>с восстановлением целостности внутрисуставных образований, замещением костно-хрящевых дефектов синтетическими</p>	<p>M00, M01, M03.0, M12.5, M17</p>	<p>выраженное нарушение функции крупного сустава конечности любой этиологии</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>артродез крупных суставов конечностей с различными видами фиксации и остеосинтеза</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	<p>и биологическими материалами</p> <p>Реконструктивно-пластические операции при комбинированных дефектах и деформациях дистальных отделов конечностей с использованием чрескостных аппаратов и прецизионной техники, а также замещением мягкотканых и костных хрящевых дефектов синтетическими и биологическими материалами</p>	<p>M24.6, Z98.1, G80.1, G80.2, M21.0, M21.2, M21.4, M21.5, M21.9, Q68.1, Q72.5, Q72.6, Q72.8, Q72.9, Q74.2, Q74.3, Q74.8, Q77.7, Q87.3, G11.4, G12.1, G80.9, S44, S45, S46, S50, M19.1, M20.1, M20.5, Q05.9, Q66.0, Q66.5, Q66.8, Q68.2</p>	<p>врожденные и приобретенные дефекты и деформации стопы и кисти, предплечья различной этиологии у взрослых. Любой этиологии деформации стопы и кисти у детей</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>артролиз и артродез суставов кисти с различными видами чрескостного, на костного и интрамедуллярного остеосинтеза</p> <p>реконструктивно-пластическое хирургическое вмешательство на костях стоп с использованием ауто- и аллотрансплантатов, имплантатов, остеозамещающих материалов, металлоконструкций</p>	
	<p>Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств, синтетических и биологических остеозамещающих материалов, компьютерной навигации</p>	<p>S70.7, S70.9, S71, S72, S77, S79, S42, S43, S47, S49, S50, M99.9, M21.6, M95.1, M21.8, M21.9, Q66, Q78, M86, G11.4, G12.1, G80.9, G80.1, G80.2</p>	<p>любой этиологии деформации таза, костей верхних и нижних конечностей (угловая деформация не менее 20 градусов, смещение по периферии не менее 20 мм) любой локализации, в том числе многоуровневые и сопровождающиеся укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Любой этиологии дефекты костей таза, верхних и нижних конечностей (не менее 20 мм) любой локализации, в том числе сопровождающиеся</p>	<p>хирургическое лечение</p>	<p>чрескостный остеосинтез с использованием метода цифрового анализа</p> <p>чрескостный остеосинтез методом компоновок аппаратов с использованием модульной трансформации</p> <p>корригирующие остеотомии костей верхних и нижних конечностей</p> <p>комбинированное и последовательное использование чрескостного и блокируемого интрамедуллярного или на костного остеосинтеза</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		M25.3, M91, M95.8, Q65.0, Q65.1, Q65.3, Q65.4, Q65.8, M16.2, M16.3, M92	укорочением конечности (не менее 30 мм), стойкими контрактурами суставов. Деформации костей таза, бедренной кости у детей со спастическим синдромом	хирургическое лечение	реконструкция проксимального, дистального отдела бедренной, большеберцовой костей при пороках развития, приобретенных деформациях, требующих корригирующей остеотомии, с остеосинтезом погружными имплантатами	
		M24.6	анкилоз крупного сустава в порочном положении	хирургическое лечение	создание оптимальных взаимоотношений в суставе путем выполнения различных вариантов остеотомий бедренной и большеберцовой костей с изменением их пространственного положения и фиксацией имплантатами или аппаратами внешней фиксации	
68.	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией	A18.0, S12.0, S12.1, S13, S14, S19, S22.0, S22.1, S23, S24, S32.0, S32.1, S33, S34, T08, T09, T85, T91, M80, M81,	переломы позвонков, повреждение (разрыв) межпозвонковых дисков и связок позвоночника, деформации позвоночного столба вследствие	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из вентрального или заднего доступов, репозиционно-	345645

