



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

30 декабря 2025 г. № 3389-ПП

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

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

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение).

2. Установить, что:

2.1. Учет объемов медицинской помощи, предоставляемых медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, осуществляется отдельно по видам и источникам их финансового обеспечения.

2.2. Выполнение Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

осуществляется исходя из утвержденных нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в пределах бюджетных ассигнований, предусмотренных Законом города Москвы от 1 ноября 2025 г. № 39 «О бюджете города Москвы на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов» и Законом города Москвы от 1 ноября 2025 г. № 40 «О бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

2.3. Об итогах выполнения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов доложить Правительству Москвы за 2026 год **до 5 июля 2027 г.**, за 2027 год - **до 5 июля 2028 г.**, за 2028 год - **до 5 июля 2029 г.**

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

Мэр Москвы



С.С.Собянин

Приложение
к постановлению Правительства Москвы
от 30 декабря 2025 г. № 3389-ПП

**Территориальная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в городе Москве на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов**

1. Общие положения

1.1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее – Территориальная программа) устанавливает:

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

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

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

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

1.2. Территориальная программа включает в себя:

1.2.1. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028

годов по источникам финансового обеспечения (приложение 1 к Территориальной программе).

1.2.2. Утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов по условиям ее оказания (приложение 2 к Территориальной программе).

1.2.3. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы, в том числе проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию (приложение 3 к Территориальной программе).

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

1.2.5. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и (или) ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, форм и условий оказания медицинской помощи (приложение 5 к Территориальной программе).

1.2.6. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по назначению врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой по назначению врачей (приложение 6 к Территориальной программе).

1.2.7. Перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для использования на дому (приложение 7 к Территориальной программе).

1.2.8. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи

отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение 8 к Территориальной программе).

1.2.9. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение 9 к Территориальной программе).

1.2.10. Реестр видов высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на указанные цели (приложение 10 к Территориальной программе).

1.2.11. Реестр участвующих в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, осуществляющих проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, осуществляющих проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, преимплантационного генетического тестирования эмбрионов на анеуплоидии (ПГТ-А), не установленного базовой программой обязательного медицинского страхования, за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на указанные цели (приложение 11 к Территориальной программе).

1.2.12. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя города Москвы, одно застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию на 2026 год (приложение 12 к Территориальной программе).

1.2.13. Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение 13 к Территориальной программе).

1.2.14. Перечень санаторно-курортных организаций, формируемых Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы для направления ветеранов боевых действий, указанных в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от

3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (приложение 14 к Территориальной программе).

1.2.15. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, направленных на раннее выявление осложнений после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (приложение 15 к Территориальной программе).

1.2.16. Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение 16 к Территориальной программе).

1.2.17. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения вируса иммунодефицита человека и гепатита С, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение 17 к Территориальной программе).

1.2.18. Условия и сроки профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (приложение 18 к Территориальной программе).

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

1.4. Ежемесячно Департаментом здравоохранения города Москвы осуществляется мониторинг реализации Территориальной программы и при необходимости проводится корректировка нормативов объема медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

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

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

2.1. Виды и формы медицинской помощи, условия ее оказания

2.1.1. В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

2.1.1.2. Специализированная в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

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

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

2.1.1.5. Медицинская реабилитация.

2.1.2. Оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы обеспечивается в следующих формах:

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

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

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

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

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

2.1.3.1.1. По месту вызова выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации.

2.1.3.1.2. По месту проведения профилактических прививок населению в местах, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы для организации проведения профилактических мероприятий, в целях предупреждения заболеваемости населения инфекционными заболеваниями.

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

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

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

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

2.2. Первичная медико-санитарная помощь

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

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

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

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, 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, в том числе в женских консультациях, центрах женского здоровья, центрах амбулаторной онкологической помощи, маммологическом центре, консультативно-диагностических отделениях медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

2.2.2. Оказание первичной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым,

врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом) по предварительной записи, в том числе в электронной форме, а также без предварительной записи в день обращения при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не сопровождающихся угрозой жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи.

