

Приложение

к постановлению Правительства Москвы
от 23 декабря 2016 г. № 935-ПП

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее также - Территориальная программа) устанавливает:

1.1.1. 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.

1.1.2. 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 - Территориальная программа ОМС).

1.1.3. 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.

1.1.4. 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 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов по источникам финансового обеспечения (приложение 1 к Территориальной программе).

1.2.2. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов по условиям ее оказания (приложение 2 к Территориальной программе).

1.2.3. 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).

1.2.4. 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).

1.2.5. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения 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).

1.2.6. Перечень мероприятий по профилактике хронических неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 6 к Территориальной программе).

1.2.7. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий граждан (приложение 7 к Территориальной программе).

1.2.8. 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 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 8 к Территориальной программе).

1.2.9. 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 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 9 к Территориальной программе).

1.2.10. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 10 к Территориальной программе).

1.2.11. 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 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 11 к Территориальной программе).

1.2.12. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 12 к Территориальной программе).

1.3. Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, 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.

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, оказываемая медицинскими организациями.

2.1.5. Медицинская реабилитация.

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по

профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренным приложением 12 к Территориальной программе.

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 и 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 медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы - Центром паллиативной медицины, хосписами и отделениями (кабинетами) паллиативного лечения медицинских организаций, в том числе на койках сестринского ухода, а также выездными патронажными службами.

2.6. 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.

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

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

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

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

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

2.8.1. Вне медицинской организации (по месту вызова выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации).

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

2.8.3. В дневном стационаре (предусматривается медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

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

2.9. Медицинская помощь в стационарных условиях в экстренной форме оказывается безотлагательно. Медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме (плановая госпитализация) оказывается не позднее 20 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию пациента. Плановая госпитализация обеспечивается при наличии указанного направления.

2.10. 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.

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

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.

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 календарных дней со дня обращения пациента.

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 составляет не более 10 календарных дней со дня назначения.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 26 календарных дней со дня назначения.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут¹ с момента вызова бригады скорой медицинской помощи для оказания такой медицинской помощи.

2.11. 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.

2.12. 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, предоставляются бесплатные транспортные услуги.

2.13. 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 данного 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.

2.14. При оказании медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе.

2.15. При оказании медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена законодательством Российской Федерации, и отдельным категориям граждан, имеющим 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.

2.16. 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 осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», 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.

2.17. Отдельным категориям граждан внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы осуществляется в порядке, предусмотренном приложением 8 к Территориальной программе.

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

2.19. В рамках Территориальной программы осуществляется диспансерное наблюдение, которое представляет собой проводимое с определенной

периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, 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, утверждаемым федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.20. 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 общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

2.21. В рамках Территориальной программы обеспечивается:

2.21.1. 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 городу 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 Москве и Московской области, Федеральной службы охраны Российской Федерации.

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

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

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.

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. Отдельным категориям граждан:

3.2.1. 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.

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

3.2.3. 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, предусмотренных приложением 7 к Территориальной программе.

3.2.4. 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.

3.2.5. 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 в них.

3.2.6. Из числа беременных женщин проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, новорожденным детям проводится неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний, новорожденным детям и детям первого года жизни - аудиологический скрининг.

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

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 прием соответствующих заявлений 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.

4.3. 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 города Москвы.

4.5. В рамках Территориальной программы ОМС:

4.5.1. Оказываются застрахованным лицам по ОМС 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 1 приложения 12 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 мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, мероприятия по проведению заместительной почечной терапии, а также 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 разрешения 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. 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».

4.7. 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.

4.8. 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).

4.9. 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:

4.9.1. 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.

4.9.2. 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.

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

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

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

4.10.1. 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 в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за 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.

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

- по подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» на прикрепившихся лиц к медицинской организации в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за 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 профилю «стоматология» по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, и участвующих в горизонтальных расчетах;

- 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, не участвующих в горизонтальных расчетах и включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», не участвующих в горизонтальных расчетах.

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

- за законченный или прерванный² случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (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 прерванный² случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (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 прерванный² случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (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 прерванный² случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (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 прерванный² случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (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.

4.10.4. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) - за законченный или прерванный² случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний).

4.10.5. 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, Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), а также 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 - по подушевому нормативу финансирования на лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (вызов бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи) в соответствии с профилем бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи застрахованным лицам по ОМС 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 профилем бригады скорой медицинской помощи.

4.11. 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» по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, и участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», не участвующих в горизонтальных расчетах, 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 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, консультативно-диагностическими центрами (отделениями) медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих в том числе медицинскую помощь в стационарных условиях, 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 диспансерного наблюдения лиц, страдающих

онкологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, 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», не участвующих в горизонтальных расчетах, является оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология» структурными подразделениями государственных научных организаций, государственных образовательных организаций высшего образования.

4.12. 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.

4.13. При маршрутизации пациентов, осуществляемой в соответствии с пунктом 2.20 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).

4.14. 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).

4.15. 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.

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

4.16.1. 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 ОМС.