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
69.	с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозамещающих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	M82, M86, M85, M87, M96, M99, Q67, Q76.0, Q76.1, Q76.4, Q77, Q76.3	его врожденной патологии или перенесенных заболеваний		стабилизирующий спондилосинтез с использованием костной пластики (спондилоседа), погружных имплантатов	198418
69.	Эндопротезирование коленных суставов при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе, в том числе с использованием компьютерной навигации	M17	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза с одновременной реконструкцией биологической оси конечности	198418
70.	Эндопротезирование суставов конечностей при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации	M16	деформирующий артроз в сочетании с посттравматическими и послеоперационными деформациями конечности на различном уровне и в различных плоскостях	хирургическое лечение	имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации, с одновременной реконструкцией биологической оси конечности  устранение сложных многоплоскостных деформаций за счет использования чрескостных аппаратов со свойствами пассивной компьютерной навигации  имплантация эндопротеза, в том числе под контролем компьютерной навигации,	269434



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		M16.2, M16.3	деформирующий артроз в сочетании с дисплазией сустава	хирургическое лечение	с предварительным удалением аппаратов внешней фиксации имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с костной аутопластикой крышки вертлужной впадины или замещением дефекта крыши опорными блоками из трабекулярного металла	
		M16.4, M16.5	посттравматический деформирующий артроз сустава с вывихом или подвывихом	хирургическое лечение	укорачивающая остеотомия бедренной кости и имплантация специальных диспластических компонентов эндопротеза с реконструкцией отводящего механизма бедра путем транслокации большого вертела  имплантация эндопротеза, в том числе с использованием компьютерной навигации, и замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла	артролиз и управляемое восстановление длины конечности посредством применения аппаратов внешней фиксации  имплантация эндопротеза с замещением дефекта костным аутотрансплантатом или опорными блоками из трабекулярного металла с предварительным удалением

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
71.	Реконструктивные и корригирующие операции при сколиотических деформациях позвоночника 3 - 4 степени с применением имплантатов, стабилизирующих систем, аппаратов внешней фиксации, в том числе у детей, в сочетании с аномалией развития грудной клетки	M40, M41, Q67, Q76, Q77.4, Q85, Q87	реберный горб. Врожденные деформации позвоночника. Врожденные деформации грудной клетки. Остеохондродисплазия и спондилоэпифизарная дисплазия. Ахондроплазия. Нейрофиброматоз. Синдром Марфана	хирургическое лечение	аппарата внешней фиксации пластика грудной клетки, в том числе с применением погружных фиксаторов	418757
72.	Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника с резекцией позвонков, корригирующей вертебротомией с использованием протезов тел позвонков и межпозвонковых дисков, костного цемента и остеозаменяющих материалов с применением погружных и наружных фиксирующих устройств	M42, M43, M45, M46, M48, M50, M51, M53, M92, M93, M95, Q76.2	дегенеративно-дистрофическое поражение межпозвонковых дисков, суставов и связок позвоночника с формированием грыжи диска, деформацией (гипертрофией) суставов и связочного аппарата, нестабильностью сегмента, спондилолистезом, деформацией и стенозом позвоночного канала и его карманов	хирургическое лечение	декомпрессивно-стабилизирующее вмешательство с резекцией позвонка, межпозвонкового диска, связочных элементов сегмента позвоночника из заднего или вентрального доступов, с фиксацией позвоночника, с использованием костной пластики (спондиллодеза), погружных имплантатов и стабилизирующих систем (ригидных или динамических) при помощи микроскопа, эндоскопической техники и малоинвазивного инструментария	350099
73.	Реэндопротезирование суставов конечностей	Z96.6, M96.6, D61, D66, D67, D68, M87.0	глубокая инфекция в области эндопротеза	хирургическое лечение	удаление с помощью ревизионного набора инструментов временного спейсера и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокомпозитными материалами	346652

