ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2020 г. № 2401-ПП

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи и создания единого механизма для реализации государственных гарантий на охрану здоровья, в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» **Правительство Москвы постановляет:**

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение).

2. Установить, что:

2.1. Учет объемов медицинской помощи, предоставляемых медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, осуществляется раздельно по видам и источникам их финансового обеспечения.

2.2. Выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (пункт 1 настоящего постановления) осуществляется исходя из утвержденных нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых

затрат на единицу объема медицинской помощи в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Законом города Москвы от 10 декабря 2020 г. № 28 «О бюджете города Москвы на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов» и Законом города Москвы от 18 ноября 2020 г. № 24 «О бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

2.3. Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов доложить Правительству Москвы за 2021 год **до 5 июля 2022 г.**, за 2022 год **- до 5 июля 2023 г.**, за 2023 год **- до 5 июля 2024 г.**

3. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам социального развития **Ракову А.В.**

Мэр Москвы **С.С.Собянин**

АППАРАТ МЭРА И ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ
Организационно-аналитическое управление Правительства Москвы
4

Приложение
к постановлению Правительства Москвы
от 30 декабря 2020 г. № 2401-ПП

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

1. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее также - Территориальная программа) устанавливает:

1.1. Перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и способы оплаты медицинской помощи.

1.2. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, включая порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и (или) ее компонентами, лечебным питанием (в том числе специализированными продуктами лечебного питания) по медицинским показаниям, на основе стандартов медицинской помощи, с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи, а также перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы (далее также - Территориальная программа ОМС).

1.3. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических исследований, а также ожидания консультаций врачей-специалистов.

1.4. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы.

1.2. Территориальная программа включает в себя:

1.2.1. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в

городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов по источникам финансового обеспечения (приложение 1 к Территориальной программе).

1.5.2. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов по условиям ее оказания (приложение 2 к Территориальной программе).

1.5.3. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и (или) ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи (приложение 3 к Территориальной программе).

1.5.4. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для оказания первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (приложение 4 к Территориальной программе).

1.5.5. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по назначению врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой по назначению врачей (приложение 5 к Территориальной программе).

1.5.6. Перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациентам, получающим специализированную паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для использования на дому (приложение 6 к Территориальной программе).

1.5.7. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 7 к Территориальной программе).

1.5.8. Условия и сроки проведения диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров (приложение 8 к Территориальной программе).

1.5.9. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 9 к Территориальной программе).

1.5.10. Порядок возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, медицинским организациям, не участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 10 к Территориальной программе).

1.5.11. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 11 к Территориальной программе).

1.5.12. Перечень медицинских организаций, не входящих в государственную систему здравоохранения города Москвы и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 12 к Территориальной программе).

1.5.13. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 13 к Территориальной программе).

1.5.14. Реестр видов высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на указанные цели (приложение 14 к Территориальной программе).

1.5.15. Реестр медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, и медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы, осуществляющих проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на указанные цели (приложение 15 к Территориальной программе).

1.5.16. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя города Москвы, одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию на 2021 год (приложение 16 к Территориальной программе).

1.5.17. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2021 год и на плановый период

2022 и 2023 годов и оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в которых лица, застрахованные по обязательному медицинскому страхованию, прикрепленные к данным медицинским организациям, могут пройти профилактический медицинский осмотр и диспансеризацию (приложение 17 к Территориальной программе).

1.6. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, на основе стандартов медицинской помощи и с учетом используемых клинических рекомендаций, а также особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости жителей города Москвы, основанных на данных медицинской статистики. При формировании Территориальной программы учтена сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

1.7. В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организация и финансовое обеспечение медицинской помощи в городе Москве осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и правовыми актами города Москвы.

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

2.1. В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

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

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

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

2.1.5. Медицинская реабилитация.

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

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

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

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

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

2.3. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), которые требуют использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также включает медицинскую реабилитацию.

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

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

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

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой, в том

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

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

Паллиативная медицинская помощь жителям города Москвы оказывается бесплатно Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы», отделениями (кабинетами) паллиативной помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, в том числе на койках сестринского ухода, а также выездными патронажными службами.

2.6. При оказании паллиативной медицинской помощи обеспечивается:

2.6.1. Осуществление медицинскими организациями, оказывающими паллиативную медицинскую помощь, взаимодействия с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации и нормативными правовыми актами города Москвы, мер психологической поддержки и духовной помощи.

2.6.2. Предоставление Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

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

2.6.4. Информирование о пациенте, нуждающемся в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, медицинской организацией, оказывающей в стационарных условиях специализированную

медицинскую помощь, в том числе паллиативную, выявившей такого пациента до осуществления его выписки, медицинской организации, к которой этот пациент прикреплен в целях получения первичной медико-санитарной помощи, и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы».

2.6.5. Предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи пациентам для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

2.6.6. Организация в соответствии с законодательством Российской Федерации изготовления в аптечных организациях в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей, наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь.

2.7. Медицинская реабилитация как необходимый этап лечения оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

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

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

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

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

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

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

- по месту вызова выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации;

- по месту проведения профилактических прививок населению в местах, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы для организации проведения профилактических мероприятий, в целях предупреждения заболеваемости населения гриппом;

- по месту проведения определяемых Департаментом здравоохранения города Москвы мероприятий (включая отдельные диагностические исследования) в местах, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы для организации проведения таких мероприятий.

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

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

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

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

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

Плановая госпитализация обеспечивается при наличии направления на госпитализацию пациента.