4.16.2. Лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, по направлениям органов исполнительной власти в сфере здравоохранения или 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.

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 2017 году и плановом периоде 2018 и 2019 годов являются:

5.2.1. Направляемые бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования межбюджетные трансферты:

- 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;

- из бюджета города Москвы на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования;

- из бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования других субъектов Российской Федерации на оплату медицинской помощи, оказанной в городе Москве лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации.

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 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 1 приложения 12 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).

5.3.2. Осуществления мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе 3 Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, мероприятий по проведению заместительной почечной терапии, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (в том числе экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации

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

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

5.3.5. 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 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 им. 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 2 приложения 12 к Территориальной программе, путем предоставления в установленном порядке субсидии из федерального бюджета (за счет дотации, переданной федеральному бюджету в соответствии с Федеральным законом от 19 декабря 2016 г. № 418-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов») 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, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утвержденному 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 2 приложения 12 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 2 приложения 12 к Территориальной программе, оказываемой гражданам медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 1 января 2019 г.

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 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 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. Оказания паллиативной медицинской помощи жителям города Москвы медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы - Центром паллиативной медицины, хосписами и отделениями (кабинетами) паллиативного лечения медицинских организаций, в том числе на койках сестринского ухода, а также выездными патронажными службами.

5.7.3. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел 2 приложения 12 к Территориальной

программе, жителям города Москвы, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, перечень которых утверждается Департаментом здравоохранения города Москвы.

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

5.7.5. Обеспечения жителей города Москвы, включенных в Московский 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.

5.7.6. 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, и в соответствии с законодательством города Москвы.

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

5.7.8. 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.

5.7.9. 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.

5.7.10. Организации обеспечения оказания медицинской помощи в экстренной и неотложных формах в части приема, сортировки, оперативного

поиска бригад скорой медицинской помощи и передачи вызовов бригадам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи или отделений неотложной помощи и консультативной помощи населению по телефону специалистами Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы.

5.7.11. Транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, к месту проведения заместительной почечной терапии в амбулаторных условиях или в условиях дневного стационара и после проведения указанных медицинских услуг.

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

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

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

5.7.15. Проведения пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка беременным женщинам, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний.

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

5.7.17. 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, бюро медицинской статистики, на станции переливания крови, молочно-раздаточных пунктах, хосписах 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).

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

5.8. За счет средств бюджета города Москвы и бюджета Московского городского фонда 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 или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, 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; медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

5.9. 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, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, 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 - 12 415 368 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 12 043 108 человек.

6.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе, включающие расчет на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, расчет на одно застрахованное лицо в год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, определяются в единицах объема медицинской помощи на одного гражданина 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 2017- 2019 годы определяются исходя из следующих нормативов:

6.3.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,1045 вызова³ на одного жителя города Москвы (в том числе 0,0505 вызова на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,208 вызова на одно застрахованное лицо.

6.3.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов) (за исключением медицинских услуг, оказываемых на платной основе), - 0,366 посещения (первый уровень - 0,023 посещения, второй уровень - 0,283 посещения, третий уровень - 0,060 посещения) на одного жителя города Москвы, 2,350 посещения (первый уровень - 2,029 посещения, второй уровень - 0,077 посещения, третий уровень - 0,244 посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (обращение - законченный случай лечения в амбулаторных условиях с кратностью посещения не менее двух), - 0,156 обращения (первый уровень - 0,003 обращения, второй уровень - 0,153 обращения) на одного жителя города Москвы, 2,811 обращения (первый уровень - 2,491 обращения, второй уровень - 0,081 обращения, третий уровень - 0,239 обращения) на одно застрахованное лицо.

6.3.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 0,0014 посещения (первый уровень) на одного жителя города Москвы (в том числе 0,0014 посещения (первый уровень) на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,226 посещения (первый уровень - 0,204 посещения, второй уровень - 0,011 посещения, третий уровень - 0,011 посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,004 случая лечения (второй уровень) на одного жителя города Москвы, - 0,031 случая лечения (первый уровень - 0,017 случая лечения, второй уровень - 0,003 случая лечения, третий уровень - 0,011 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

6.3.6. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,0222 случая госпитализации (второй уровень - 0,0157 случая госпитализации, третий уровень - 0,0065 случая госпитализации) на одного жителя города Москвы (в том числе 0,0032 случая госпитализации на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,155 случая госпитализации (второй уровень - 0,013 случая госпитализации, третий уровень - 0,142 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо (в том числе 0,024 койко-дня для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций).

6.3.7. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,064 койко-дня (второй уровень) на одного жителя города Москвы.

6.3.8. Для высокотехнологичной медицинской помощи (случай госпитализации) - 0,002 случая на одного жителя города Москвы, - 0,005 случая на одно застрахованное лицо.

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

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2017 год составляют:

7.1.1. На один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы 4 266,06 рубля⁴ (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 5 334,00 рублей), за счет средств обязательного медицинского страхования - 5 373,08 рублей.

7.1.2. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 1 360,42 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 631,15 рублей.