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			<p>нестабильность компонентов эндопротеза сустава конечности</p> <p>рецидивирующие вывихи и разобщение компонентов эндопротеза</p> <p>глубокая инфекция в области эндопротеза</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>и применением дополнительных средств фиксации</p> <p>удаление нестабильных компонентов эндопротеза и костного цемента и имплантация ревизионных эндопротезных систем с замещением костных дефектов аллотрансплантатами или биокомпозитными материалами и применением дополнительных средств фиксации</p> <p>удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и реимплантация ревизионных эндопротезов в биомеханически правильном положении</p> <p>удаление хорошо фиксированных компонентов эндопротеза и костного цемента с использованием ревизионного набора инструментов и имплантация импрегнированного антибиотиками артикулирующего или блоквидного спейсера</p>	
Урология						
74.	Реконструктивно-пластические операции на органах мочеполовой	N13.0, N13.1, N13.2, N35, Q54, Q64.0, Q64.1, Q62.1, Q62.2,	стриктура мочеочочника. Стриктура уретры. Сморщенный мочевоy пузырь.	хирургическое лечение	уретропластика кожным лоскутом кишечная пластика мочеочочника	119219

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	<p>системы, включающие кишечную пластику мочевых путей, реимплантацию мочеточников, пластику мочевых путей с использованием аутологичных лоскутов, коррекцию уrogenитальных свищей</p>	<p>Q62.3, Q62.7, С67, N82.1, N82.8, N82.0, N32.2, N33.8</p>	<p>Гипоспадия. Эписпадия. Экстрофия мочевого пузыря. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер. Врожденное уретероцеле, в том числе при удвоении почки. Врожденный пузырно-мочеточниковый рефлюкс. Опухоль мочевого пузыря. Уrogenитальный свищ, осложненный, рецидивирующий</p>		<p>уретероцистоанастомоз (операция Боари), в том числе у детей</p> <p>уретероцистоанастомоз при рецидивных формах уретерогидронефроза</p> <p>уретероилеосигмостомия у детей</p> <p>эндоскопическое бужирование и стентирование мочеточника у детей</p> <p>цистопластика и восстановление уретры при гипоспадии, эписпадии и экстрофии</p> <p>пластическое ушивание свища с анатомической реконструкцией</p> <p>аппендицистостомия по Митрофанову у детей с нейрогенным мочевым пузырем</p> <p>радикальная цистэктомия с кишечной пластикой мочевого пузыря</p> <p>аугментационная цистопластика</p> <p>восстановление уретры с использованием ревааскуляризованного свободного лоскута</p> <p>уретропластика лоскутом</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с использованием лапароскопической техники	N28.1, Q61.0, N13.0, N13.1, N13.2, N28, I86.1	<p>опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки. Прогрессивно растущая киста почки. Стриктура мочеточника</p>	хирургическое лечение	<p>из слизистой рта</p> <p>иссечение и закрытие свища женских половых органов (фистулопластика)</p> <p>лапаро- и экстраперитонеоскопическая простатэктомия</p> <p>лапаро- и экстраперитонеоскопическая цистэктомия</p> <p>лапаро- и ретроперитонеоскопическая тазовая лимфаденэктомия</p> <p>лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефрэктомия</p> <p>лапаро- и ретроперитонеоскопическое иссечение кисты почки</p> <p>лапаро- и ретроперитонеоскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента, мочеточника</p> <p>лапаро- и ретроперитонеоскопическая нефроретерэктомия</p> <p>лапаро- и ретроперитонеоскопическая</p>	
			<p>опухоль предстательной железы. Опухоль почки. Опухоль мочевого пузыря. Опухоль почечной лоханки</p>	хирургическое лечение		