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

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

организацию.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется «лист ожидания» оказания специализированной медицинской помощи в плановой

форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет, о сроках ожидания оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

2.14. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы либо медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

2.15. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе.

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

2.17. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях и при посещениях на дому осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации на соответствующий год перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный

Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии со стандартами медицинской помощи в порядке, предусмотренном приложением 3 к Территориальной программе, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем и в порядке, которые утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

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

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

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

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.22. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у

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

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

2.23.1. Проведение с привлечением медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования диспансеризации лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а при наличии хронических заболеваний осуществление диспансерного наблюдения указанных лиц.

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

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

2.24. В рамках Территориальной программы обеспечивается:

2.24.1. Оказание медицинской помощи при проведении официальных физкультурных, спортивных и массовых спортивно-зрелищных мероприятий,

проводимых на основании правовых актов города Москвы, при проведении официальных массовых мероприятий, проводимых в соответствии с Федеральным законом от 19 июня 2004 г. № 54-ФЗ «О собраниях, митингах, демонстрациях, шествиях и пикетированиях», а также в рамках обеспечения безопасности жизнедеятельности города Москвы по заявкам Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по г. Москве, Главного управления Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по городу Москве, Управления Федеральной службы безопасности Российской Федерации по городу Москве и Московской области, Федеральной службы охраны Российской Федерации.

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

2.24.3. Медицинское обследование спортсменов - членов спортивных сборных команд города Москвы.

3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

3.1. Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом 2 Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

3.1.1. Инфекционные и паразитарные болезни.

3.1.2. Новообразования.

3.1.3. Болезни эндокринной системы.

3.1.4. Расстройства питания и нарушения обмена веществ.

3.1.5. Болезни нервной системы.

3.1.6. Болезни крови, кроветворных органов.

3.1.7. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.

3.1.8. Болезни глаза и его придаточного аппарата.

3.1.9. Болезни уха и сосцевидного отростка.

3.1.10. Болезни системы кровообращения.

3.1.11. Болезни органов дыхания.

3.1.12. Болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).

3.1.13. Болезни мочеполовой системы.

3.1.14. Болезни кожи и подкожной клетчатки.

3.1.15. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.

3.1.16. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.

3.1.17. Врожденные аномалии (пороки развития).

3.1.18. Деформации и хромосомные нарушения.

3.1.19. Беременность, роды, послеродовой период и аборты.

3.1.20. Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

3.1.21. Психические расстройства и расстройства поведения.

3.1.22. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

3.2. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

3.3. Отдельным категориям граждан:

3.3.1. Из числа отдельных категорий граждан, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена законодательством Российской Федерации, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

3.3.2. По группам населения и категориям заболеваний, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена правовыми актами города Москвы, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в порядке, предусмотренном правовыми актами города Москвы.

3.3.3. Из числа жителей города Москвы, страдающих отдельными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении в связи с отдельными заболеваниями, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами на условиях и в порядках, предусмотренных правовыми актами города Москвы.

3.3.4. Из числа жителей города Москвы, имеющих ограничения жизнедеятельности, осуществляется обеспечение техническими средствами реабилитации медицинского назначения и медицинскими изделиями по перечню, на условиях и в порядке, предусмотренных правовыми актами города Москвы.

3.3.5. Из числа взрослого населения (лиц, достигших возраста 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся по очной форме обучения в образовательных организациях, проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, с учетом условий и сроков диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров, предусмотренных приложением 8 к Территориальной программе.

3.3.6. Из числа несовершеннолетних, включая пребывающих в стационарных учреждениях (в том числе в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе приемную или патронатную

семью, проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, с учетом условий и сроков диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров, предусмотренных приложением 8 к Территориальной программе.

3.3.7. Из числа несовершеннолетних проводятся медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения и воспитания в них.

3.3.8. Из числа новорожденных детей проводится неонатальный скрининг на 11 наследственных и врожденных заболеваний, а новорожденным детям и детям первого года жизни - аудиологический скрининг.

3.3.9. Из числа беременных женщин проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка.

3.3.10. Из числа беременных женщин, обратившихся в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология», предоставляется право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи за счет средств «родового сертификата», в том числе для профилактики прерывания беременности, в порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

3.3.11. Из числа отдельных категорий граждан, определенных правовыми актами города Москвы, оказываются бесплатно медицинские услуги по зубопротезированию, глазному протезированию и слухопротезированию.

3.3.12. Из числа отдельных категорий граждан, определенных законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, осуществляется зубное протезирование.

3.3.13. Из числа граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, граждан, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, граждан, имеющих высокий риск развития осложнений хронических неинфекционных заболеваний, проводится диспансерное наблюдение (включая дистанционное наблюдение граждан).

3.3.14. Из числа жителей города Москвы в возрасте старше 18 лет, которые полностью утратили способность к самостоятельному передвижению и (или) самообслуживанию либо имеют ограничения способности к самостоятельному передвижению и (или) самообслуживанию, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, осуществляется оказание медицинской помощи на дому врачами и средним медицинским персоналом отделений медицинской помощи населению на дому, оказывающими первичную медико-санитарную помощь пациентам в возрасте старше 18 лет, которые полностью утратили способность к самостоятельному передвижению и (или)

самообслуживанию либо имеют ограничения способности к самостоятельному передвижению и (или) самообслуживанию, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

4. Территориальная программа ОМС

4.1. Развитие системы обязательного медицинского страхования в городе Москве осуществляется Московским городским фондом обязательного медицинского страхования в рамках реализации законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании, предусматривающего реализацию комплекса мер, направленных на повышение социально-экономической эффективности системы обязательного медицинского страхования, обеспечение целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования, модернизацию, развитие и обеспечение бесперебойного функционирования информационной системы обязательного медицинского страхования за счет использования современных информационных технологий, аппаратных, программных и телекоммуникационных средств путем обеспечения персонифицированного учета сведений об оказанной медицинской помощи и защиты персональных данных.

