Приложение
к постановлению Правительства Москвы
от 28 декабря 2023 г. № 2691-ПП

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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 также − 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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 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).

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

1.2.7. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения вируса иммунодефицита человека и гепатита С, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение 7 к Территориальной программе).

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

1.2.9. 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 2024 год и на плановый

период 2025 и 2026 годов (приложение 9 к Территориальной программе).

1.2.10. 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение 10 к Территориальной программе).

1.2.11. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы, в том числе проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию (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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (приложение 12 к Территориальной программе).

1.2.13. 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 13 к Территориальной программе).

1.2.14. Реестр участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, осуществляющих проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на указанные цели (приложение 14 к Территориальной программе).

1.2.15. 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 2024 год (приложение 15 к Территориальной программе).

1.2.16. Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до трех дней включительно (приложение 16 к Территориальной программе).

1.2.17. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее

оказания (приложение 17 к Территориальной программе).

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

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

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

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

2.6.4. Организация медицинской организацией, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, оказания паллиативной первичной медицинской помощи во взаимодействии с отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи медицинских организаций,

оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

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

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

2.6.7. Организация в соответствии с законодательством Российской Федерации изготовления в аптечных организациях в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей, наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в целях обеспечения 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. Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания осуществляется в порядке, предусмотренном в приложении 17 к Территориальной программе.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- по месту работы или обучения при проведении диспансеризации работников и (или) обучающихся выездными медицинскими бригадами медицинских организаций.

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

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

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

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

2.11. Срок ожидания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в стационарных условиях в плановой форме (плановая госпитализация), в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, составляет не более 14 рабочих дней со

дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию пациента, а для пациента с онкологическим заболеванием (состоянием, имеющим признаки онкологического заболевания) специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной) в связи с наличием указанного заболевания (состояния) в стационарных условиях в плановой форме - не более 7 рабочих дней с момента проведения онкологического консилиума и определения тактики лечения.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2.14. В целях оказания медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, в случае необходимости проведения ему

диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, предоставляются бесплатные транспортные услуги с одновременным сопровождением пациента работником медицинской организации.

2.15. Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы либо медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степени выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

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

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

жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии со стандартами медицинской помощи в порядке, предусмотренном приложением 3 к Территориальной программе, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

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

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

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

2.22. В рамках Территориальной программы обеспечивается:

2.22.1. Оказание первичной медико-санитарной помощи ветеранам боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции или непосредственно выполнявшим задачи, связанные с ее проведением, в Центре амбулаторной помощи участникам специальной военной операции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Госпиталь ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы» (Центр амбулаторной помощи) дополнительно к первичной медико-санитарной помощи, оказываемой по месту прикрепления к медицинской организации.

2.22.2. Индивидуальное наблюдение ветеранов боевых действий, принимавших участие в специальной военной операции или непосредственно выполнявших задачи, связанные с ее проведением, в Центре амбулаторной помощи участникам специальной военной операции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Госпиталь ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы», включая диспансерное наблюдение и проактивное диспансерное динамическое наблюдение, в порядке утвержденном Департаментом здравоохранения города Москвы.

2.22.3. Оказание психолого-психотерапевтической помощи (медико-психологическое консультирование, индивидуальная и групповая психологическая коррекция, психотерапевтическая помощь и психообразовательные мероприятия) ветеранам боевых действий, принимавшим участие в специальной военной операции или непосредственно выполнявшим задачи, связанные с ее проведением, и членам их семей в Центре психолого-психотерапевтической помощи участникам специальной военной операции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Психиатрическая клиническая больница № 1 им. Н.А. Алексеева Департамента здравоохранения города Москвы».

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

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

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

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

При этом в случае реорганизации медицинской организации гражданин, который был прикреплен к этой медицинской организации, в беззаявительном порядке прикрепляется к медицинской организации, являющейся правопреемником

реорганизованной медицинской организации, а при несогласии с таким прикреплением гражданин, его законный представитель вправе подать заявление о прикреплении к иной медицинской организации в течение года от даты реорганизации медицинской организации, к которой был прикреплен гражданин.

