

**Московская областная программа  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов**

**I. Общие положения**

Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Московская областная программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (далее - Программа государственных гарантий).

Московская областная программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты.

Неотъемлемой частью Московской областной программы являются:

стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (приложение 1);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2019 год (приложение 2);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год (приложение 3);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год (приложение 4);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства РФ на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (субъект РФ, в котором гражданин зарегистрирован по месту жительства, вправе предусмотреть возмещение субъекту РФ, в котором гражданин фактически пребывает, затрат, связанных с его обеспечением наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, в рамках межбюджетных отношений в соответствии с бюджетным законодательством РФ) (приложение 5);

перечень медицинских организаций, участвующих в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год (приложение 6).

Медицинская помощь гражданам предоставляется в медицинских организациях всех форм собственности, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы, в том числе Московской областной программы обязательного медицинского страхования.

**II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,  
оказание которой осуществляется бесплатно**

В рамках Московской областной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

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 в 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.

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), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, 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, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который приведен в приложении к Программе государственных гарантий.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой 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 чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях 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.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

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

При оказании в рамках Московской областной 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 обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях 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 или обострения хронического 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.

### **III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категорий граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно**

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Московской областной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни; новообразования; болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы; болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;  
 болезни глаза и его придаточного аппарата; болезни уха и сосцевидного отростка;  
 болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания;  
 болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей  
 (за исключением зубного протезирования);  
 болезни мочеполовой системы; болезни кожи и подкожной клетчатки;  
 болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;  
 травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;  
 врожденные аномалии (пороки развития);  
 деформации и хромосомные нарушения; беременность, роды, послеродовой период и аборт;  
 отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;  
 психические расстройства и расстройства поведения;  
 симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.  
 Гражданин имеет право на бесплатный профилактический медицинский осмотр не реже одного раза в год.

В соответствии с законодательством РФ и законодательством МО отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Московской областной программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом - несовершеннолетние;

диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины; неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети; аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

#### **IV. Московская областная программа обязательного медицинского страхования**

Московская областная программа обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) является составной частью Московской областной программы.

В рамках базовой Программы ОМС:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Московской областной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Московской областной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных

категорий граждан, указанных в разделе III Московской областной программы, а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ.

Застрахованные лица имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством РФ.

В рамках Программы ОМС дополнительно к базовой программе обязательного медицинского страхования (далее - сверхбазовая программа обязательного медицинского страхования) оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, скорая медицинская помощь, специализированная медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения (за исключением медицинской помощи, оказываемой в отделениях принудительного лечения специализированного типа и общего типа в психиатрическом стационаре), в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, психотерапевтическая медицинская помощь в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

#### **V. Финансовое обеспечение Московской областной программы**

Источниками финансового обеспечения Московской областной программы являются средства консолидированного бюджета МО и обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, , при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Московской областной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Московской областной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Московской областной программы, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством РФ.

За счет межбюджетного трансферта из бюджета МО, передаваемого бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования МО (далее - ТФОМС МО), осуществляется финансовое обеспечение:

- дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования в соответствии с разделом IV Московской областной программы, в том числе на:

- повышение эффективности использования диагностического оборудования для выявления онкологических заболеваний и централизации проведения консультирования медицинских изображений (описание снимков и их интерпретация) при реализации базовой Программы ОМС;

- увеличение объемов медицинской помощи по профилю акушерство и гинекология в части вспомогательных репродуктивных технологий (проведению процедур экстракорпорального оплодотворения).

дополнительного перечня страховых случаев и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в рамках Программы ОМС при оказании первичной медико-санитарной помощи, скорой медицинской помощи, специализированной медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения (за исключением медицинской помощи, оказываемой в отделениях принудительного лечения специализированного типа и общего типа в психиатрическом стационаре), в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения;

психотерапевтической медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утверждаемыми уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения.