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

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

Назначение отдельных диагностических и лабораторных исследований осуществляется лечащими врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и лечащими врачами, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь, в соответствии с правилами и клиническими критериями, установленными Департаментом здравоохранения города Москвы, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

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

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

Информация о перечне правовых актов, в соответствии с которыми в городе Москве осуществляется маршрутизация пациентов, обратившихся в медицинские организации (структурные подразделения), не оказывающие соответствующие медицинские услуги, путем направления в другие медицинские организации (структурные подразделения), для получения таких медицинских услуг, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи размещается на официальном сайте Департамента

здравоохранения города Москвы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2.2.4. Для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями и при подозрении на онкологическое заболевание осуществляется маршрутизация таких пациентов в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Москвы.

Пациентам с подозрением на злокачественные новообразования молочной железы в центрах амбулаторной онкологической помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы оказывается специализированная помощь в формате мультимодального приема врача-онколога-маммолога в рамках которого врач-онколог-маммолог осуществляет комплексный прием, включающий изучение анамнеза и результатов ранее выполненных диагностических и лабораторных исследований, проведение клинического осмотра, выполнения ультразвукового исследования молочных желез и региональных лимфатических узлов, при подозрении на злокачественный процесс проведение трепан биопсии опухоли.

Пациентам с онкологическими заболеваниями и при подозрении на онкологическое заболевание, у которых выявлен хронический болевой синдром (5 и более баллов по 10 балльной шкале) врачами-онкологами кабинетов лечения боли центров амбулаторной онкологической помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы проводится подбор индивидуальной схемы обезболивания, включая назначение наркотических, психотропных и иных препаратов в день обращения пациента, обеспечивается динамический контроль за эффективностью обезболивания, в том числе с использованием телемедицинских технологий.

Пациентам с онкологическими заболеваниями, получающим лекарственную противоопухолевую терапию и прикрепленным к центрам амбулаторной онкологической помощи медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, врачами-онкологами центров амбулаторной онкологической помощи осуществляется дистанционный мониторинг в межкурсовой период приема лекарственной противоопухолевой терапии с целью непрерывного контроля состояния, раннего выявления симптомов токсичности и своевременной коррекции лекарственной противоопухолевой терапии.

Дистанционный мониторинг осуществляется посредством заполнения пациентом анкеты самочувствия в электронной медицинской карте города Москвы.

Анкеты самочувствия подлежат обязательному рассмотрению лечащим врачом-онкологом в течение одного рабочего дня с момента ее заполнения. При выявлении признаков ухудшения состояния пациента инициируется внеплановая телемедицинская консультация врача-онколога центра

амбулаторной онкологической помощи медицинской организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

2.2.5. 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).

При этом в случае реорганизации медицинской организации гражданин, который был прикреплен к этой медицинской организации, в беззаявительном порядке прикрепляется к медицинской организации, являющейся правопреемником реорганизованной медицинской организации, а при несогласии с таким прикреплением гражданин, его законный представитель вправе подать заявление о прикреплении к иной медицинской организации в течение года от даты реорганизации медицинской организации, к которой был прикреплен гражданин.

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

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

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

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

2.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

2.3.1. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях, условиях дневного стационара, условиях стационара кратковременного пребывания врачами-специалистами

и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), которые требуют использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также включает медицинскую реабилитацию.

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

2.3.2. В рамках Территориальной программы обеспечивается оказание специализированной ревматологической помощи пациентам с иммуновоспалительными ревматическими заболеваниями и аутовоспалительными заболеваниями врачами-ревматологами межокружных ревматологических центров медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (далее - межокружной ревматологический центр), включая осуществление диагностики, подбора и мониторинга терапии, в том числе генно-инженерными биологическими препаратами.

