

Приложение
к постановлению Правительства
Москвы
от «24» декабря 2015 г. № 949-ПП

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год (далее также - Территориальная программа) устанавливает:

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

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

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

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

1.2. Территориальная программа включает в себя:

1.2.1. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год 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 2016 год по условиям ее оказания (приложение 2 к Территориальной программе).

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

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

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

1.2.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год (приложение 6 к Территориальной программе).

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

1.2.8. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год (приложение 8 к Территориальной программе).

1.2.9. Порядок возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме, медицинским организациям, не участвующим в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год (приложение 9 к Территориальной программе).

1.2.10. Перечень медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи в городе Москве на 2016 год (приложение 10 к Территориальной программе).

1.2.11. Перечень медицинских организаций, не входящих в государственную систему здравоохранения города Москвы и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год (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 2016 год (приложение 12 к Территориальной программе).

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

2. Виды, формы и условия оказания медицинской помощи

2.1. В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2016 год бесплатно предоставляются:

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

2.1.2. Специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

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

2.1.4. Паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

2.1.5. Медицинская реабилитация.

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

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

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

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

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

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

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

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

2.4. Скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, 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 медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, а также в транспортном средстве с применением медицинского оборудования - при медицинской эвакуации).

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

При оказании скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, 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 медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, 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 медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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

Паллиативная медицинская помощь жителям города Москвы оказывается бесплатно медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы - Центром паллиативной медицины, хосписами и отделениями (кабинетами) паллиативного лечения медицинских организаций, в том числе на койках сестринского ухода.

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

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

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

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

2.7.3. Плановая – медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не

сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренную и неотложную формы оказания медицинской помощи, отсрочка которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

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

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

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

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

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

2.9. Медицинская помощь в стационарных условиях в экстренной форме оказывается безотлагательно. Медицинская помощь в стационарных условиях в плановой форме (плановая госпитализация) оказывается не позднее 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию пациента. Плановая госпитализация обеспечивается при наличии указанного направления.

2.10. Медицинская помощь по неотложным показаниям в амбулаторных условиях оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами акушерами-гинекологами и осуществляется в день обращения пациента.

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

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

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

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 7 рабочих дней со дня обращения пациента.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных исследований (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 7 рабочих дней со дня установления необходимости проведения таких исследований пациенту.

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 20 рабочих дней со дня установления необходимости таких исследований пациенту.

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, 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 медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

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

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

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

2.16. При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 г. № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи в порядке, предусмотренном приложением 3 к Территориальной программе.

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

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

2.19. В рамках Территориальной программы осуществляется диспансерное наблюдение, которое представляет собой динамическое наблюдение, в том числе необходимое обследование, за состоянием здоровья лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострения заболеваний, иных патологических состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

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

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

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

2.21. В рамках Территориальной программы обеспечивается:

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

2.21.2. Медицинские осмотры детей в целях получения разрешения для занятий физической культурой и спортом.

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

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

3.1. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно 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 болезней 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 аборт.

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

3.1.21. Психические расстройства и расстройства поведения.

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

3.2. Отдельным категориям граждан:

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

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

3.2.3. Из числа взрослого населения (лиц, достигших возраста 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся по очной форме обучения в образовательных организациях, проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, с учетом условий и сроков диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, предусмотренных приложением 7 к Территориальной программе.

3.2.4. Из числа детей, 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, проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

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

4. Территориальная программа ОМС

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

4.2. В целях создания организационных мер, направленных на обеспечение при наступлении страхового случая гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, включая своевременность оказания указанной медицинской помощи, в городе Москве прием соответствующих заявлений и выдача по таким заявлениям полисов обязательного медицинского страхования помимо страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве, осуществляется также Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» на основании соответствующего соглашения между указанным учреждением и Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и с учетом заключенных этим учреждением договоров со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве.