4.2. В целях создания организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, включая своевременность оказания указанной медицинской помощи, в городе Москве:

4.2.1. Прием соответствующих заявлений на бумажном носителе и выдача по таким заявлениям полисов обязательного медицинского страхования, помимо страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве, осуществляется также Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» на основании соответствующего соглашения между указанным учреждением и Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и с учетом заключенных этим учреждением договоров со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве.

4.2.2. Подача соответствующих заявлений в электронной форме возможна с использованием подсистемы «личный кабинет» государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы» или через личный кабинет лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, на официальном сайте Московского городского фонда обязательного медицинского страхования с последующей выдачей по таким заявлениям полисов обязательного медицинского страхования Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» на основании соглашения,

указанного в пункте 4.2.1 Территориальной программы, либо страховой медицинской организацией в зависимости от места получения полиса обязательного медицинского страхования, выбранного лицом, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при подаче соответствующего заявления.

4.3. Территориальная программа ОМС как составная часть Территориальной программы создает единый механизм реализации гражданами из числа лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее также - застрахованные лица по ОМС), прав на получение бесплатной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.4. Целью реализации Территориальной программы ОМС является обеспечение в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованных лиц по ОМС бесплатной медицинской помощью гарантированного объема и надлежащего качества в медицинских организациях, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

4.5. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам по ОМС:

4.5.1. Оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь и медицинская эвакуация (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, виды которой включены в раздел I приложения 13 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения).

4.5.2. Осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы (включая дистанционное наблюдение граждан) (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 3 Территориальной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях и в условиях дневного стационара, мероприятия по проведению заместительной почечной терапии, мероприятия по применению вспомогательных репродуктивных технологий (в том числе экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

4.5.3. Проводятся профилактические медицинские осмотры (обследования) несовершеннолетних в целях получения разрешений для занятий физической культурой и спортом, в том числе оздоровительных мероприятий, оформляемых в

виде справок об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для таких занятий.

4.5.4. Осуществляется оформление и выдача справок об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для занятий физической культурой, в том числе оздоровительных мероприятий, отдельным категориям граждан, указанным в разделе 3 Территориальной программы, по результатам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

4.5.5. Проводится аудиологический скрининг новорожденным детям и детям первого года жизни.

4.6. В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется по медицинским показаниям лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе экстракорпорального оплодотворения, а также проведение заместительной почечной терапии:

4.6.1. Лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, по направлениям соответствующих комиссий по отбору пациентов, созданных Департаментом здравоохранения города Москвы, в пределах объемов медицинской помощи, установленных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

4.6.2. Лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, по направлениям соответствующих комиссий, созданных органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, или обращениям (ходатайствам) органов исполнительной власти либо территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации с последующими расчетами между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, в которых указанным лицам выданы полисы обязательного медицинского страхования.

4.7. В рамках Территориальной программы ОМС лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве:

4.7.1. Оказывается при злокачественных новообразованиях высокотехнологичная медицинская помощь в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (приложение 14 к Территориальной программе) в медицинских организациях, указанных в разделе 1 приложения 15 к Территориальной программе.

4.7.2. Проводится беременным женщинам в медицинских организациях, указанных в разделе 2 приложения 15 к Территориальной программе, пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, не установленная базовой программой обязательного медицинского страхования, по перечню услуг такой диагностики, утвержденному Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС.

4.7.3. Осуществляется в условиях дневного стационара и стационарных условиях лечение онкологических заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости в городе Москве, с обеспечением лекарственными препаратами,

предусмотренными схемой лечения, определенной в соответствии с клинической рекомендацией (медицинской методологией) лечения онкологического заболевания.

4.7.4. Проводится с привлечением медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования диспансеризация лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а при наличии хронических заболеваний осуществляется диспансерное наблюдение указанных лиц.

4.7.5. Осуществляется госпитализация лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в случае выявления у таких лиц в рамках проведения диспансеризации или при осуществлении диспансерного наблюдения заболеваний и состояний, являющихся показаниями к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

4.8. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее - тарифы на оплату медицинской помощи) устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4.9. Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, 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 медицинских организациях (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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4.10. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС (далее - Тарифное соглашение), между Департаментом здравоохранения города Москвы, Московским городским фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными

в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Профессиональным союзом медицинских работников города Москвы, представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы (далее - Комиссия по разработке территориальной программы ОМС).

4.11. Тарифы на оплату медицинской помощи формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

4.11.1. Врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), врачам отделений медицинской помощи населению на дому, медицинским сестрам медицинского поста, медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.11.2. Медицинским работникам 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.

4.11.3. Врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

4.11.4. Врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

4.12. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

4.12.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «стоматология»):

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации (за исключением расходов на оказание отдельных медицинских услуг, не учитываемых в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, включая комплексное посещение, за обращение (законченный случай) и с включением расходов за единицу объема медицинской помощи при оказании медицинской помощи в иных медицинских организациях, включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в расчетах за оказанную медицинскую помощь (далее - горизонтальные расчеты);

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

медицинской помощи, оказанной в городе Москве лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте Российской Федерации, лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, не участвующих в горизонтальных расчетах и включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных медицинских услуг, не учитываемых в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации).