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

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

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

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

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

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

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

Выбор врача-хирурга, детского врача-хирурга, врача-офтальмолога, врача-

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

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

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

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

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

2.26.3. Осуществление диспансерного наблюдения лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого

проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания.

2.27. В рамках Территориальной программы обеспечивается:

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

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

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

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

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 застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве граждан, которые изъявили желание пройти углубленную диспансеризацию по собственной инициативе и в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), проводится в соответствии с приложением 8 к Территориальной программе углубленная диспансеризация, включающая диагностические исследования и иные медицинские вмешательства, направленные на раннее выявление осложнений после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - углубленная диспансеризация).

3.3.7. 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.

3.3.8. 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.

3.3.9. Из числа новорожденных детей проводится неонатальный скрининг на 36 наследственных и врожденных заболеваний, предусмотренных приложением 7 к Территориальной программе, а новорожденным детям и детям первого года жизни − аудиологический скрининг.

3.3.10. Из числа беременных женщин, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, проводится пренатальная (дородовая) диагностика

нарушений развития ребенка.

3.3.11. 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.

Департамент здравоохранения города Москвы в порядке, утверждаемом федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

3.3.12. Из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию граждан, достигших репродуктивного возраста, организуется проведение оценки репродуктивного здоровья в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

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

3.3.15. 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).

3.3.16. 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.

3.3.17. Из числа граждан в возрасте до 21 года, страдающих отдельными онкологическими заболеваниями, в целях продолжения лечения, начатого в возрасте до 18 лет, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи может осуществляться в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю «детская онкология», в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком, утвержденным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

3.3.18. Из числа доноров, давших письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации, проводятся мероприятия по медицинскому обследованию, лечению и медицинской реабилитации.

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 на бумажном носителе информации о личности лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию и номере полиса обязательного медицинского страхования в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде) лицу, застрахованному по обязательному медицинскому страхованию, 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 последующим оформлением по таким заявлениям полисов обязательного медицинского страхования в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде) и выдачей на бумажном носителе информации о личности лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию и номере полиса обязательного медицинского страхования в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде) лицу, застрахованному по обязательному медицинскому страхованию, 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, и заключивших трехсторонний договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории города Москвы.

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 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 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 (при невозможности проведения медицинской реабилитации в медицинской организации мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются вне медицинской организации - на дому или выездными медицинскими бригадами), 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. Проводятся исследования на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, (любым из методов), в случае наличия у гражданина:

- признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

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

- положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии

передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией такого экспресс-теста медицинской организации).

4.5.5. 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.

4.5.6. Организуется проведение оценки репродуктивного здоровья граждан, достигших репродуктивного возраста, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

4.5.7. Проводится консультирование медицинским психологом женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача.

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

4.5.9. Проводится беременным женщинам в медицинских организациях, указанных в разделе 2 приложения 14 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.

4.6. В рамках Территориальной программы ОМС проводятся патолого-анатомические вскрытия (посмертные патолого-анатомические исследования внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица по ОМС при получении им медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

4.7. 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 лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, по направлениям лечащего врача либо соответствующих комиссий, созданных органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, или обращениям (ходатайствам) органов исполнительной власти 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.

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

4.8.1. Оказывается при злокачественных новообразованиях высокотехнологичная медицинская помощь в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (приложение 13 к Территориальной программе) в медицинских организациях, указанных в разделе 1 приложения 14 к Территориальной программе.

4.8.2. 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.

4.8.3. 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.

4.8.4. 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.