Назначение генно-инженерных биологических препаратов осуществляется по решению комиссии по контролю за лечением генно-инженерными биологическими препаратами Московского городского научно-практического центра системных иммуновоспалительных ревматологических заболеваний и аутовоспалительных заболеваний Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский клинический научно-исследовательский центр Больница 52 Департамента здравоохранения города Москвы» и оформляется лечащим врачом-ревматологом межокружного ревматологического центра в день получения протокола указанной комиссии.

Первое введение генно-инженерных биологических препаратов проводится в условиях круглосуточного стационара, последующие циклические инфузии - в условиях дневного стационара межокружного ревматологического центра.

Продление терапии генно-инженерных биологических препаратов рассматривается врачебной комиссией межокружного ревматологического центра с обязательной оценкой эффективности и безопасности по результатам динамического наблюдения состояния пациента, осуществляемого с использованием автоматизированной информационной системы города Москвы «Единая медицинская информационно-аналитическая система города Москвы» (далее - ЕМИАС).

2.3.3. Плановая госпитализация обеспечивается при наличии направления на госпитализацию пациента, оформленного в порядке,

утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Плановая госпитализация в медицинскую организацию в целях проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется не ранее чем за сутки до начала хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

2.3.4. При выявлении у пациента показаний для плановой госпитализации по основным профилям медицинской помощи (хирургия, детская хирургия, травматология и ортопедия, сердечно-сосудистая хирургия, кардиология, детская кардиология, оториноларингология, урология, детская урология-андрология, нейрохирургия, колопроктология, офтальмология, неврология, эндокринология, детская эндокринология), для получения в консультативно-диагностическом отделении медицинской организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, консультации в целях принятия решения о необходимости плановой госпитализации пациента лечащий врач медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, формирует с использованием ЕМИАС заявку на консультацию или госпитализацию пациента.

В течение трех рабочих дней со дня размещения в ЕМИАС заявки на консультацию или госпитализацию пациента медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь размещают в ЕМИАС информацию о предлагаемых дате и времени консультации или госпитализации пациента.

В течение 5 рабочих дней со дня размещения в ЕМИАС информации о предлагаемых дате и времени консультации или госпитализации пациента, пациент совместно со своим лечащим врачом медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в рамках телемедицинской консультации выбирают наиболее оптимальный вариант для консультации или госпитализации.

В течение двух рабочих дней со дня выбора пациентом медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающей специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, даты и времени консультации или госпитализации в такой медицинской организации, формируется электронное направление, которое доступно в электронной медицинской карте города Москвы пациенту, медицинской организации, направляющей либо принимающей на консультацию или госпитализацию пациента. При этом очное посещение

пациентом медицинских организаций для оформления указанного электронного направления не требуется.

2.3.5. В рамках Территориальной программы реализуются мероприятия, связанные с оказанием медицинской помощи пациентам, нуждающимся в диспансерном наблюдении и (или) медицинской реабилитации при необходимости, после их выписки из медицинских организаций, в которых они получили специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Медицинская организация, оказавшая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациенту, нуждающемуся в дальнейшем диспансерном наблюдении, направляет в течение суток со дня выписки пациента любым доступным способом, в том числе с использованием ЕМИАС, информацию о таком пациенте для организации ему диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медицинской помощи, для организации при необходимости медицинской реабилитации - в Государственное автономное учреждение здравоохранения города Москвы «Московский научно-практический центр медицинской реабилитации, восстановительной и спортивной медицины имени С.И. Спасокукоцкого Департамента здравоохранения города Москвы».