4.12.2. При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология»:

- по подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» на прикрепившихся лиц к медицинской организации;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), который используется при оплате медицинской помощи, оказанной в городе Москве лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте Российской Федерации, лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» на прикрепившихся лиц к медицинской организации, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц и включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология» за единицу объема медицинской помощи, - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

4.12.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный или прерванный[2] случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), который используется при оплате медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, не участвующих в горизонтальных расчетах;

- за законченный или прерванный[2] случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), который используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, включенным в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в горизонтальных расчетах;

- за законченный или прерванный[2] случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), который используется при оплате медицинской помощи, включенной в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских услуг, оказываемых в условиях дневного стационара, не учитываемых в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации;

- за законченный или прерванный[2] случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), который используется при оплате медицинской помощи, оказанной в городе Москве лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте Российской Федерации;

- за законченный или прерванный[2] случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), который используется при оплате медицинской помощи, оказанной лицам, не прикрепившимся к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации;

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации при оказании медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, и с включением расходов за единицу объема медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в горизонтальных расчетах.

4.12.4. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), - за законченный или прерванный[2] случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

4.12.5. При оплате скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказанной в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказанной в

амбулаторных и стационарных условиях выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы, а также при оплате медицинской помощи в неотложной форме в случае вызова бригады неотложной медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы - по подушевым нормативам финансирования на лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (соответственно вызов бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в соответствии с ее профилем, посещение по неотложной медицинской помощи) лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации.

При оплате скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи иных медицинских организаций, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по установленному тарифу на оплату медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи (вызов бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в соответствии с ее профилем).

4.12.6. При оплате медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», оказываемой в период беременности, родов и послеродовой период в медицинских организациях, имеющих структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара по указанному профилю, - по подушевому нормативу финансирования на женщин в период беременности, родов и послеродовой период, вставших на учет по беременности в данной медицинской организации, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», при условии выполнения в данной медицинской организации базового спектра обследования беременных женщин в соответствии с нормативными правовыми актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, об оказании медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» и проведения в данной медицинской организации всех лечебных мероприятий, включая родовспоможение.

При отсутствии возможности выполнения в данной медицинской организации отдельных скрининговых лабораторных исследований учитывается их проведение в

других медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, при направлении на такие исследования.

4.13. Формирование перечней медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология» за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, не участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, а также перечня медицинских услуг, оказываемых в условиях дневного стационара, не учитываемых в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы ОМС и утверждается Тарифным соглашением.

При этом основанием для включения в перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах, является оказание консультативно-диагностических медицинских услуг структурными подразделениями государственных научных организаций, государственных образовательных организаций высшего образования, медицинских услуг по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)», осуществление медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы диспансерного наблюдения лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, проведение заместительной почечной терапии медицинскими организациями,

оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «нефрология». Основанием для включения в перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология» за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), является оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология» структурными подразделениями государственных научных организаций, государственных образовательных организаций высшего образования, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям по профилю «стоматология» с применением анестезиологического пособия медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими в том числе медицинскую помощь в стационарных условиях, включенными в перечень, утверждаемый Департаментом здравоохранения города Москвы.

4.14. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, содержатся в Тарифном соглашении, включающем в том числе перечни медицинских организаций, сформированные по условиям оказания медицинской помощи.

4.15. При маршрутизации пациентов, осуществляемой в соответствии с пунктом 2.21 Территориальной программы, первичная специализированная медико-санитарная помощь в плановой форме оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения горизонтальных расчетов, при наличии направления в другие медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, для получения таких медицинских услуг (за исключением медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», оказываемой в женских консультациях).

4.16. Оплата оказания высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования медицинским организациям, указанным в разделе 1 приложения 15 к Территориальной программе, проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, медицинским организациям, указанным в разделе 2 приложения 15 к Территориальной программе, осуществляется на основании соответствующих договоров, заключаемых между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и указанными медицинскими организациями.

4.17. Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по ОМС (в соответствии с разделом 6 Территориальной программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по ОМС (в соответствии с разделом 7 Территориальной

программы), порядок и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом 2 Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 8 Территориальной программы).

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

Федеральные медицинские организации в соответствии с Территориальной программой ОМС оказывают первичную медико-санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь, застрахованным лицам по ОМС, при возникновении потребности у города Москвы в медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, и при условии распределения таким медицинским организациям объемов медицинской помощи решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации. Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5. Финансовое обеспечение Территориальной программы

5.1. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается за счет средств федерального бюджета, средств бюджета города Москвы, выделяемых на финансовое обеспечение реализации Территориальной программы, средств обязательного медицинского страхования.

5.2. Источниками финансового обеспечения реализации Территориальной программы ОМС в 2021 году и плановом периоде 2022 и 2023 годов являются:

5.2.1. Предоставляемые бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования:

5.2.1.1. Межбюджетный трансферт из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования в городе Москве, включая финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

5.2.1.2. Межбюджетный трансферт из бюджета города Москвы на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы

ОМС в части базовой программы обязательного медицинского страхования, за счет которого осуществляется:

- дополнительное финансовое обеспечение расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи;

- дополнительное финансовое обеспечение Станции скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы.