4.8.5. Проводится углубленная диспансеризация гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также гражданам, которые изъявили желание пройти углубленную диспансеризацию по собственной инициативе и в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

4.8.6. Осуществляется лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе экстракорпорального оплодотворения, по направлениям лечащих врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» (женских консультаций), в пределах объемов медицинской помощи, установленных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

4.8.7. Проводится заместительная почечная терапия по направлению формы, утвержденной федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим

функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, выданному лечащим врачом медицинской организации, выбранной застрахованным лицом в соответствии с частью 2 статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», на основании заключения Московского городского научно-практического центра нефрологии и патологии трансплантированной почки в пределах объемов медицинской помощи, установленных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

4.8.8. Оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, медицинская помощь лицам, инфицированным вирусом гепатита С, включая их лекарственное обеспечение (за исключением случаев обеспечения лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусом гепатита С, централизованно закупаемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и обеспечения лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусом гепатита С, централизованно закупаемыми за счет средств бюджета города Москвы) в соответствии с клиническими рекомендациями.

4.9. 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».

4.10. Структура тарифа 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, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у

медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

4.11. 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).

4.12. 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:

4.12.1. 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.

4.12.2. 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.

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

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

4.12.5. Московский городской фонд обязательного медицинского страхования осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в разрезе категорий медицинского персонала с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Департамента здравоохранения города Москвы для принятия необходимых мер по обеспечению соответствующего уровня оплаты труда медицинских работников.

4.12.6. Тарифы на оплату медицинской помощи детям, оказываемой с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее

централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации, осуществляемой при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских технологий, устанавливаются отдельно Тарифным соглашением при формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой детям, страдающим онкологическими заболеваниями.

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

4.13.1. 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, а также расходов на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения по группам заболеваний и возрасту, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы), 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, включая проведение по направлению лечащего врача медицинским

психологом консультирования женщин в период беременности, родов и послеродовой период);

- за единицу объема медицинской помощи - за комплексное посещение (используется при оплате диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения по группам заболеваний и возрасту, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся образовательных организаций).

4.13.2. 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).

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

- за законченный или прерванный случай лечения заболевания (пункт 4.14 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе группу высокотехнологичной медицинской помощи за исключением прерванного случая лечения заболевания), за проведение заместительной почечной терапии (в том числе в сочетании с оплатой по группе высокотехнологичной медицинской помощи), 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 случай лечения заболевания (пункт 4.14 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе группу высокотехнологичной медицинской помощи за исключением прерванного случая лечения заболевания), за проведение заместительной почечной терапии (в том числе в сочетании с оплатой по группе высокотехнологичной медицинской помощи), 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 случай лечения заболевания (пункт 4.14 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе группу высокотехнологичной медицинской помощи за исключением прерванного случая лечения заболевания), за проведение заместительной почечной терапии (в том числе в сочетании с оплатой по группе высокотехнологичной медицинской помощи), 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 случай лечения заболевания (пункт 4.14 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе группу высокотехнологичной медицинской помощи за исключением прерванного случая лечения заболевания), за проведение заместительной почечной терапии (в том числе в сочетании с оплатой по группе высокотехнологичной медицинской помощи), 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 случай лечения заболевания (пункт 4.14 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе группу высокотехнологичной медицинской помощи за исключением прерванного случая лечения заболевания), за проведение заместительной почечной терапии (в том числе в сочетании с оплатой по группе высокотехнологичной медицинской помощи), 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.

4.13.4. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), - за законченный или прерванный случай лечения заболевания (пункт 4.14 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе группу высокотехнологичной медицинской помощи, за исключением прерванного случая лечения заболевания), в том числе в сочетании с оплатой за проведение заместительной почечной терапии.

4.13.5. 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 им. 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 им. 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 им. 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).

4.13.6. При оплате медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», оказываемой в период беременности и родов 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 и родов, 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.

4.14. При оплате медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, к способу оплаты «прерванный случай лечения заболевания» относятся прерванные случаи оказания медицинской помощи при прерывании лечения по медицинским показаниям, изменении условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказании медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при лечении злокачественных новообразований, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписке пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в приложении 16 к Территориальной программе.