Медицинская организация после получения указанной информации в течение 5 рабочих дней организует пациенту соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.3.6. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы:

2.3.6.1. Предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю. При совместном нахождении в медицинской организации государственной системы здравоохранения города Москвы либо медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степени выраженности (ограничения

способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида, плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

2.3.6.2. Обеспечивается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) на бесплатной основе по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.3.7. В рамках реализации Территориальной программы осуществляется взаимодействие референс-центров, функционирующих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, с референс-центрами, функционирующими в медицинских организациях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

В целях проведения экспертных иммуногистохимических, патоморфологических и молекулярно-генетических исследований биологического материала для верификации диагноза в сложных диагностических случаях, в том числе повторного проведения диагностического исследования биологического материала, а также для интерпретации результатов лучевых методов исследования при злокачественных новообразованиях медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы направляют необходимые сведения иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований в референс-центры, функционирующие в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы.

При выявлении случаев, несущих в себе потенциальные и реальные угрозы (опасности) биологического характера, медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы осуществляют информационное взаимодействие с референс-центрами, функционирующими в медицинских организациях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также при необходимости направляют сведения о биологических угрозах (опасностях), поступающих в ходе их медицинской деятельности, для верификации биологических угроз (опасностей) в указанные референс-центры.

Порядок взаимодействия референс-центров, функционирующих в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, с референс-центрами, функционирующими в медицинских

организациях, подведомственных федеральному органу исполнительной власти, осуществляющему функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, определяется Департаментом здравоохранения города Москвы.

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

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

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

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

2.4.3. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в неотложной форме на дому взрослому населению врачи бригад отделения неотложной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы осуществляют визуальный осмотр и дополнительную диагностику пациента, включая проведение электрокардиографии и экспресс-тестов, и при наличии медицинских показаний осуществляют купирование обострения заболевания, назначают медикаментозное лечение, выписывают рецепты на лекарственные препараты, выдают направление на дополнительные обследования, оформляют листки нетрудоспособности и принимают решения о госпитализации (при необходимости).

2.4.4. При оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни

состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

2.5. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

2.5.1. Медицинская реабилитация как необходимый этап лечения осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях.

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

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации (включая лечебную физкультуру, физиотерапевтические методы лечения) на всех этапах ее оказания осуществляется в порядке, предусмотренном приложением 13 к Территориальной программе.

2.5.2. Санаторно-курортное лечение осуществляется в порядке и на условиях, установленных постановлением Правительства Москвы от 11 августа 2009 г. № 755-ПП «О порядке предоставления отдельным льготным категориям граждан, имеющих место жительства в городе Москве, санаторно-курортного лечения, а также бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно».

2.6. Паллиативная медицинская помощь

2.6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, условиях дневного стационара и стационарных условиях оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по

оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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

2.6.3. Оказание на дому паллиативной, в том числе специализированной, медицинской помощи осуществляется круглосуточными бригадами отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и отделения выездной паллиативной помощи респираторной поддержки ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ».

2.6.4. Оказание паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях пациентам, нуждающимся в длительной искусственной вентиляции легких, осуществляется в отделениях длительной респираторной поддержки ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» и Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный клинический центр «Коммунарка» Департамента здравоохранения города Москвы».

2.6.5. В рамках Территориальной программы при оказании паллиативной медицинской помощи маршрутизацию пациентов в паллиативные стационарные отделения, координацию передачи вызовов бригадам отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи и отделению выездной паллиативной помощи респираторной поддержки ГБУЗ «Центр паллиативной помощи ДЗМ» осуществляется Координационным центром по паллиативной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Центр мониторинга и развития медицинской помощи города Москвы».

2.6.6. При оказании паллиативной медицинской помощи обеспечивается:

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

2.6.6.2. Предоставление Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» психологической помощи пациенту и членам его семьи, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам его семьи либо после смерти такого пациента – членам его семьи в случае их обращения в медицинскую организацию.