Межбюджетный трансферт из бюджета МО, передаваемый бюджету ТФОМС МО на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, направляется на оплату медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии со структурой тарифа, утвержденной в части 7 статьи 35 ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ».

За счет межбюджетного трансферта из бюджета МО, передаваемого бюджету ТФОМС МО на финансовое обеспечение мероприятий, не включенных в Программу ОМС, осуществляется оказание медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме в амбулаторных и стационарных условиях и скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи.

Перечень медицинских организаций, финансируемых за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета МО, передаваемого бюджету ТФОМС МО на финансовое обеспечение в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам экстренной медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях и скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи, приведен в приложении 6 к Московской областной программе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета МО осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программу ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (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 общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в раздел II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий, оказываемой:

в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения МО (далее - медицинские организации МО);

в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и органам исполнительной власти других субъектов РФ, сверх государственного задания для данных медицинских организаций;

санаторно-курортного лечения детского населения МО;

специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и органам исполнительной власти других субъектов РФ, при невозможности оказания такой помощи в медицинских организациях МО;

реализации концессионных соглашений по созданию онкорadiологических центров в городах Подольске и Балашихе МО в соответствии с постановлением Правительства МО от 24.04.2014 № 272/13 «О целесообразности заключения концессионного соглашения в отношении создания онкорadiологического центра в городе Балашиха МО и осуществления деятельности с его использованием, в том числе в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи» и с постановлением Правительства МО от 24.04.2014 № 273/13 «О целесообразности заключения концессионного соглашения в отношении создания онкорadiологического центра в городе Подольск МО и осуществления деятельности с его использованием, в том числе в рамках Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи».

За счет бюджетных ассигнований бюджета МО осуществляется обеспечение:

граждан, зарегистрированных на территории МО в порядке, установленном законодательством РФ, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с законодательством РФ;

лекарственными препаратами и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством РФ отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения МО;

отдельных категорий граждан, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена правовыми актами МО.

За счет бюджетных ассигнований бюджета МО осуществляется бесплатное зубопротезирование отдельным категориям граждан в соответствии с Законом МО от 23.03.2006 № 36/2006-ОЗ «О социальной поддержке отдельных категорий граждан МО».

В рамках Московской областной программы за счет бюджетных ассигнований бюджета МО и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов РФ соответствующих бюджетов полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее - соответствующие бюджеты) и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также 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 РФ договора об обучении на военной кафедре в военном учебном 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.

иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях МО за счет бюджетных ассигнований бюджета МО оказывается медицинская помощь и предоставляются (соответствующих подразделениях медицинских организаций), за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями (кабинетах, отделениях) и врачебно-физкультурных диспансерах (кабинетах, отделениях), центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), бюро судебно-медицинской экспертизы (отделениях), патологоанатомических бюро (отделениях), медицинских информационно-аналитических центрах (кабинетах, отделениях), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро медицинской статистики (кабинетах, отделениях), кабинетах, отделениях специалистами по гражданской обороне и чрезвычайным ситуациям, на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях (молочно-раздаточных пунктах) и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения РФ; осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС, транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной



почечной терапии и обратно, окружных выездных реанимационных неонатальных бригад и отделений экстренно-плановой консультативной медицинской помощи, а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

За счет бюджетных ассигнований бюджета МО обеспечиваются питанием, одеждой, обувью и мягким инвентарем дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в государственных учреждениях здравоохранения Московской области, в соответствии с Законом МО № 248/2007-ОЗ «О предоставлении полного государственного обеспечения и дополнительных гарантий по социальной поддержке детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей».

За счет бюджетных ассигнований бюджета МО предоставляются субвенции бюджетам муниципальных образований МО на обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в порядке, установленном Законом МО № 26/2006-ОЗ «О порядке обеспечения полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет в МО».

За счет бюджета МО в рамках Московской областной программы устанавливаются доплаты компенсационного характера до 3000 рублей молодым специалистам, окончившим государственные учреждения высшего или среднего профессионального образования и впервые принятым в год окончания ими обучения на работу по полученной специальности в медицинские организации МО.