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
75.	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	N20.0, N20.1, N20.2, N13.0, N13.1, N13.2, Q62.1, Q62.2, Q62.3, Q62.7  R32, N31.2	камни почек. Камни мочеочника. Камни почек с камнями мочеочника. Стриктура мочеочника. Врожденный уретерогидронефроз. Врожденный мегауретер  недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	резекция почки  перкутанная нефролитолапаксия в сочетании с лазерной литотрипсией  петлевая пластика уретры с использованием петлевого, синтетического, сетчатого протеза при недержании мочи	176206
76.	Оперативные вмешательства на органах мочеполовой системы с имплантацией синтетических сложных и сетчатых протезов	N81, R32, N48.4, N13.7, N31.2	пролапс тазовых органов. Недержание мочи при напряжении. Несостоятельность сфинктера мочевого пузыря. Эректильная дисфункция. Пузырно-лоханочный рефлюкс высокой степени у детей. Атония мочевого пузыря	хирургическое лечение	пластика тазового дна с использованием синтетического, сетчатого протеза при пролапсе гениталий у женщин	173797
Хирургия						
77.	Микрохирургические, расширенные, комбинированные и реконструктивно-пластические операции на поджелудочной железе, в том числе лапароскопически ассистированные операции	K86.0 - K86.8	заболевания поджелудочной железы	хирургическое лечение	резекция поджелудочной железы субтотальная  наложение гепатикоюноанастомоза  резекция поджелудочной железы эндоскопическая	207030

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Микрохирургические и реконструктивно-пластические операции на печени, желчных протоках и сосудах печени, в том числе эндovasкулярные операции на сосудах печени и реконструктивные операции на сосудах системы воротной вены, стентирование внутри- и внепеченочных желчных протоков	D18.0, D13.4, D13.5, B67.0, K76.6, K76.8, Q26.5, I85.0	заболевания, врожденные аномалии печени, желчных протоков, воротной вены. Новообразования печени. Новообразования внутрипеченочных желчных протоков. Новообразования внепеченочных желчных протоков. Новообразования желчного пузыря. Инвазия печени, вызванная эхинококком	хирургическое лечение	дистальная резекция поджелудочной железы с сохранением селезенки дистальная резекция поджелудочной железы со спленэктомией средняя резекция поджелудочной железы (атипичная резекция) панкреатодуоденальная резекция с резекцией желудка субтотальная резекция головки поджелудочной железы продольная панкреатоеюностомия резекция печени с использованием лапароскопической техники резекция одного сегмента печени резекция сегмента (сегментов) печени с реконструктивно-пластическим компонентом резекция печени атипичная эмболизация печени с использованием лекарственных средств резекция сегмента (сегментов) печени комбинированная с ангиопластикой	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Реконструктивно-пластические, в том числе лапароскопически ассистированные операции на тонкой, толстой кишке и промежности	D12.6, K60.4, N82.2, N82.3, N82.4, K57.2, K59.3, Q43.1, Q43.2, Q43.3, Q52.2, K59.0, K59.3, Z93.2, Z93.3, K55.2, K51, K50.0, K50.1, K50.8, K57.2, K62.3, K62.8	<p>семейный аденоматоз толстой кишки, тотальное поражение всех отделов толстой кишки полипами</p> <p>свищ прямой кишки 3 - 4 степени сложности</p> <p>ректовагинальный (коловагинальный) свищ</p>	хирургическое лечение	<p>абляция при новообразованиях печени</p> <p>реконструктивно-пластическая операция по восстановлению непрерывности кишечника - закрытие стомы с формированием анастомоза</p> <p>колэктомия с резекцией прямой кишки, мукоэктимией прямой кишки, с формированием тонкокишечного резервуара, илеоректального анастомоза, илеостомия</p> <p>субтотальная резекция ободочной кишки с брюшно-анальной резекцией прямой кишки и низведением правых отделов ободочной кишки в анальный канал</p> <p>иссечение свища, пластика свищевого отверстия полнослойным лоскутом стенки прямой кишки - сегментарная проктопластика, пластика анальных сфинктеров</p> <p>иссечение свища с пластикой внутреннего свищевого отверстия сегментом прямой или ободочной</p>	