5.2.1.3. Межбюджетный трансферт из бюджета города Москвы на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет которого осуществляется:

- оказание в медицинских организациях, указанных в разделе 1 приложения 15 к Территориальной программе, высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (приложение 14 к Территориальной программе);

- проведение в медицинских организациях, указанных в разделе 2 приложения 15 к Территориальной программе, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования.

5.2.2. Иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

5.3. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

5.3.1. Оказания в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, застрахованным лицам по ОМС, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской эвакуации (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, виды которой включены в раздел I приложения 13 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), в том числе оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

5.3.2. Осуществления профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека,

синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях в амбулаторных и стационарных условиях и в условиях дневного стационара, мероприятий по проведению заместительной почечной терапии, мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (в том числе экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.3.3. Проведения диспансеризации лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а при наличии хронических заболеваний осуществления диспансерного наблюдения указанных лиц с привлечением медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

5.3.4. Оказания медицинских услуг по замене и настройке речевых процессоров системы кохлеарной имплантации.

5.3.5. Проведения профилактических медицинских осмотров (обследований) несовершеннолетних в целях получения разрешений для занятий физической культурой и спортом, в том числе оздоровительных мероприятий, оформляемых в виде справок об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для таких занятий.

5.3.6. Проведения аудиологического скрининга новорожденным детям и детям первого года жизни.

5.4. В рамках реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования за счет источников финансового обеспечения Территориальной программы ОМС, предусмотренных пунктом 5.2 Территориальной программы, в части оплаты оказания в рамках Территориальной программы медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на территории города Москвы осуществляется финансовое обеспечение бесплатного оказания Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в необходимом объеме на основании соответствующих заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам по ОМС.

Финансовое обеспечение оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС иными медицинскими организациями, включенными в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляется при условии заключения этими медицинскими организациями соответствующих договоров со Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы.

5.5. За счет средств федерального бюджета, не включаемых в расчет стоимости Территориальной программы, осуществляется финансовое обеспечение:

5.5.1. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел II приложения 13 к Территориальной программе, путем предоставления в установленном порядке субсидии из федерального бюджета бюджету города Москвы на софинансирование расходов города Москвы, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы.

5.5.2. Осуществления организационных мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

5.5.3. Оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», по перечням, утвержденным Правительством Российской Федерации, в рамках реализации переданных полномочий Российской Федерации в области обеспечения лекарственными препаратами.

5.5.4. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

5.5.5. Реализации дополнительных мероприятий в сфере охраны здоровья граждан.

5.6. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, не включаемых в расчет стоимости Территориальной программы, осуществляется финансовое обеспечение:

5.6.1. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел II приложения 13 к Территориальной программе, оказываемой гражданам федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.6.2. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел II приложения 13 к Территориальной программе, оказываемой

гражданам медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.7. За счет средств бюджета города Москвы осуществляется финансовое обеспечение:

5.7.1. Оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи жителям города Москвы, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в части медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в образовательных организациях, предоставляющих начальное общее, основное общее, среднее общее образование, среднее профессиональное и высшее образование, в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Территориальной программе ОМС.

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

5.7.3. Оказания паллиативной медицинской помощи жителям города Москвы в амбулаторных условиях, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, паллиативной медицинской помощи жителям города Москвы в стационарных условиях, в том числе на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода.

5.7.4. Предоставления Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

5.7.5. Предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню,

утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечения лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

5.7.6. Организации изготовления в аптечных организациях в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей, наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь.

5.7.7. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел II приложения 13 к Территориальной программе, жителям города Москвы, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, перечень которых утверждается Департаментом здравоохранения города Москвы.

5.7.8. Оказания специализированной медицинской помощи в части проведения жителям города Москвы стереотаксического радиохирургического лечения на установке Гамма-Нож.

5.7.9. Обеспечения жителей города Москвы, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации.

5.7.10. Обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения и изделиями медицинского назначения в соответствии с перечнем категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения по рецептам на медицинские изделия отпускаются бесплатно, в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты для медицинского применения отпускаются по рецептам на лекарственные препараты бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой, в соответствии с правовыми актами города Москвы.

5.7.11. Обеспечения жителей города Москвы, страдающих отдельными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении в связи с отдельными заболеваниями, лекарственными препаратами для медицинского применения в соответствии с правовыми актами города Москвы.

5.7.12. Обеспечения жителей города Москвы, имеющих ограничения жизнедеятельности, техническими средствами реабилитации медицинского назначения и медицинскими изделиями в соответствии с правовыми актами города Москвы.

5.7.13. Обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

5.7.14. Приобретения вакцины для профилактических прививок населения по эпидемиологическим показаниям, для профилактических прививок отдельных категорий работников, для иммунизации детей против ротавирусной инфекции, РС-инфекции, ветряной оспы, для иммунизации бесклеточными вакцинами детей первого года жизни из групп высокого риска.

5.7.15. Оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, в том числе скорой специализированной психиатрической помощи, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в рамках Территориальной программы ОМС.

5.7.16. Организации обеспечения оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в части приема, сортировки, оперативного поиска бригад скорой медицинской помощи или бригад неотложной медицинской помощи и передачи вызовов соответствующим бригадам, а также консультативной помощи населению по телефону специалистами Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы.

5.7.17. Транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара и обратно после проведения указанных медицинских услуг.

5.7.18. Транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям граждан, страдающих стоматологическими заболеваниями и нуждающихся в сопровождении по медицинским показаниям от места фактического проживания до места получения стоматологической помощи и обратно после проведения указанных медицинских услуг.

5.7.19. Медицинского обследования спортсменов - членов спортивных сборных команд города Москвы.