#### **VI. Средние нормативы объема медицинской помощи**

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

для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,044 на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,002 на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), за счет бюджетных ассигнований бюджета МО на 2019-2021 годы - 0,108 посещения на 1 жителя; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования на 2019-2021 годы 0,252 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019-2021 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного

заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Московской области на 2019-2021 годы - 0,014 обращения на 1 жителя; за счет средств бюджета Московской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Московской области в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования - 0,066 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020-2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019-2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования на 2019-2021 годы - 0,0011 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО на 2019-2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования - 0,0092 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020-2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет на 2019 год – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020-2021 годы – 0,00125 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета МО на 2019-2021 годы - 0,074 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в целом по Московской областной программе составляет на 2019 год – 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000492 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Московской областной программе составляет на 2019-2021 годы - 0,00453 случая госпитализации в расчете на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования и сверхбазовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных, стационарных условиях, а также вне медицинской организации (скорая медицинская помощь), и обеспечивается за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета МО, передаваемого бюджету ТФОМС МО на финансовое обеспечение мероприятий, не включенных в Программу ОМС.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов и уровня оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2019-2021 годы составляют:

в медицинских организациях первого уровня (профилактика, раннее выявление и лечение заболеваний, диспансерное наблюдение):

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

с профилактической целью по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,31858 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,057 посещения на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,042 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,35110 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,002 обращения на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0096 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,09461 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,01314 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0001 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,00495 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,002 случая госпитализации на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0002 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Для медицинских организаций второго уровня (диагностика и лечение заболеваний с применением специальных методов исследований):

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

с профилактической целью по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,46717 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,05 посещения на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,202 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,34015 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,011 обращения на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0672 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,36579 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,03659 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0008 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,10665 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,003 случая госпитализации на 1 жителя; за счет средств

бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0081 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Для медицинских организаций третьего уровня (первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь):

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

с профилактической целью по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,38214 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,001 посещения на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС МО в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,018 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,22589 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,001 обращения на 1 жителя;

за счет средств бюджета Московской области, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Московской области в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0052 обращения на 1 застрахованное лицо;

для неотложной медицинской помощи по Программе ОМС - 0,07539 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,00982 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях по Программе ОМС - 0,05127 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета МО - 0,0001 случая госпитализации на 1 жителя; за счет средств бюджета МО, передаваемых межбюджетным трансфертом в ТФОМС Московской области в рамках сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования, - 0,0009 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

#### **VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь, средние подушевые нормативы финансирования**

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Московской областной программы на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета МО – 4 924,16 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2 640,23 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 9 134,03 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета МО – 2 855,76 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 543,29 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1 163,47 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 616,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области – 2 944,47 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1 500,14 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 2 422,58 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 686,20 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 22 773,54 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 80538,42 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 35 716,54 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области – 92 961,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 36 605,41 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 87 523,43 рубля, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 108 377,46 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 39542,77 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета МО – 3207,47 рубля;