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

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

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

2.6.6.6. Предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи пациентам для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, включенных в перечень, утверждаемый федеральным органом

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

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

2.7. Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы)

2.7.1. Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 г. № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» (далее – ветераны боевых действий), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

2.7.2. В рамках Территориальной программы в целях организации оказания медицинской помощи, в том числе во внеочередном порядке, ветеранам боевых действий, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, реализуются следующие мероприятия:

2.7.2.1. Для оказания первичной медико-санитарной помощи Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Единый центр поддержки», реализующее функции Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», по желанию ветерана боевых действий передает в Департамент здравоохранения города Москвы сведения о месте нахождения ветерана боевых действий (при наличии такой информации и отличия данного места нахождения от места регистрации в качестве застрахованного лица по обязательному медицинскому страхованию), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья ветерана боевых действий, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Департамент здравоохранения города Москвы направляет в Государственное бюджетное учреждение города Москвы «Единый центр поддержки» и Московский городской фонд обязательного медицинского

страхования информацию об организации оказания ветерану боевых действий первичной медико-санитарной помощи.

Взаимодействие Департамента здравоохранения города Москвы и Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Единый центр поддержки» по вопросам организации оказания помощи ветеранам боевых действий осуществляется в порядке, утвержденном Департаментом здравоохранения города Москвы совместно с Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы (далее - регламент взаимодействия).

При организации оказания первичной медико-санитарной помощи ветерану боевых действий медицинская организация, выбранная ветераном боевых действий для получения первичной медико-санитарной помощи, выделяет отдельного медицинского работника, координирующего оказание ветеранам боевых действий первичной медико-санитарной помощи.

При отсутствии возможности у ветерана боевых действий (в связи с маломобильностью и (или) иными имеющимися ограничениями здоровья) самостоятельно добраться до медицинской организации, выбранной ветераном боевых действий для получения первичной медико-санитарной помощи и оказывающей такую первичную медико-санитарную помощь, медицинская организация организует выезд (в пределах территории города Москвы) к ветерану боевых действий медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований и (или) оказания медицинской помощи.

Дополнительно к первичной медико-санитарной помощи, оказываемой по месту прикрепления к медицинской организации, первичную медико-санитарную помощь ветеранам боевых действий оказывает Центр амбулаторной помощи участникам специальной военной операции Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Госпиталь ветеранов войн № 3 Департамента здравоохранения города Москвы», осуществляющий индивидуальное наблюдение ветеранов боевых действий, включая диспансерное наблюдение и проактивное диспансерное динамическое наблюдение, в порядке, утвержденном Департаментом здравоохранения города Москвы.

2.7.2.2. Для оценки состояния здоровья ветерана боевых действий, необходимого для определения дальнейшей тактики оказания ему медицинской помощи, при обращении ветерана боевых действий в медицинскую организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, ветерану боевых действий организуется проведение профилактического диагностического медицинского обследования организма (чек-ап) в объеме, определяемом Департаментом здравоохранения города Москвы.

При проведении ветерану боевых действий профилактического диагностического медицинского обследования организма (чек-ап) врач-терапевт оценивает необходимость проведения ветерану боевых действий

дополнительных обследований и консультаций врачей-специалистов, которые рекомендуется обеспечить в день прохождения профилактического диагностического медицинского обследования организма (чек-ап).

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

2.7.2.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в плановой форме оказывается медицинскими организациями ветеранам боевых действий во внеочередном порядке. При этом срок ожидания специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной) в стационарных условиях в плановой форме не может превышать 7 календарных дней со дня выдачи направления.

Ветераны боевых действий имеют преимущественное право на пребывание в одноместной или двухместной палате (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2.7.2.4. В случае если медицинские работники при оказании ветерану боевых действий медицинской помощи выявляют необходимость предоставления ветерану боевых действий социальных услуг, такая информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной ветераном боевых действий для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет такую информацию в Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы в порядке, установленном регламентом взаимодействия.

При получении информации о необходимости предоставления ветерану боевых действий социальных услуг Департамент труда и социальной защиты населения города Москвы организует предоставление необходимых ему социальных услуг.