№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
			<p>дивертикулярная болезнь ободочной кишки, осложненное течение</p> <p>мегадолихоколон, рецидивирующие завороты сигмовидной кишки</p> <p>болезнь Гиршпрунга, мегадолихо сигма</p> <p>хронический толстокишечный стаз в стадии декомпенсации</p> <p>колостома, илеостома, еюностома, состояние после обструктивной резекции ободочной кишки</p> <p>врожденная ангиодисплазия толстой кишки</p> <p>язвенный колит, тотальное поражение, хроническое непрерывное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма</p>	<p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p> <p>хирургическое лечение</p>	<p>кишки</p> <p>резекция ободочной кишки, в том числе с ликвидацией свища</p> <p>резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза</p> <p>резекция ободочной кишки с формированием наданального конце-бокового колоректального анастомоза</p> <p>резекция ободочной кишки с аппендэктомией, разворотом кишки на 180 градусов, формированием асцендо-ректального анастомоза</p> <p>реконструктивно-восстановительная операция по восстановлению непрерывности кишечника с ликвидацией стомы, формированием анастомоза</p> <p>резекция пораженных отделов ободочной и (или) прямой кишки</p> <p>колпротэктомиа с формированием резервуарного анастомоза, илеостомиа</p>	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
78.	Хирургическое лечение новообразований надпочечников и забрюшинного пространства	E27.5, D35.0, D48.3, E26.0, E24	<p>болезнь Крона тонкой, толстой кишки и в форме илеоколита, осложненное течение, тяжелая гормонозависимая или гормонорезистентная форма</p> <p>новообразования надпочечников и забрюшинного пространства</p> <p>заболевания надпочечников гиперальдостеронизм гиперкортицизм. Синдром Иценко - Кушинга (кортикоостерома)</p>	хирургическое лечение	<p>колэктомия с брюшно-анальной резекцией прямой кишки, илеостомия</p> <p>резекция оставшихся отделов ободочной и прямой кишки, илеостомия</p> <p>колпроктэктомия с формированием резервуарного анастомоза, илеостомия</p> <p>резекция пораженного участка тонкой и (или) толстой кишки, в том числе с формированием анастомоза, илеостомия (колостомия)</p> <p>односторонняя адреналэктомия открытым доступом (лапаротомия, лумботомия, торакофренолапаротомия)</p> <p>удаление параангиомы открытым доступом (лапаротомия, лумботомия, торакофренолапаротомия)</p> <p>эндоскопическое удаление параангиомы</p>	224897

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> рублей
					аортокавальная лимфаденэктомия лаларотомным доступом эндоскопическая адреналэктомия с опухолью двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия двусторонняя эндоскопическая адреналэктомия с опухольями аортокавальная лимфаденэктомия эндоскопическая удаление неорганный забрюшинной опухоли	
Челюстно-лицевая хирургия						
79.	Реконструктивно-пластические операции при врожденных пороках развития черепно-челюстно-лицевой области	Q36.9  L91, M96, M95.0  Q35.1, M96	врожденная полная односторонняя расщелина верхней губы  рубцовая деформация верхней губы и концевой отдела носа после ранее проведенной хейлоринопластики  послеоперационный дефект твердого неба	хирургическое лечение  хирургическое лечение  хирургическое лечение	реконструктивная хейлоринопластика  хирургическая коррекция рубцовой деформации верхней губы и носа местными тканями  пластика твердого неба лоскутом на ножке из прилегающих участков (из щеки, языка, верхней губы, носогубной складки)	155896

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
		Q35, Q38	врожденная и приобретенная небно-глоточная недостаточность различного генеза	хирургическое лечение	реконструктивно-пластическая операция с использованием ревааскуляризованного лоскута	
		Q18, Q30	врожденная расщелина носа, лица - косая, полперечная, срединная	хирургическое лечение	хирургическое устранение расщелины, в том числе методом контурной пластики с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	
		K07.0, K07.1, K07.2	аномалии челюстно-лицевой области, включая аномалии прикуса	хирургическое лечение	хирургическое устранение аномалий челюстно-лицевой области путем остеотомии и перемещения суставных дисков и зубочелюстных комплексов	
	Реконструктивно-пластические операции по устранению обширных дефектов и деформаций мягких тканей, отдельных анатомических зон и (или) структур головы, лица и шеи	M95.1, Q87.0	субтотальный дефект и деформация ушной раковины	хирургическое лечение	пластика с использованием тканей из прилегающих к ушной раковине участков	
		Q18.5	микростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение микростомы	
		Q18.4	макростомия	хирургическое лечение	пластическое устранение макростомы	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.0	доброкачественное новообразование околоушной слюнной железы	хирургическое лечение	удаление новообразования	
	Реконструктивно-пластические, микрохирургические и комбинированные операции при лечении новообразований мягких тканей и (или) костей лицевого скелета с одномоментным пластическим устранением образовавшегося раневого дефекта или замещением его с помощью сложного челюстно-лицевого протезирования	D11.9  D16.4, D16.5  T90.2	новообразование околоушной слюнной железы с распространением в прилегающие области  доброкачественные новообразования челюстей и послеоперационные дефекты  последствия переломов черепа и костей лицевого скелета	хирургическое лечение  хирургическое лечение  хирургическое лечение	удаление новообразования  удаление новообразования с одномоментным устранением дефекта с использованием трансплантационных и имплантационных материалов, в том числе и трансплантатов на сосудистой ножке и челюстно-лицевых протезов  устранение дефектов и деформаций с использованием трансплантационных и имплантационных материалов	