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет на 2019 год – 129 953,34 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Московской областной программой, на 2020 и 2021 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета МО – 5 241,98 рубля на 2020 год и 5 509,78 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2 745,60 рубля на 2020 год и 2 864,16 рубля на 2021 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 9 183,62 рубля на 2020 год и 9 235,27 рубля на 2021 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета МО - 2 771,46 рубля на 2020 год и 2 788,40 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 572,42 рубля на 2020 год и 593,99 рубля на 2021 год, на 1 посещение для проведения профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 1 200,57 рубля и 1 244,88 на 2021 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 619,46 рубля на 2020 год и 622,94 рубля на 2021 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета МО – 2 959,40 рубля на 2020 год и 2 975,17 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1 553,39 рубля на 2020 год и 1 616,96 рубля, на 2021 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 2 435,72 рубля на 2020 год и 2 449,43 рубля на 2021 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 702,39 рубля на 2020 год и 740,64 рубля на 2021 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 23 977,45 рубля на 2020 год и 25 139,45 рубля на 2021 год, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 85 272,93 рубля и 88 682,85 рубля на 2021 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 35 910,29 рубля на 2020 год и 36 112,43 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета МО – 94 685,88 рубля на 2020 год и 96 486,44 рубля на 2021 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 39 886,6 рубля на 2020 год и 42 740,99 рубля на 2021 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 113 105,34 рубля и 125 206,71 рубля на 2021 год, по сверхбазовой программе обязательного медицинского страхования – 108 965,35 рубля на 2020 год и 109 578,72 рубля на 2021 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 39 820,52 рубля на 2020 год и 40 268,15 рубля на 2021 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета МО на 2020 год – 3 249,59 рубля и 3 293,53 рубля на 2021 год.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2020 год – 135 303,11 рубля, на 2021 год – 141 518,9 рубля.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, устанавливается ФЗ от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ» и включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию 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 РФ, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

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

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), - за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний, для сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования - клинко-профильные группы);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний, для сверхбазовой программы обязательного медицинского страхования - клинко-профильные группы);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату

медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2019 год 22 802,88 рубля, из них:

14 708,71 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

8 094,17 рубля - за счет средств бюджета МО.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2020 год 22 717,06 рубля, из них:

15 606,24 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

7 110,82 рубля - за счет средств бюджета МО.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2021 год 24 074,90 рубля, из них:

16 460,30 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

7 614,60 рубля - за счет средств бюджета МО.

### **VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке**

Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

Реализация установленного законодательством РФ права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), осуществляется гражданином, достигшим совершеннолетия либо приобретшим дееспособность в полном объеме до достижения совершеннолетия (для ребенка до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме до достижения совершеннолетия - его родителями или другими законными представителями) (далее - гражданин), в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяется лечащим врачом. Лечащий врач назначается руководителем медицинской организации (подразделения медицинской организации) или выбирается пациентом с учетом согласия врача.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме осуществляется безотлагательно. Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента их вызова. При этом время доезда бригад скорой медицинской помощи может быть обоснованно скорректировано с учетом транспортной доступности, плотности населения и географических особенностей территории.



Предельные сроки ожидания первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в неотложной форме, не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Предельные сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в амбулаторных условиях:

при оказании первичной медико-санитарной помощи врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами не должны превышать 24 часов с момента обращения (назначения) пациента в медицинскую организацию;

при проведении консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

при проведении диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения;

при проведении компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 30 календарных дней со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней со дня назначения.

Предельные сроки ожидания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в стационарных условиях не должны превышать 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухолей или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой 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 с учетом требований законодательства РФ о персональных данных.

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям:

перечень медицинских и (или) эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах) определяется Министерством здравоохранения РФ;

оснащение маломестных палат (боксов) должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях МО. При необходимости пациент направляется в медицинские организации других субъектов РФ, федеральные медицинские организации.

Направление пациентов на консультацию и лечение в медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется при взаимодействии с Министерством здравоохранения МО.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи:

в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований и отсутствия возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, пациент направляется в медицинскую

организацию, располагающую необходимым набором диагностических исследований, силами медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь;

в случае необходимости перевода по медицинским показаниям пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в другую медицинскую организацию перевод осуществляется силами медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь;

в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний:

оснащение палат совместного пребывания детей с одним из родителей, иным членом семьи или иным законным представителем должно соответствовать стандартам оснащения, установленным порядками оказания медицинской помощи, утвержденными федеральным органом государственной власти в сфере охраны здоровья.

При оказании в рамках Московской областной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с ФЗ от 12.04.2010 № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, установленными нормативными правовыми актами РФ.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии.

Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни являются:

создание условий для регулярного прохождения населением медицинских профилактических осмотров, ориентированных на определение уровня функциональных резервов и степени их отклонения;

проведение диспансеризации населения разных возрастных групп с применением скрининговых исследований;

совершенствование работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики в медицинских организациях;

раннее выявление потребителей психоактивных веществ;

популяризация знаний о негативном влиянии на здоровье потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ.