7.1.3. На одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 2 412,96 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 662,10 рублей.

7.1.4. На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет бюджета города Москвы - 2 588,96 рублей (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 2 588,96 рублей), за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 173,29 рублей.

7.1.5. На один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета города Москвы - 33 935,09 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23 202,95 рублей.

7.1.6. На один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы - 104 580,14

рублей⁴ (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 41 657,04 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 44 142,77 рублей.

7.1.7. На один койко-день по медицинской реабилитации в стационарных условиях в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 537,24 рублей.

7.1.8. На один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы - 3 243,07 рублей.

7.2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, исходя из которых сформирована Территориальная программа на плановый период 2018 и 2019 годов, составляют:

7.2.1. На один вызов скорой медицинской помощи на 2018 и 2019 годы за счет средств бюджета города Москвы - 4 266,06 рублей (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 5 334,00 рублей), за счет средств обязательного медицинского страхования - 5 373,08 рублей.

7.2.2. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 1 360,42 рублей на 2018 год, 1 360,42 рублей на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 750,43 рублей на 2018 год, 783,52 рублей на 2019 год.

7.2.3. На одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 2 412,96 рублей на 2018 год, 2 412,96 рублей на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 913,59 рублей на 2018 год, 1 995,21 рублей на 2019 год.

7.2.4. На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях на 2018 и 2019 годы за счет бюджета города Москвы - 2 588,96 рублей (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 2 588,96 рублей), за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 173,29 рублей.

7.2.5. На один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета города Москвы - 33 935,09 рублей на 2018 год, 33 935,09 рублей на 2019 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 26 956,77 рублей на 2018 год, 28 402,36 рублей на 2019 год.

7.2.6. На один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы - 104 580,14 рублей на 2018 год, 104 580,14 рублей на 2019 год (незастрахованному по

обязательному медицинскому страхованию - 41 657,04 рубля на 2018 год; 41 657,04 рублей на 2019 год), за счет средств обязательного медицинского страхования - 51 538,36 рублей на 2018 год, 54 487,45 рублей на 2019 год.

7.2.7. На один койко-день по медицинской реабилитации в стационарных условиях в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 973,51 рублей на 2018 год, 3 127,06 рублей на 2019 год.

7.2.8. На один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, на 2018 и 2019 годы за счет средств бюджета города Москвы - 3 243,07 рублей.

7.3. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой, определяются исходя из показателей, отражающих расходы по предоставлению бесплатной медицинской помощи в соответствии с нормативами, 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.

7.4. 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 2017 году - 25 644,73 рублей, в 2018 году - 27 411,00 рублей, в 2019 году - 28 248,63 рублей, из них за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в 2017 году - 15 243,54 рублей, в 2018 году - 17 514,63 рублей, в 2019 году - 18 331,21 рублей, за счет средств бюджета города Москвы в 2017 году - 10 401,19 рублей, в 2018 году - 9 896,37 рублей, в 2019 году - 9 917,42 рублей.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи.

В соответствии с Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи⁵, на основе которых комплексно оценивается уровень и динамика следующих показателей:

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев качества медицинской помощи	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (проценты от числа опрошенных)	72,0	74,0	76,0
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	328,0	324,0	319,0
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (проценты)	35,0	35,0	34,0
4	Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	11,5	11,0	10,5
5	Младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми)	5,6	5,5	5,3
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (проценты)	6,0	5,8	5,7
7	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)	206,0	205,8	205,5
8	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (проценты)	6,5	6,4	6,4
9	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)	69,0	68,0	67,0
10	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (проценты)	9,5	9,4	9,3
11	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе	61,1	61,2	61,3

1	2	3	4	5
	пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (проценты)			
12	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (проценты)	0,8	0,8	0,8
13	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (проценты)	59,2	60,8	61,3
14	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (проценты)	57,0	57,0	58,0
15	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (проценты)	6,0	6,0	6,0
16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (проценты)	80,0	80,0	80,0
17	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой проведен тромболитический в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (проценты)	0,3	0,3	0,3
18	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных	30,0	31,0	32,0

1	2	3	4	5
	пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (проценты)			
19	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (проценты)	2,7	2,7	2,7
20	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы (процент)	30,0	30,0	30,0

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев доступности медицинской помощи	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
1	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения)	36,9	36,9	36,9
1.1	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения)	20,6	20,6	20,6
1.2	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения)	16,3	16,3	16,3
2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения)	66,5	66,5	66,5
2.1	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения)	34,0	34,0	34,0
2.2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения)	32,5	32,5	32,5

1	2	3	4	5
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты)	4,6	4,7	4,7
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты)	1,4	1,2	1,2
5	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (проценты)	98,6	98,7	98,8
6	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

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 показателям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, к месту проведения заместительной почечной терапии.

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 3 267,34 рублей, на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет бюджета города Москвы - 115 177,71 рублей.

⁵ Значения критериев смертности населения рассчитываются с учетом общего числа умерших от данного вида заболеваний 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).