5.7.20. Оказания медицинских услуг по зубопротезированию, глазному протезированию и слухопротезированию отдельным категориям граждан, которым в соответствии с правовыми актами города Москвы предусмотрено оказание таких медицинских услуг бесплатно.

5.7.21. Осуществления зубного протезирования отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания.

5.7.22. Оказания медицинской помощи в стационарных условиях беспризорным и безнадзорным несовершеннолетним.

5.7.23. Проведения неонатального скрининга на 11 наследственных и врожденных заболеваний.

5.7.24. Осуществления медицинской деятельности, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях государственной системы здравоохранения.

5.7.25. Оказания медицинской помощи и иных государственных услуг (выполнения работ) в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования) (в центре профилактики и борьбы с синдромом приобретенного иммунодефицита, центре медицинской профилактики, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, в центре крови, молочно-раздаточных пунктах, многопрофильном центре паллиативной помощи и иных медицинских организациях, которые входят в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и которые не осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве), в том числе с применением телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

5.7.26. Долечивания работающих граждан - жителей города Москвы в санаториях непосредственно после оказания медицинской помощи в стационарных условиях.

5.8. За счет средств бюджета города Москвы, бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение:

5.8.1. Проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в учебном военном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе).

5.8.2. Проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в том числе приемную или патронатную семью, детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или ограниченно

дееспособного гражданина, а также медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

5.8.3. Обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, предусмотренными схемой лечения, определенной в соответствии с клинической рекомендацией (медицинской методологией) лечения онкологического заболевания, жителей города Москвы, страдающих онкологическими заболеваниями, преобладающими в структуре заболеваемости в городе Москве, при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в части лечения онкологических заболеваний в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «онкология», по перечню, в порядке и на условиях, установленных нормативным правовым актом Правительства Москвы.

5.8.4. Обеспечения жителей города Москвы и (или) застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, страдающих онкологическими заболеваниями, преобладающими в структуре заболеваемости в городе Москве, при лечении онкологических заболеваний в условиях дневного стационара и стационарных условиях лекарственными препаратами для медицинского применения, предусмотренными схемой лечения, определенной в соответствии с клинической рекомендацией (медицинской методологией) лечения онкологического заболевания, включенными в Перечень лекарственных препаратов для лечения онкологических заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости в городе Москве, утвержденный нормативным правовым актом Правительства Москвы.

5.9. Оказание медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам по ОМС при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинскими организациями осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии включения медицинских организаций, оказавших такую помощь, в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования. При этом оказание медицинской помощи в экстренной форме в объеме, превышающем объемы медицинской помощи, установленные решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС, оплачивается после подтверждения обоснованности оказания медицинской помощи в экстренной форме по результатам проведения страховой медицинской организацией медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи.

5.10. В целях реализации Территориальной программы за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, не включенного в расчет стоимости Территориальной программы ОМС, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации бригадами скорой медицинской помощи и бригадами неотложной медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы,

медицинской помощи в амбулаторных и в стационарных условиях медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, лицам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на основе договоров, заключаемых между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, по действующим на день оказания медицинской помощи тарифам на оплату медицинской помощи.

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы - 12 733 768 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 12 394 396 человек.

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

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

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

6.2.3. Третий уровень оказания медицинской помощи (далее - третий уровень)

- оказание первичной (в том числе первичной специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляющими оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

6.3. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2021 - 2023 годы определяются исходя из следующих нормативов:

6.3.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,1108 вызова[3] на одного жителя города Москвы (в том числе 0,0568 вызова на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,229 вызова на одно застрахованное лицо.

6.3.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов) (за исключением медицинских услуг, оказываемых на платной основе), посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, посещения по оказанию медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами), - 0,511 посещения (первый уровень - 0,030 посещения, второй уровень - 0,249 посещения, третий уровень - 0,232 посещения) на одного жителя города Москвы.

6.3.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, - 2,37361 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,350 посещения (первый уровень -1,745 посещения, второй уровень - 0,011 посещения, третий уровень - 0,594 посещения) и 0,02361 посещения (третий уровень) на одно застрахованное лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, включая:

6.3.3.1. Проведение профилактических медицинских осмотров - 0,260 комплексного посещения (первый уровень - 0,193 комплексного посещения, второй уровень - 0,001 комплексного посещения, третий уровень - 0,066 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.2. Проведение диспансеризации - 0,154 комплексного посещения (первый уровень - 0,114 комплексного посещения, второй уровень - 0,001 комплексного посещения, третий уровень - 0,039 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3. Посещение с иными целями - 1,95961 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,936 посещения (первый уровень - 1,438 посещения, второй уровень - 0,009 посещения, третий уровень - 0,489 посещения) (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), посещения центров амбулаторной онкологической помощи) на одно застрахованное лицо и 0,02361 посещения (третий уровень) на одно застрахованное

лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования.

6.3.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (обращение - законченный случай лечения в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух), - 0,1008 обращения (первый уровень - 0,0120 обращения, второй уровень - 0,0441 обращения, третий уровень - 0,0447 обращения) на одного жителя города Москвы, 2,178 обращения (первый уровень - 1,754 обращения, второй уровень - 0,030 обращения, третий уровень - 0,394 обращения) на одно застрахованное лицо.