Диспансеризация населения, в том числе детей, представляет собой комплекс мероприятий, в том числе медицинский осмотр врачами-специалистами и применение необходимых методов обследования, осуществляемых в отношении определенных групп населения, направленный на раннее выявление и профилактику заболеваний.

Условия и сроки проведения диспансеризации населения определяются нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

План-график проведения диспансеризации устанавливается Министерством здравоохранения МО по согласованию с ТФОМС МО.

При отсутствии необходимых врачей-специалистов, лабораторных и инструментальных исследований в медицинской организации пациенты для осуществления консультаций специалистов и диагностических исследований направляются в другие медицинские организации.

В рамках Московской областной программы осуществляются:

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в том числе детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, медицинские осмотры, в том числе профилактические осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом осуществляются государственными учреждениями здравоохранения ежегодно в соответствии с графиком, утвержденным руководителем учреждения здравоохранения;

комплексное обследование и динамическое наблюдение в центрах здоровья, коррекция факторов риска развития заболеваний путем проведения групповых мероприятий и разработки индивидуальных рекомендаций оздоровления;

диспансеризация 1 раз в 3 года и профилактические медицинские осмотры (в год прохождения диспансеризации профилактические медицинские осмотры не проводятся) в соответствии с нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

мероприятия по диспансеризации инвалидов и ветеранов Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда», бывших узников фашизма в соответствии с нормативными правовыми актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья.

#### **IX. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы**

В соответствии со статьей 11 ФЗ от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством РФ.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

Расходы, связанные с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Московской областной программы, подлежат возмещению на договорной основе согласно действующему законодательству РФ в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденными Московской областной программой.

#### **X. Критерии доступности и качества медицинской помощи**

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения медицинской помощью на 2019-2021 годы - не менее 66,5 процента, в том числе:

городского - не менее 66,5 процента; сельского - не менее 66,5 процента;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) в 2019 году - не более 482,3 случая, в том числе:

городского - не более 461,9 случая; сельского - не более 441,6 случая;

смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения) в 2020 году - не более 461,9 случая, в 2021 году – 441,6 случая;

смертность населения от новообразований, в том числе злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. человек населения), в 2019 году - не более 176,5 случая, в том числе:

городского - не более 195,8 случая; сельского - не более 184,2 случая;

смертность населения от новообразований, в том числе злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. человек населения), в 2020 году - не более 170,0 случая, в 2021 году - не более 168,0 случая;

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) в 2019 году - не более 5,3 случая, в том числе:

городского - не более 5,3 случая; сельского - не более 5,3 случая;

смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения) в 2020 году - не более 5,3 случая, в 2021 году - не более 5,1 случая;

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) на 2019-2021 годы - не более 470,0 случая;

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения) на 2019-2021 годы - не более 151,8 случая;

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте на 2019-2021 годы - не более 17,0 процента;

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми) на 2019-2021 годы - не более 8,0 случая (в 2019 году - 8,0 случая, в 2020 году - 7,8 случая, в 2021 году - 7,5 случая);

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) в 2019 году - не более 4,2 случая, в том числе:

городского - не более 4,2 случая; сельского - не более 2,6 случая;

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности) в 2020 году - не более 4,2 случая, в 2021 году - не более 4,1 случая;

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года на 2019-2021 годы - не более 4,8 процента;

смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) на 2019-2021 годы - не более 140,0 случая;

доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет на 2019-2021 годы - не более 7,1 процента;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) в 2019 году - не более 45,6 случая;

смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста) в 2020 году - не более 45,2 случая, в 2021 году - не более 44,9 случая;

доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет на 2019-2021 годы - не более 10,0 процента;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение на 2019 год – не менее 57,9 процента, 2020 год – 59,0 процента, 2021 год – 60,1 процента;

доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете, на 2019-2021 годы - не менее 55,7 процента (в 2019 году - 55,7 процента, в 2020 году - 56,7 процента, в 2021 году - 58,1 процента);

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев туберкулеза в течение года на 2019-2021 годы - не более 2,0 процента;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года на 2019-2021 годы - не менее 57,9 процента;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда на 2019-2021 годы - не менее 50,0 процента;

доля пациентов с острым инфарктом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению на 2019-2021 годы - не менее 26,0 процента;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению на 2019-2021 годы - не менее 25 процентов;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболиз, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, на 2019-2021 годы - не менее 15,0 процента;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями на 2019-2021 годы - 35,0 процента;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению - не менее 26,0 процента;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом на 2019-2021 годы - не менее 2,1 процента;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры на 2019-2021 годы - не менее 2,1 процента;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, представляемой в рамках Московской областной программы, на 2019-2021 годы - 0,002 на 1000 человек населения;

обеспеченность населения врачами (включая городское и сельское население) на 2019-2021 годы - не менее 32,4 на 10 тыс. человек населения, в том числе оказывающими медицинскую помощь:

в амбулаторных условиях, - не менее 18,3 на 10 тыс. человек населения;

в стационарных условиях, - не менее 10,5 на 10 тыс. человек населения;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (включая городское и сельское население) на 2019-2021 годы - не менее 66,4 на 10 тыс. человек населения, в том числе оказывающим медицинскую помощь:

в амбулаторных условиях, - не менее 30,6 на 10 тыс. человек населения;

в стационарных условиях, - не менее 31,4 на 10 тыс. человек населения;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в среднем по Московской области на 2019-2021 годы - не более 11,5 дня;

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Московскую областную программу на 2019-2021 годы - не менее 7,4 процента;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Московскую областную программу на 2019-2021 годы - не менее 2,2 процента;

доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации – 100%;

доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей в 2019 году – 58,1%, 2020 – 60%, 2021 – 63,2%;

полнота охвата профилактическими осмотрами детей на 2019-2021 годы - не менее 85,07 процента, в том числе проживающих:

в городской местности, - не менее 85,07 процента; в сельской местности, - не менее 85,07 процента;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС, на 2019-2021 годы - не менее 10,1 процента;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения на 2019-2021 годы - не более 389,0 случая;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов на 2019-2021 годы - не более 29,0 процента.

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования 2019-2021 годы - не менее 10,1 процента;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение в общем количестве женщин с бесплодием, состоящих под диспансерным наблюдением на 2019-2021 годы - 50%.

Эффективность деятельности медицинских организаций на 2019-2021 годы:

выполнение функции врачебной должности - не менее 3900 посещений, в том числе расположенных:

в городской местности, - не менее 3472 посещений; в сельской местности, - не менее 3773 посещений;

показатели рационального и целевого использования коечного фонда на 2019-2021 годы: число работы койки в году - не менее 331 дня, в том числе расположенной:

в городской местности, - не менее 331,0 дня; в сельской местности, - не менее 341,0 дня.

## **XI. Порядок реализации установленного законодательством**

### **РФ права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории МО**

Настоящий порядок внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (далее - Порядок), устанавливает правила внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (далее - медицинские организации).

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

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

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

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

- лицам, награжденным знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

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

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

- Героям Социалистического Труда, Героям Труда РФ и полным кавалерам ордена Трудовой Славы, вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда РФ или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда РФ или полного кавалера ордена Трудовой Славы); - лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

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

- гражданам, подвергшимся воздействию радиации и получающим меры социальной поддержки в соответствии с Законом РФ от 15.05.1991 № 1244-1 «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС», ФЗ от 26.11.1998 № 175-ФЗ «О социальной защите граждан РФ, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении «Маяк» и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча», ФЗ от 10.01.2002 № 2-ФЗ «О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне», и приравненным к ним в части медицинского обеспечения в соответствии с постановлением Верховного Совета РФ от 27.12.1991 № 2123-1 «О распространении действия Закона РСФСР «О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС» на граждан из подразделений особого риска».