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

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

4.5. В рамках Территориальной программы ОМС:

4.5.1. Оказываются застрахованным лицам по ОМС в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная, и медицинская эвакуация (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная, виды которой включены в раздел 1 приложения 12 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения).

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

4.5.3. Проводятся медицинские осмотры детей в целях получения разрешения для занятий физической культурой и спортом, в том числе оздоровительных мероприятий, оформляемых в виде справок о наличии (отсутствии) медицинских противопоказаний для таких занятий.

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

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

4.7. Структура тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого

инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

4.8. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС (далее - Тарифное соглашение), между Департаментом здравоохранения города Москвы, Московским городским фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных 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, включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы (далее – Комиссия по разработке территориальной программы ОМС).

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

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

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

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

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

4.10.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

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

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

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний) 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 горизонтальных расчетах;

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний), который используется при оплате медицинской помощи, оказанной в городе Москве лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте Российской Федерации, лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, не участвующих в горизонтальных расчетах и включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих

первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах.

4.10.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (клинико-статистические группы заболеваний).

4.10.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), а также скорой медицинской помощи, оказанной в амбулаторных и стационарных условиях выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи Станции скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы – по подушевому нормативу финансирования на лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (вызов бригады скорой медицинской помощи) в соответствии с профилем бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС в других субъектах Российской Федерации.

При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, 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 медицинской помощи) в соответствии с профилем бригады скорой медицинской помощи.

4.11. Формирование перечней медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, и участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы ОМС и утверждается Тарифным соглашением.

При этом основанием для включения в перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах, является оказание консультативно-диагностических медицинских услуг структурными подразделениями государственных научных

организаций, государственных образовательных организаций высшего образования, консультативно-диагностическими центрами (отделениями) медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих в том числе медицинскую помощь в стационарных условиях, стоматологических медицинских услуг медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», медицинских услуг по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология (использование вспомогательных репродуктивных технологий)», осуществление диспансерного наблюдения лиц, страдающих онкологическими заболеваниями в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, проведение заместительной почечной терапии медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «нефрология».

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

4.13. 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).

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

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

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

4.15.2. Лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, по направлениям органов исполнительной власти в сфере здравоохранения или территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации и последующими расчетами между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, в которых указанным лицам выданы полисы обязательного медицинского страхования.

5. Источники финансового обеспечения 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 2016 году являются:

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

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

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

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

5.2.2. Иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

5.3.1. Оказания в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, застрахованным лицам по ОМС первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, и медицинской эвакуации (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел 1 приложения 12 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 3 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения).

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

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

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

5.4. За счет средств обязательного медицинского страхования и межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы, передаваемого бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования в части оплаты оказания в рамках Территориальной программы медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на территории города Москвы, осуществляется финансовое обеспечение бесплатного оказания Станцией скорой и неотложной медицинской помощи имени А. С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, 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 медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, в рамках Территориальной программы иными медицинскими организациями, включенными в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, осуществляется при условии заключения этими медицинскими организациями

соответствующих договоров со Станцией скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова Департамента здравоохранения города Москвы.

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

5.5.1. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел 2 приложения 12 к Территориальной программе, путем предоставления в установленном порядке субсидии из федерального бюджета бюджету города Москвы.

5.5.2. Осуществления организационных мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации, путем предоставления в установленном порядке межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету города Москвы.

5.5.3. Оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», по перечням, утвержденным Правительством Российской Федерации, путем предоставления в установленном порядке субвенций и иных межбюджетных трансфертов бюджету города Москвы на осуществление переданных в соответствии с указанным Федеральным законом полномочий Российской Федерации в области обеспечения лекарственными препаратами.

5.5.4. Реализации дополнительных мероприятий в сфере охраны здоровья граждан путем предоставления в установленном порядке субсидий и иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету города Москвы.

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

5.6.1. Оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи жителям города Москвы в части медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в образовательных организациях, предоставляющих начальное общее, основное общее, среднее общее образование, среднее профессиональное и высшее образование, в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), а

также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Территориальной программе ОМС.