При предоставлении социальных услуг организации социального обслуживания информируют в порядке, установленном регламентом взаимодействия, о выявленной потребности у ветерана боевых действий в оказании ему медицинской помощи Департамент здравоохранения города Москвы для организации оказания ему первичной медико-санитарной помощи.

2.7.2.5. Медицинская реабилитация ветеранам боевых действий проводится во внеочередном порядке, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При проведении медицинской реабилитации на дому на этот период ветеран боевых действий обеспечивается медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация ветерану боевых действий включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

2.7.2.6. При признании медицинской организацией ветерана боевых действий нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за ветераном боевых действий закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая по медицинским показаниям выезд к такому пациенту на дом (в пределах территории города Москвы) с частотой, определяемой лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

В рамках оказания паллиативной медицинской помощи при наличии медицинских показаний медицинская организация обеспечивает ветерана боевых действий медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, включенных в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

2.7.2.7. При наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения ветераны боевых действий получают санаторно-курортное лечение во внеочередном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности.

Направление ветерана боевых действий обеспечивается Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы в соответствии с медицинскими показаниями, указываемыми в справке для получения путевки на санаторно-курортное лечение формы № 070/у, утвержденной и заполняемой в соответствии с правовым актом федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, выданной подведомственной Департаменту здравоохранения города Москвы медицинской организацией, в порядке и на условиях, установленных постановлением правительства Москвы от 11 августа 2009 г. № 755-ПП «О порядке предоставления отдельным льготным категориям граждан, имеющих место жительства в городе Москве, санаторно-курортного лечения, а также бесплатного проезда на междугородном транспорте к месту лечения и обратно».

При этом направление осуществляется в санаторно-курортные организации, перечень которых определен Департаментом труда и социальной защиты населения города Москвы в соответствии с законодательством Российской Федерации о контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и

муниципальных нужд, согласно приложению 14 к Территориальной программе.

2.7.3. Оказание ветеранам боевых действий медицинской помощи по всем видам ее оказания, осуществление зубного протезирования (вне зависимости от наличия у ветерана боевых действий инвалидности), обеспечение за счет средств бюджета города Москвы во внеочередном порядке ветеранов боевых действий, имеющих постоянное место жительства в городе Москве, лекарственными препаратами, назначенными по медицинским показаниям, осуществляются в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Москвы.

2.7.4. На всех этапах оказания медицинской помощи ветеран боевых действий его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, и члены их семей имеют право на получение психолого-психотерапевтической помощи (медико-психологического консультирования, индивидуальной и групповой психологической коррекции, психотерапевтической помощи и психообразовательных мероприятий).

2.8. Медицинская помощь детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

2.8.1. В рамках Территориальной программы осуществляется предоставление детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех ее видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

При этом госпитализация пребывающих в стационарных учреждениях (в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в возрасте до 15 лет (при наличии медицинских показаний до достижения ими возраста 18 лет) для оказания им медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется при сопровождении их работниками этих организаций.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе приемную или патронатную семью, а также пребывающих в стационарных учреждениях (в том числе в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проводится ежегодно в два этапа в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и

факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для указанных детей.

Общая продолжительность первого этапа диспансеризации детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья из других медицинских организаций общая продолжительность диспансеризации - не более 45 рабочих дней (первый и второй этапы).

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

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

2.8.2.2. Осуществление госпитализации лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в медицинские организации государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающие специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, в целях оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в сроки, установленные разделом 3 Территориальной программы, в случае выявления у таких лиц в рамках проведения диспансеризации или при осуществлении диспансерного наблюдения заболеваний и состояний, являющихся показаниями к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях.

2.8.2.3. Осуществление диспансерного наблюдения лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими

первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания.

2.9. Медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

Диспансерное наблюдение лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения осуществляется в соответствии с порядками, установленными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения.

2.10. Порядок оказания медицинской помощи инвалидам и правила получения инвалидами ухода, осуществляемого ближайшими родственниками или иными лицами при оказании инвалидам медицинской помощи в стационарных условиях

Инвалидам, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, обеспечивается доступная медицинская помощь.