4.15. 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, а также в неотложной форме медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими в том числе медицинскую помощь в стационарных условиях, включенными в перечень, утверждаемый Департаментом здравоохранения города Москвы.

4.16. 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.

4.17. При маршрутизации пациентов, осуществляемой в соответствии с пунктом 2.23 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).

4.18. Оплата оказания высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования медицинским организациям, указанным в разделе 1 приложения 14 к Территориальной программе, за проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, медицинским организациям, указанным в разделе 2 приложения 14 к Территориальной программе, осуществляется на основании соответствующих договоров, заключаемых между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и указанными медицинскими организациями.

4.19. 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).

4.20. 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 предложений Департамента

здравоохранения города Москвы, формируемых 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.

Распределение объема медицинской помощи в части отдельных диагностических (лабораторных) исследований − компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала (в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение (оказание) соответствующих работ (услуг).

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 от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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 2024 году и плановом периоде 2025 и 2026 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.

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 14 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 14 к Территориальной программе, женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, 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 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), в том числе оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения).

5.3.2. Оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, инфицированным вирусом гепатита С,

включая их лекарственное обеспечение (за исключением случаев обеспечения лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусом гепатита С, централизованно закупаемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и обеспечения лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусом гепатита С, централизованно закупаемыми за счет средств бюджета города Москвы) в соответствии с клиническими рекомендациями.

5.3.3. 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), транспортные расходы мобильных медицинских бригад, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях в амбулаторных, 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.

5.3.4. 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.

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

5.3.6. 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.

5.3.7. Организации проведения оценки репродуктивного здоровья граждан, достигших репродуктивного возраста, в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5.3.8. Проведения консультирования медицинским психологом женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача.

5.3.9. Проведения аудиологического скрининга новорожденным детям и детям

первого года жизни.

5.3.10. Проведения углубленной диспансеризации гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), а также гражданам, которые изъявили желание пройти углубленную диспансеризацию по собственной инициативе и в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

5.3.11. Проведения исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов).

5.3.12. Проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица по ОМС при получении им медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

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 им. 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 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. 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, в том числе:

- детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»;

- лиц в возрасте старше 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации.

5.5.2. 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.

5.5.3. Медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включающей проведение мероприятий по медицинскому обследованию донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

5.5.4. Реализации дополнительных мероприятий в сфере охраны здоровья граждан в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра» включая в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 г. № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра»».

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 12 к Территориальной программе, оказываемой гражданам федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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 12 к Территориальной программе, оказываемой гражданам медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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), в том числе при консультациях пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, 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, 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, а также лицам без определенного места жительства (при отсутствии регистрации по месту жительства и по месту пребывания) в амбулаторных условиях, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи жителям города Москвы, а также лицам без определенного места жительства (при отсутствии регистрации по месту жительства и по месту пребывания) в стационарных условиях, в том числе на койках паллиативной медицинской помощи.

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. Проведения медицинским психологом консультирования пациентов, которым оказывается паллиативная медицинская помощь в хосписах.

5.7.6. 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 федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также обеспечения продуктами лечебного (энтерального) питания, и при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты.

5.7.7. 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.

5.7.8. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел II приложения 12 к Территориальной программе, жителям города Москвы, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, перечень которых утверждается Департаментом здравоохранения города Москвы.

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

5.7.10. 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.

5.7.11. 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.

5.7.12. 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.

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

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

5.7.15. 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.

5.7.16. 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.

5.7.17. 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 им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы.

5.7.18. 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.

5.7.19. 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.

5.7.20. Медико-биологического обеспечения спортсменов - членов спортивных сборных команд города Москвы в части проведения медицинских обследований, мероприятий, направленных на восстановление работоспособности и здоровья спортсменов.

5.7.21. 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.

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

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

5.7.24. Проведения неонатального скрининга на 36 наследственных и врожденных заболеваний.