№ группы ВМП <sup>1</sup>	Наименование вида высокотехнологичной медицинской помощи	Коды по МКБ-10 <sup>2</sup>	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <sup>3,4</sup> , рублей
Эндокринология						
80.	Терапевтическое лечение сахарного диабета и его сосудистых осложнений (нефропатии, нейропатии, диабетической стопы, ишемических поражений сердца и головного мозга), включая заместительную инсулиновую терапию системами постоянной подкожной инфузии	E10.9, E11.9, E13.9, E14.9	сахарный диабет с нестандартным течением, синдромальные, моногенные формы сахарного диабета	терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая персонализированную терапию сахарного диабета на основе молекулярно-генетических, иммунологических, гормональных и биохимических методов диагностики	231131
		E10.2, E10.4, E10.5, E10.7, E11.2, E11.4, E11.5, E11.7	сахарный диабет 1 и 2 типа с поражением почек, неврологическими нарушениями, нарушениями периферического кровообращения и множественными осложнениями, синдромом диабетической стопы	терапевтическое лечение	комплексное лечение, включая установку средств суточного мониторинга гликемии с компьютерным анализом вариабельности суточной гликемии и нормализацией показателей углеводного обмена системой непрерывного введения инсулина (инсулиновая помпа)	
81.	Комплексное лечение тяжелых форм АКГГ-синдрома	E24.3	эктопический АКГГ - синдром (с выявленным источником эктопической секреции)	хирургическое лечение	хирургическое лечение с последующим иммуногисто-химическим исследованием ткани удаленной опухоли	129451
		E24.9	синдром Иценко - Кушинга неуточненный	хирургическое лечение	хирургическое лечение гиперкортицизма с проведением двухсторонней адреналэктомии, применением аналогов соматостатина пролонгированного действия, блокаторов стероидогенеза	

<sup>1</sup> Высокотехнологичная медицинская помощь.

<sup>2</sup> Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр).

<sup>3</sup> Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены без учета районных коэффициентов и других особенностей субъектов Российской Федерации, в которых расположены медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, и включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств.

<sup>4</sup> Высокотехнологичная медицинская помощь оплачивается с применением коэффициента дифференциации к доле заработной платы в составе норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