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

6.3.5.1. Компьютерной томографии - 0,04864 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.2. Магнитно-резонансной томографии - 0,01194 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.3. Ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,31662 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.4. Эндоскопических диагностических исследований - 0,03511 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.5. Молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,00105 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.6. Патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,17010 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.7. Тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,74647 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.6. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 0,008 посещения (первый уровень - 0,007 посещения, третий уровень - 0,001 посещения) на одного жителя города Москвы (0,008 посещения, из них первый уровень - 0,007 посещения, третий уровень - 0,001 посещения на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,280 посещения (первый уровень - 0,221 посещения, второй уровень - 0,003 посещения, третий уровень - 0,056 посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.7. Для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, - 0,0182 посещения (первый уровень) на одного жителя города Москвы (в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 0,0182 посещения на одного жителя города Москвы).

6.3.8. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,00425 случая лечения (второй уровень - 0,00373 случая лечения, третий уровень - 0,00052 случая лечения) на одного жителя города Москвы, 0,035559 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования - 0,03494 случая лечения (первый уровень - 0,01165 случая лечения, второй уровень - 0,00635 случая лечения, третий уровень - 0,01694 случая лечения) (в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» - 0,0161462 случая лечения на 2021 год, 0,0161462 случая лечения на 2022 год, 0,0161510 случая лечения на 2023 год) на одно застрахованное лицо.

6.3.9. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,01747 случая госпитализации (второй уровень - 0,00758 случая госпитализации, третий уровень - 0,00989 случая госпитализации) на одного жителя города Москвы (в том числе 0,00477 случая госпитализации на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,147916 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,14765 случая госпитализации (первый уровень - 0,00081 случая госпитализации, второй уровень - 0,00396 случая госпитализации, третий уровень - 0,14288 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» - 0,010017 случая госпитализации на 2021 год, 0,010030 случая госпитализации на 2022 год, 0,010040 случая госпитализации на 2023 год, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций 0,002998 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе - 0,00075 случая госпитализации на одно застрахованное лицо для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности).

6.3.10. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) - 0,045 койко-дня (первый уровень - 0,016 койко-дня, второй уровень - 0,019 койко-дня, третий уровень - 0,010 койко-дня) на одного жителя города Москвы.

6.3.11. Для высокотехнологичной медицинской помощи:

6.3.11.1. В стационарных условиях - 0,00183 случая госпитализации на одного жителя города Москвы, 0,00700 случая госпитализации на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,000266 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.11.2. В условиях дневных стационаров - 0,0002959 случая лечения на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,000619 случая лечения на одно застрахованное лицо.

6.3.12. Для экстракорпорального оплодотворения - 0,000365 случая на 2021 год, 0,000381 случая на 2022 год, 0,0003971 случая на 2023 год на одно застрахованное лицо.

6.4. При формировании Территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы

обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

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

6.6. В нормативы объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные пунктами 6.3.8, 6.3.9, 6.3.11 и 6.3.12 Территориальной программы, не включаются средние нормативы объемов медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

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

6.8. Утвержденные пунктом 6.3 Территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи учтены при определении утвержденных разделом 7 Территориальной программы размеров подушевых нормативов финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой.

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

7.1.1. На один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 4 274,84 рубля[4] (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 4 657,68 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 6 720,97 рубля.

7.1.2. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) (включая расходы на посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, расходы на оказание медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими

бригадами) за счет средств бюджета города Москвы - 1 742,03 рубля[8].

7.1.3. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 979,85 (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 980,38 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 926,76 рубля).

7.1.4. На одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 139,93 рубля.

7.1.5. На одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 3 601,34 рубля.

7.1.6. На одно посещение с иными целями - 619,91 рубля (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (включая расходы, связанные с проведением профилактических мероприятий, в том числе посещением центров здоровья, расходы на посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), расходы на посещения центров амбулаторной онкологической помощи) - 616,17 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 926,76 рубля).

7.1.7. На одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 3 078,00 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 863,88 рубля.

7.1.8. При проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования:

7.1.8.1. На одно исследование по компьютерной томографии - 2 007,41 рубля.

7.1.8.2. На одно исследование по магнитно-резонансной томографии - 2 894,00 рубля.

7.1.8.3. На одно ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 143,09 рубля.

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

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

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

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

7.1.9. На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств бюджета города Москвы - 1 963,28 рубля (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 1 963,28

рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 352,92 рубля.

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

7.1.11. На один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета города Москвы - 50 609,42 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 52 950,03 рубля, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 49 619,36 рубля, по профилю «Онкология» (включая обеспечение лекарственными препаратами онкологических больных по медицинским показаниям на основе стандартов медицинской помощи, а также перевязочными средствами инкурабельных онкологических больных) за счет средств обязательного медицинского страхования - 98 047,92 рубля.

7.1.12. На один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы - 163 583,65 рубля[4] (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 30 842,11 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 74 488,90 рубля, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 74 189,01 рубля, по профилю «Онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 150 677,26 рубля.

7.1.13. На один случай госпитализации по медицинской реабилитации в стационарных условиях в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 61 499,53 рубля.

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

7.1.15. На один случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования - 124 728,50 рубля.

7.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, исходя из которых сформирована Территориальная программа на плановый период 2022 и 2023 годов, составляют:

7.2.1. На один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 4 274,84 рубля[4] на 2022 и 2023 годы (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию на 2022 и 2023 годы - 4 657,68 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 6 720,97 рубля.

7.2.2. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) (включая расходы на посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, другими обстоятельствами (получением

справки, других медицинских документов), расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, расходы на оказание медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами) за счет средств бюджета города Москвы на 2022 и 2023 годы - 1 742,03 рубля[8].