5.7.25. Осуществления медицинской деятельности в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, связанной с донорством органов и (или) тканей человека в целях трансплантации (пересадки), включая проведение мероприятий по медицинскому обследованию доноров, давших письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации.

5.7.26. 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 и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций,

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.

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

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

5.7.29. Проведения исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом иммунохроматографического экспресс анализа на вирусные антигены.

5.7.30. Проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии:

- в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах;

- в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, в том числе, когда обязательность проведения патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

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.

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 им. 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.

5.11. За счет средств бюджета города Москвы осуществляется в порядке, установленном законом города Москвы и принимаемым в соответствии с ним нормативным правовым актом Правительства Москвы возмещение бюджету субъекта Российской Федерации затрат за оказание гражданину, зарегистрированному по месту жительства в городе Москве, медицинской помощи на территории этого субъекта Российской Федерации при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи.

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы - 13 136 797 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 13 049 325 человек.

6.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо в год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на одно застрахованное лицо в год за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы на финансовое

обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования и дифференцируются с учетом уровней оказания медицинской помощи в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

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

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

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

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

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

6.3.2. Для первичной медико-санитарной помощи:

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

6.3.2.2. В амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, - 2,368565 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе в

рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, - 2,345784 посещения (первый уровень – 1,769378 посещения, второй уровень - 0,009758 посещения, третий уровень - 0,566648 посещения) и 0,022781 посещения (третий уровень) в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, включая:

6.3.2.2.1. Проведение профилактических медицинских осмотров – 0,240440 комплексного посещения (первый уровень – 0,181359 комплексного посещения, второй уровень – 0,001 комплексного посещения, третий уровень – 0,058081 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.3.2.2.2. Проведение диспансеризации – 0,446344 комплексного посещения (первый уровень – 0,336668 комплексного посещения, второй уровень – 0,001857 комплексного посещения, третий уровень – 0,107819 комплексного посещения) (в том числе 0,026821 комплексного посещения при проведении углубленной диспансеризации) на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования.

6.3.2.2.3. Посещение с иными целями - 1,681781 посещения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,659000 посещения (первый уровень - 1,251351 посещения, второй уровень - 0,006901 посещения, третий уровень - 0,400748 посещения) (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), посещения центров амбулаторной онкологической помощи) на одно застрахованное лицо и 0,022781 посещения (третий уровень) на одно застрахованное лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования.

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

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

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

6.3.2.4.1. Компьютерной томографии - 0,084749 исследования на одно

застрахованное лицо.

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

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

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

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

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

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

6.3.2.5. В амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 0,00493 посещения на 2024 год (первый уровень - 0,00433 посещения, второй уровень - 0,00010 посещения, третий уровень - 0,00050 посещения) на одного жителя города Москвы (0,00493 посещения на 2024 год, из них первый уровень - 0,00433 посещения, второй уровень - 0,00010 посещения, третий уровень - 0,00050 посещения) на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,0058 посещения на 2025 и 2026 годы год (0,0058 посещения на 2025 и 2026 годы, из них первый уровень - 0,00509 посещения, второй уровень - 0,00012 посещения, третий уровень – 0,00059 посещения) на одного жителя города Москвы (0,0058 посещения, из них первый уровень - 0,00509 посещения, второй уровень - 0,00012 посещения, третий уровень - 0,00059 посещения на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,260 посещения (первый уровень - 0,177 посещения, второй уровень - 0,003 посещения, третий уровень - 0,080 посещения) на одно застрахованное лицо.

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

6.3.2.7. Для экстракорпорального оплодотворения - 0,0002499 случая.

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

6.3.3.1. В условиях дневных стационаров при оказании специализированной медицинской помощи - 0,00385 случая лечения (второй уровень - 0,00353 случая лечения, третий уровень - 0,00032 случая лечения) на одного жителя города Москвы, 0,0448602 случая лечения (за исключением медицинской реабилитации) на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования – 0,044400 случая лечения (первый уровень - 0,002536 случая лечения, второй уровень – 0,003806 случая лечения, третий уровень - 0,038058 случая лечения) (в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,023630 случая лечения) на одно застрахованное лицо.