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

5.6.3. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой включены в раздел 2 приложения 12 к Территориальной программе, жителям города Москвы, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, перечень которых утверждается Департаментом здравоохранения города Москвы.

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

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

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

5.6.7. Обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной.

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

5.6.9. Оказания скорой специализированной медицинской помощи в части 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.

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

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

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

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

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

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

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

5.6.17. Оказания медицинской помощи и иных государственных услуг 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, центрах медицинской профилактики, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, бюро медицинской статистики, на станции переливания крови, молочно-раздаточных пунктах, хосписах и иных медицинских организациях, которые входят в номенклатуру медицинских организаций, утвержденную федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-

правовому регулированию в сфере здравоохранения, и которые не осуществляют деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве).

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

5.7. За счет средств бюджета города Москвы и бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

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

5.7.2. 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.

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

5.9. В целях реализации Территориальной программы за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в стационарных условиях медицинскими организациями гражданам, не идентифицированным и не застрахованным по

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

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. В основу формирования Территориальной программы положены федеральные нормативы объемов медицинской помощи, а также численность жителей города Москвы – 12 222 606 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 11 969 416 человек.

6.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе, включающие расчет на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, расчет на одно застрахованное лицо в год за счет средств обязательного медицинского страхования по Территориальной программе ОМС, определяются в единицах объема медицинской помощи на одного гражданина.

6.3. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы определяются исходя из следующих нормативов:

6.3.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, объем на одного гражданина - 0,312 вызова¹, в который включается 0,053 вызова² на одного жителя города Москвы, 0,051 вызова на одного неидентифицированного и незастрахованного, 0,208 вызова на одно застрахованное лицо.

6.3.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью и иными целями, включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов) (за исключением медицинских услуг, оказываемых на платной основе), - 2,562 посещения¹ на одного гражданина, в который включается 0,357 посещения на одного жителя города Москвы, 2,205 посещения на одно застрахованное лицо.

6.3.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 2,967 обращения¹ на одного гражданина, в который включается 0,156 обращения на одного жителя города Москвы (законченного случая лечения в амбулаторных условиях с кратностью посещения не менее двух), 2,811 обращения на одно застрахованное лицо.

6.3.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 0,226 посещения¹ на одно застрахованное лицо.

6.3.5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,039 случая лечения на одного гражданина, в который включается 0,009 случая лечения на одного жителя города Москвы, 0,03 случая лечения на одно застрахованное лицо.

6.3.6. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях (случай госпитализации - законченный случай лечения в стационарных условиях) - 0,1763 случая¹ на одного гражданина, в который включается 0,027 случая на одного жителя города Москвы, 0,0033 случая на одного неидентифицированного и незастрахованного, 0,146 случая на одно застрахованное лицо (в том числе 0,02 койко-дня¹ для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций).

6.3.7. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,064 койко-дня¹ на одного жителя города Москвы.

6.3.8. Для высокотехнологичной медицинской помощи (случай госпитализации) - 0,0058 случая на одного гражданина, в который включается 0,002 случая на одного жителя города Москвы, 0,0038 случая на одно застрахованное лицо.

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

7.1. Устанавливаются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, исходя из которых сформирована Территориальная программа на 2016 год:

7.1.1. На один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета города Москвы - 3 276,61 рублей, неидентифицированному и незастрахованному за счет средств бюджета города Москвы - 5 365,00 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 5 373,08 рублей.

7.1.2. На одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 869,02 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 615,67 рублей.

7.1.3. На одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета города Москвы - 2 199,94 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 618,56 рублей.

7.1.4. На одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 1 173,29 рублей.

7.1.5. На один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета города Москвы - 12 404,16 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 18 353,52 рублей.

7.1.6. На один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы - 109 085,51 рублей, неидентифицированному и незастрахованному за счет средств бюджета города Москвы - 42 147,44 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 42 857,06 рублей.