1 группа – 35 %; 2 группа – 41 %; 3 группа – 17 %; 4 группа – 31 %; 5 группа – 23 %; 6 группа – 32 %; 7 группа – 7 %; 8 группа – 52 %; 9 группа – 35 %; 10 группа – 50 %; 11 группа – 29 %; 12 группа – 26 %; 13 группа – 21 %; 14 группа – 18 %; 15 группа – 18 %; 16 группа – 39 %; 17 группа – 30 %; 18 группа – 23 %; 19 группа – 32 %; 20 группа – 28 %; 21 группа – 56 %; 22 группа – 38 %; 23 группа – 24 %; 24 группа – 39 %; 25 группа – 37 %; 26 группа – 36 %; 27 группа – 27 %; 28 группа – 21 %; 29 группа – 46 %; 30 группа – 37 %; 31 группа – 36 %; 32 группа – 26 %; 33 группа – 33 %; 34 группа – 40 %; 35 группа – 23 %; 36 группа – 35 %; 37 группа – 23 %; 38 группа – 20 %; 39 группа – 32 %; 40 группа – 31 %; 41 группа – 29 %; 42 группа – 37 %; 43 группа – 57 %; 44 группа – 51 %; 45 группа – 45 %; 46 группа – 56 %; 47 группа – 47 %; 48 группа – 35 %; 49 группа – 20 %; 50 группа – 18 %; 51 группа – 15 %; 52 группа – 11 %; 53 группа – 10 %; 54 группа – 9 %; 55 группа – 18 %; 56 группа – 16 %; 57 группа – 39 %; 58 группа – 18 %; 59 группа – 53 %; 60 группа – 20 %; 61 группа – 38 %; 62 группа – 18 %; 63 группа – 11 %; 64 группа – 53 %; 65 группа – 19 %; 66 группа – 16 %; 67 группа – 26 %; 68 группа – 34 %; 69 группа – 24 %; 70 группа – 46 %; 71 группа – 9 %; 72 группа – 32 %; 73 группа – 33 %; 74 группа – 30 %; 75 группа – 33 %; 76 группа – 38 %; 77 группа – 21 %; 78 группа – 28 %; 79 группа – 33 %; 80 группа – 18 %; 81 группа – 33 %.

».

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 23.05.2024 № 481-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)		
	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.
<b>Амбулаторно-поликлиническая помощь</b>						
Количество обращений по поводу заболеваний	1,790868	1,790521	1,790257	0,144	0,144	0,144
1 уровень	0,167904	0,167872	0,167847	0,021	0,021	0,021
2 уровень	0,794472	0,794318	0,794201	0,123	0,123	0,123
3 уровень	0,828492	0,828331	0,828209			
Количество посещений с профилактической целью	0,3119639	0,3119035	0,3118574	0,73	0,73	0,73
1 уровень	0,0063124	0,0063112	0,0063102	0,25	0,25	0,25
2 уровень	0,1299405	0,1299153	0,1298962	0,36	0,36	0,36
3 уровень	0,1757110	0,1756770	0,1756510	0,12	0,12	0,12
Количество посещений по неотложной медицинской помощи	0,540957	0,540852	0,540772			
1 уровень	0,009635	0,009633	0,009632			
2 уровень	0,225568	0,225525	0,225491			
3 уровень	0,305754	0,305694	0,305649			
<b>Стационарная медицинская помощь</b>						
Число госпитализаций	0,17106060	0,16247612	0,15390332	0,0146	0,0146	0,0146
1 уровень	0,00106846	0,00101484	0,00096130	0,0005	0,0005	0,0005
2 уровень	0,05758931	0,05469926	0,05181313	0,0078	0,0078	0,0078
3 уровень	0,11240283	0,10676202	0,10112889	0,0063	0,0063	0,0063
<b>Паллиативная медицинская помощь</b>						
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



Виды медицинской помощи	В рамках ОМС			За счет средств консолидированного бюджета		
	(на 1 застрахованное лицо)			(на 1 жителя)		
	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.
Дневной стационар						
Случай лечения в условиях дневных стационарах	0,07060290	0,07058920	0,07057857	0,004	0,004	0,004
1 уровень	0,00511805	0,00511705	0,00511628			
2 уровень	0,02473145	0,02472665	0,02472293	0,004	0,004	0,004
3 уровень	0,04075340	0,04074550	0,04073936			

».

## 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 13

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 23.05.2024 № 48I-ПП )

## ПЕРЕЧЕНЬ

исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках  
диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке  
репродуктивного здоровья

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке  
репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления  
у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять  
на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового  
периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

1) у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;  
пальпация молочных желез;  
осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;  
микроскопическое исследование влагалищных мазков;  
цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и  
цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения  
исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo).

Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18 - 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

2) у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

1) у женщин:

в возрасте 30 - 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

2) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).



».