7.2.3. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования: на 2022 год - 1 029,77 рубля (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1 030,81 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 926,76 рубля), на 2023 год - 1 090,60 рубля (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1 092,25 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 926,76 рубля).

7.2.4. На одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 236,05 рубля на 2022 год, 2 369,19 рубля на 2023 год.

7.2.5. На одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 3 763,20 рубля на 2022 год, 3 987,20 рубля на 2023 год.

7.2.6. На одно посещение с иными целями - 654,92 рубля на 2022 год, 693,33 рубля на 2023 год (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (включая расходы, связанные с проведением профилактических мероприятий, в том числе посещением центров здоровья, расходы на посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), расходы на посещения центров амбулаторной онкологической помощи), - 651,60 рубля на 2022 год, 690,48 рубля на 2023 год, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 926,76 рубля на 2022 и 2023 годы).

7.2.7. На одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы на 2022 и 2023 годы - 3 078,00 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 992,69 рубля на 2022 год, 3 170,80 рубля на 2023 год.

7.2.8. При проведении отдельных диагностических (лабораторных) исследований при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 и 2023 годы:

7.2.8.1. На одно исследование по компьютерной томографии - 2 007,41 рубля.

7.2.8.2. На одно исследование по магнитно-резонансной томографии - 2 894,00 рубля.

7.2.8.3. На одно ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 143,09 рубля.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

рубля на 2023 год.

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

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

7.3. В нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные пунктами 7.1.11 - 7.1.13, 7.1.15, 7.2.11 - 7.2.13, 7.2.15 Территориальной программы не включаются средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

7.4. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой, определяются исходя из показателей, отражающих расходы по предоставлению бесплатной медицинской помощи в соответствии с нормативами, утвержденными разделом 6 Территориальной программы и настоящим разделом, в расчете на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо по ОМС в год - за счет средств обязательного медицинского страхования. При этом подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой, которые обеспечиваются за счет средств обязательного медицинского страхования, являются нормативами финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

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

Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включает оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации.

Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц к медицинской организации в части получения медицинской помощи в амбулаторных условиях лицами, достигшими возраста 65 лет и старше, осуществляется с применением коэффициента дифференциации в размере 1,6.

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

7.5. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета) в рублях в расчете на одного гражданина в год (на одно застрахованное лицо по ОМС в год), с учетом средств на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), предназначенных для медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, предусмотренных законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период, составляют в 2021 году - 40 184,80 рубля, в 2022 году - 40 683,22 рубля, в 2023 году - 41 504,69 рубля, из них за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в 2021 году - 23 595,49 рубля, в 2022 году - 24 628,42 рубля, в 2023 году - 25 921,08 рубля, за счет средств бюджета города Москвы в 2021 году - 16 589,31 рубля, в 2022 году - 16 054,80 рубля, в 2023 году - 15 583,61 рубля.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

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

Критерии качества медицинской помощи

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

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

1	2	3	4	5
	тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (проценты)[7]			
11	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (проценты)	30,0	31,5	32,0
12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (проценты)[7]	97,0	97,0	97,0
13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процент)	5,5	6,0	6,5
14	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (процент)	15,0	14,0	13,0

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

Критерии доступности медицинской помощи

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

1	2	3	4	5
	на реализацию Территориальной программы (проценты)			
3	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (проценты)	6,1	6,1	6,1
4	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (проценты)	100	100	100
5	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	200	500	600
6	Число пациентов, зарегистрированных на территории города Москвы по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	0	0

[1]В 96 процентах случаев.

[2]Под прерванным случаем лечения заболевания понимается прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.

[3]В указанный норматив объема медицинской помощи включен объем оказания скорой специализированной медицинской помощи жителям города Москвы, в том числе скорой специализированной психиатрической помощи, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно после проведения указанных медицинских услуг, а также транспортировка и сопровождение по медицинским показаниям граждан, страдающих стоматологическими заболеваниями и нуждающихся в сопровождении по медицинским показаниям от места фактического проживания до места получения стоматологической помощи и обратно после проведения указанных медицинских услуг.

[4]В норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи включены расходы бюджета города Москвы на незастрахованных по обязательному медицинскому страхованию. Без учета указанных расходов норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы составляет 3 872,15 рубля на 2021 год, 3 872,15 рубля на 2022 год, 3 872,15 рубля на 2023 год, норматив финансовых затрат на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы - 213 440,12 рубля на 2021 год, 209 603,72 рубля на 2022 год, 209 603,72 рубля на 2023 год.

[5]Значения критериев смертности населения рассчитываются с учетом общего числа умерших на территории города Москвы, в том числе жителей иных субъектов Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, умерших во всех медицинских организациях (в том числе в федеральных медицинских организациях и медицинских организациях частной системы здравоохранения).

[6]В остальных случаях к выполнению медицинского вмешательства имеются медицинские противопоказания в связи с наличием сопутствующих заболеваний, отказ пациента от медицинского вмешательства или применяются иные методы лечения.

[7]В 3-5 процентах случаев к выполнению медицинского вмешательства имеются медицинские противопоказания в связи с наличием сопутствующих заболеваний или отказ пациента от медицинского вмешательства.

[8]В норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи включены расходы бюджета города Москвы на паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи. Без учета указанных расходов норматив

финансовых затрат на одно посещение с профилактическими и иными целями за счет средств бюджета города Москвы составляет 1 540,38 рубля на 2021 год, 1 540,38 рубля на 2022 год, 1 540,38 рубля на 2023 год.

[9]В остальных случаях диагноз злокачественного новообразования устанавливается посмертно.