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

6.3.3.3. В том числе для высокотехнологичной медицинской помощи:

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

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

6.3.3.4. Для экстракорпорального оплодотворения - 0,00040770 случая на одно застрахованное лицо.

6.3.4. Для паллиативной медицинской помощи:

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

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

6.3.5. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций[3]:

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

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

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

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

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

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

6.4.3. Для высокотехнологичной медицинской помощи:

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

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

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

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

6.6. В нормативы объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные пунктом 6.3.3 Территориальной программы, не включаются средние нормативы объемов медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

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

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

6.9. Планирование нормативов объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в городе Москве осуществляется в рамках, установленных Территориальной программой нормативов объемов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни», в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей города Москвы, уровня и структуры заболеваемости.

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

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 год составляют:

7.1.1. На один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 4 608,91 рубля[4] (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 4 412,78 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 8 131,47 рубля.

7.1.2. Для первичной медико-санитарной помощи:

7.1.2.1. 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 - 2 376,22 рубля[5].

7.1.2.1.1. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 563,90 рубля (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1 560,41 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 1 923,45 рубля).

7.1.2.2. На одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 523,40 рубля.

7.1.2.3. 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 - 4 246,70 рубля (в том числе на одно комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации - 1 638,87 рубля).

7.1.2.4. На одно посещение с иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования - 714,71 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) - 698,11 рубля, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 1 923,45 рубля).

7.1.2.5. На одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 5 014,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 4 347,64 рубля.

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

7.1.2.6.1. На одно исследование по компьютерной томографии - 2 098,16 рубля.

7.1.2.6.2. На одно исследование по магнитно-резонансной томографии - 3 642,57 рубля.

7.1.2.6.3. На одно ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 161,08 рубля.

7.1.2.6.4. На одно эндоскопическое диагностическое исследование - 548,91 рубля.

7.1.2.6.5. На одно молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 8 547,51 рубля.

7.1.2.6.6. На одно патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 1 691,85 рубля.

7.1.2.6.7. На одно исследование по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 389,50 рубля.

7.1.2.7. На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств бюджета города Москвы - 2 624,90 рубля (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 2 624,90 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 926,34 рубля.

7.1.2.8. На один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета города Москвы - 64 107,07 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 74 532,14 рубля.

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

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

7.1.3.1. На один случай лечения в условиях дневных стационаров при оказании специализированной медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 64 107,07 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 81 914,20 рублей, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 79 709,99 рублей, 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 - 125 166,93 рубля.

7.1.3.2. На один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 192 695,79 рубля[4] (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 63 773,92 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 86 658,83 рубля, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 86 329,06 рубля, по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 165 744,99 рубля.

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

7.1.4. Для паллиативной медицинской помощи:

7.1.4.1. На одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи

на дому отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) за счет средств бюджета города Москвы - 8 220,35 рубля.

7.1.4.2. 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 - 9 947,04 рубля.

7.1.5. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций:

7.1.5.1. На одно обращение при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования - 22 762,13 рубля.

7.1.5.2. На один случай лечения по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара за счет средств обязательного медицинского страхования - 25 654,12 рубля.

7.1.5.3. На один случай госпитализации по медицинской реабилитации в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 88 650,89 рубля.

7.2. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, исходя из которых сформирована Территориальная программа на плановый период 2025 и 2026 годов, составляют:

7.2.1. На один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 4 884,21 рубля[4] (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 4 987,87 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 8 131,47 рубля.

7.2.2. Для первичной медико-санитарной помощи:

7.2.2.1. 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 - 2 376,22 рубля[5].

7.2.2.1.1. На одно посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 625,13 рубля на 2025 год, 1 677,69 рубля на 2026 год (в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1 622,4 рубля на 2025 год, 1 675,30 рубля на 2026 год, в дополнение к

базовой программе обязательного медицинского страхования - 1 923,45 рубля на 2025 и 2026 годы).