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

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

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

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

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

В случае направления гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, на медицинское обследование, оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, в том числе в иную медицинскую организацию, лечащим врачом (врачом-специалистом) выдается направление установленной формы с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

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

**ХII. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию**

В случае выявления заболеваний у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, их госпитализация осуществляется в профильное педиатрическое отделение в первоочередном порядке. При наличии медицинских показаний по решению лечащего врача и заведующего отделением законный представитель ребенка в лице руководителя стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в котором воспитывается ребенок, направляет (командирует) сотрудника подведомственного учреждения для сопровождения ребенка на период оказания ему медицинской помощи в стационарных условиях.

При необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи пакет документов ребенка направляется в профильный федеральный центр с отметкой категории ребенка («ребенок-сирота», «ребенок, оставшийся без попечения родителей») для первоочередного рассмотрения на отборочной комиссии федерального центра. При получении вызова необходимый пакет документов выдается представителю стационарного учреждения для детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в котором воспитывается ребенок, командируемому для сопровождения ребенка в федеральный центр.

Медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию предоставляется детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний в приоритетном порядке.

Отдельные категории граждан имеют право на: ежегодные профилактические медицинские осмотры, в том числе в связи с занятиями физической культурой и спортом – несовершеннолетние. Срок от начала до окончания профосмотра несовершеннолетнего не может превышать 30 рабочих дней; ежегодную диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. Срок от начала до окончания 1 этапа диспансеризации ребенка не может превышать 10 рабочих дней.

**ХIII. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента)**

При оказании в рамках Московской областной программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из



тяжести и характера заболевания в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи медицинским работником осуществляется:

- назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 ФЗ от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», в соответствии с утвержденными Правительством РФ перечнями лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

- назначение и выписывание лекарственных препаратов гражданам, страдающим злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов а также гражданам после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с перечнем централизованно закупаемых федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством РФ;

- назначение и выписывание лекарственных препаратов отдельным категориям граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам на лекарственные препараты бесплатно или с 50-процентной скидкой;

- назначение и выписывание лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по перечню групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденному постановлением Правительства РФ от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения»;

- назначение и выписывание лекарственных препаратов, специализированных продуктов 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 РФ, жителям МО, включенным в Московский областной сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Назначение и выписывание лекарственных препаратов осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, медицинскими работниками медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, утвержденный Министерством здравоохранения МО.

При наличии медицинских показаний (индивидуальная непереносимость, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации осуществляется назначение и выписывание лекарственных препаратов, не входящих в стандарты медицинской помощи, и (или) по торговым наименованиям лекарственных препаратов.

Выписывание медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, специализированных продуктов 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 РФ, осуществляется по медицинским показаниям медицинскими работниками медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, утвержденный Министерством здравоохранения МО.

Гражданину при выписывании ему лекарственных препаратов для медицинского применения, медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания предоставляется информация о том, в каких аптечных организациях можно получить выписанный препарат, изделие, питание.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных организациях, включенных в перечень аптечных организаций, утвержденный Министерством здравоохранения МО.

При оказании 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 в рамках Московской областной программы граждане обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2019 год, утвержденный распоряжением Правительством РФ от 10.12.2018 № 2738-р, и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, не включенными в утвержденный Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, осуществляется по медицинским показаниям в случаях нетипичного течения заболевания, наличия осложнений основного заболевания и (или) сопутствующих заболеваний, назначения лекарственных препаратов, особенности взаимодействия и совместимости которых согласно инструкциям по их применению приводят к снижению эффективности и безопасности фармакотерапии и (или) создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента, в случае замены лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, утвержденный Правительством РФ.

Назначение и применение лекарственных препаратов для медицинского применения осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

При оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, граждане по медицинским показаниям обеспечиваются медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством РФ перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками оказания медицинской помощи.