7.1.7. На один койко-день по медицинской реабилитации в стационарных условиях в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 407,00 рублей.

7.1.8. На один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета города Москвы - 3 326,03 рублей.

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

7.3. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения предусмотренной Территориальной программой медицинской помощи (без учета расходов федерального бюджета) в рублях в расчете на одного гражданина в год (на одно застрахованное лицо по ОМС в год), с учетом средств на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), предназначенных для медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, предусмотренных законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период, составляют - 23 760,74 рублей, из них за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение Территориальной

программы ОМС - 14 379,91 рублей, за счет средств бюджета города Москвы - 9 380,83 рублей³.

8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

В соответствии с Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи⁴, на основе которых комплексно оценивается уровень и динамика следующих показателей:

№ п/п	Наименование критериев доступности и качества медицинской помощи	Целевое значение
1	2	3
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (проценты от числа опрошенных)	70
2	Смертность населения (число умерших на 1 тыс. человек населения)	9,5
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	510,0
4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	200,3
5	Смертность населения от туберкулеза (количество случаев на 100 тыс. человек населения)	2,3
6	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	333,0
7	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	135,5
8	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (проценты)	35
9	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	12,0
10	Младенческая смертность (на 1 тыс. родившихся живыми)	5,8
11	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (проценты)	6,0
12	Смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)	206,0
13	Доля умерших в возрасте 0 - 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 4 лет (проценты)	6,5
14	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. детей соответствующего возраста)	69,0

1	2	3
15	Доля умерших в возрасте 0 - 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 - 17 лет (проценты)	9,5
16	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза продолжительностью 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (проценты)	58,1
17	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения)	36,9
17.1	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения)	20,6
17.2	Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения)	16,3
18	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения)	66,5
18.1	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях (на 10 тыс. человек населения)	34,0
18.2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения)	32,5
19	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (дни)	10,3
20	Эффективность деятельности медицинских организаций (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда) (проценты)	95
21	Доля расходов ⁵ на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты)	3,5
22	Доля расходов ⁵ на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты)	1,4
23	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (проценты)	58
24	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного	0,8

1	2	3
	туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (проценты)	
25	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (проценты)	98,5
26	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (проценты)	6,1
27	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов выездных бригад скорой медицинской помощи (проценты)	87,5
28	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (проценты)	57
29	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (проценты)	6
30	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (проценты)	80
31	Количество проведенных выездными бригадами скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (проценты)	3
32	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (проценты)	30
33	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (проценты)	2,7

1	2	3
34	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы, в общем количестве жалоб	30

¹ Данный норматив объема медицинской помощи рассчитан с учетом фактически оказанной за последние 5 лет медицинской помощи и сложившейся потребности в ее оказании в полном объеме. Норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при этом увеличивается.

² В указанный норматив объема медицинской помощи включен объем оказания скорой специализированной медицинской помощи жителям города Москвы, в том числе скорой специализированной психиатрической помощи, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, к месту проведения заместительной почечной терапии.

³ С 2016 года в нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования не включаются расходы на приобретение медицинского, технического оборудования, мебели и иного оборудования, стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу, для оснащения медицинской организации, необходимого для ее надлежащего функционирования, которые учтены в общем объеме средств на финансовое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы.

⁴ Значения критериев смертности населения рассчитываются с учетом общего числа умерших от данного вида заболеваний на территории города Москвы, в том числе жителей иных субъектов Российской Федерации, иностранных граждан и лиц без гражданства, умерших во всех медицинских организациях (в том числе в федеральных медицинских организациях и медицинских организациях частной системы здравоохранения).

⁵ С 2016 года в значениях критериев не учитываются расходы на приобретение медицинского, технического оборудования, мебели и иного оборудования, стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу, для оснащения медицинской организации, необходимого для ее надлежащего функционирования, которые учтены в общем объеме средств на финансовое обеспечение государственной системы здравоохранения города Москвы.