7.2.2.2. На одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 623,39 рубля на 2025 год, 2709,20 рубля на 2026 год.

7.2.2.3. 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 - 4 414,97 рубля на 2025 год, 4 559,38 рубля на 2026 год (в том числе на одно комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации - 1 703,81 рубля на 2025 год, 1 759,54 рубля на 2026 год.)

7.2.2.4. На одно посещение с иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования - 741,99 рубля на 2025 год, 765,41 рубля на 2026 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), - 725,77 рубля на 2025 год, 749,51 рубля на 2026 год, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 1 923,45 рубля на 2025 и 2026 годы).

7.2.2.5. На одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 5 134,47 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 4 519,95 рубля на 2025 год, 4 668,01 рубля на 2026 год.

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

7.2.2.6.1. На одно исследование по компьютерной томографии - 2 181,30 рубля на 2025 год, 2 252,65 рубля на 2026 год.

7.2.2.6.2. На одно исследование по магнитно-резонансной томографии - 3 786,90 рубля на 2025 год, 3 910,77 рубля на 2026 год.

7.2.2.6.3. На одно ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 167,46 рубля на 2025 год, 172,94 рубля на 2026 год.

7.2.2.6.4. На одно эндоскопическое диагностическое исследование - 570,66 рубля на 2025 год, 589,33 рубля на 2026 год.

7.2.2.6.5. На одно молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 8 886,19 рубля на 2025 год, 9 176,85 рубля на 2026 год.

7.2.2.6.6. На одно патологоанатомическое исследование биопсийного

(операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 1 758,89 рубля на 2025 год, 1 816,42 рубля на 2026 год.

7.2.2.6.7. На одно исследование по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 404,93 рубля на 2025 год, 418,17 рубля на 2026 год.

7.2.2.7. На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет бюджета города Москвы – 2 624,90 рубля (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 2 624,90 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 002,67 рубля на 2025 год, 2 068,18 рубля на 2026 год.

7.2.2.8. На один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета города Москвы - 64 107,07 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 76 740,63 рубля на 2025 год, 78 530,71 рубля на 2025 год.

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

7.2.3.1. На один случай лечения в условиях дневных стационаров при оказании специализированной медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 64 107,07 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 84 100,03 рублей на 2025 год, 85 871,75 рублей на 2026 год, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 81 918,48 рубля на 2025 год, 83 708,56 рублей на 2026 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 - 131 425,28 рублей на 2025 год, 137 733,69 рубля на 2026 год.

7.2.3.2. На один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 193 180,14 рубля[4] на 2025 и 2026 годы, (незастрахованному по обязательному медицинскому страхованию - 63 773,92 рубля на 2025 и 2026 годы), за счет средств обязательного медицинского страхования - 96 629,58 рубля на 2025 год, 107 674,21 рубля на 2026 год, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 96 315,13 рубля на 2025 год, 107 376,74 рубля на 2026 год, по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования - 174 032,24 рубля на 2025 год, 183 604,01 рубля на 2026 год.

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

7.2.4. Для паллиативной медицинской помощи:

7.2.4.1. На одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) за счет средств бюджета города Москвы - 8 185,30 рубля.

7.2.4.2. 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 - 9 947,04 рубля.

7.2.5. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций:

7.2.5.1. На одно обращение при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» за счет средств обязательного медицинского страхования - 23 664,05 рубля на 2025 год, 24 438,08 рубля на 2026 год.

7.2.5.2. На один случай лечения по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара за счет средств обязательного медицинского страхования - 26 369,27 рубля на 2025 год, 26 948,93 рубля на 2026 год.

7.2.5.3. На один случай госпитализации по медицинской реабилитации в стационарных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 91 903,21 рубля на 2025 год, 94 640,43 рубля на 2026 год.

7.3. В нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные пунктами 7.1.3 и 7.2.3 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 (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому), также включает