Инвалиды I группы в стационарных условиях имеют право на получение ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым ближайшим родственником или законным представителем).

Круглосуточный доступ ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Правила осуществления такого ухода, включая порядок круглосуточного доступа ближайшего родственника, законного представителя или иного лица (привлекаемого ближайшим родственником или законным представителем) для осуществления ухода за инвалидом I группы, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем их размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, а также в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Департамент здравоохранения города Москвы, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по обязательному

медицинскому страхованию указанные лица, и Московский городской фонд обязательного медицинского страхования осуществляют контроль доступности оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

2.11. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

2.11.1. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в городе Москве осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации и правовыми актами города Москвы в порядке, утвержденном Департаментом здравоохранения города Москвы.

2.11.2. В рамках оказания первичной медико-санитарной помощи населению применяется алгоритм взаимодействия врача и пациента с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий без очного приема пациента. Телемедицинский прием используется при закрытии листка нетрудоспособности, назначении и консультировании пациентов по результатам диагностических, в том числе скрининговых исследований, назначения и подведения итогов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, проведения контрольного диспансерного приема (при отсутствии отрицательной динамики заболевания), выборе даты и медицинской организации для консультации или плановой госпитализации, коррекции и контроля лечения (при отсутствии необходимости очного осмотра), отработке контактных пациентов в очагах инфекционных заболеваниях.

Телемедицинское взаимодействие медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению, с пациентом осуществляется в целях информирования и напоминания о записи на прием к врачу, приглашения на вакцинацию, диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр.

2.11.3. В рамках Территориальной программы с применением телемедицинских технологий обеспечивается проведение:

2.11.3.1. Консультаций врачом-онкологом пациентам, прикрепленным к центрам амбулаторной онкологической помощи для контроля за динамикой самочувствия и продления выписанных ранее рецептов на отдельные лекарственные препараты, применяемые длительными курсами (международные непатентованные наименования).

2.11.3.2. Консультаций пациентам, прикрепленным к центрам амбулаторной онкологической помощи, врачами-онкологами центров амбулаторной онкологической помощи с целью информирования и разъяснения пациенту результатов (решений) онкологического консилиума.

2.11.3.3. Консультаций пациентов врачами-онкологами центров амбулаторной онкологической помощи с целью информирования о

результатах прижизненного патологоанатомического исследования биопсийного материала в случаях если диагноз злокачественного новообразования по результатам проведенного исследования не подтвердился.

2.11.3.4. Консультаций пациентам, прикрепленным к межокружным ревматологическим центрам, врачами-ревматологами межокружных ревматологических центров в случае необходимости выписки пациентам электронных рецептов на отдельные лекарственные препараты (международные непатентованные наименования).

2.11.3.5. Консультаций пациентам, прикрепленным к межокружным нефрологическим центрам, врачами-нефрологами межокружных нефрологических центров в случае необходимости выписки пациентам электронных рецептов на отдельные лекарственные препараты (международные непатентованные наименования).

2.11.4. Для связи с пациентом врачи-специалисты центров компетенций специализированной медицинской помощи используют функциональные возможности ЕМИАС.

2.11.5. Пациенты информируются о дате и времени запланированной телемедицинской консультации путем направления уведомления в личный кабинет ЕМИАС.

2.12. Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, донорской кровью и (или) ее компонентами

2.12.1. При оказании медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена законодательством Российской Федерации, и отдельным категориям граждан, имеющих право на получение мер социальной поддержки в соответствии с правовыми актами города Москвы, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в порядке, предусмотренном приложением 5 к Территориальной программе.

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

изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в соответствии со стандартами медицинской помощи в порядке, предусмотренном приложением 5 к Территориальной программе, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем и в порядке, которые утверждаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

2.12.3. При оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется обеспечение донорской кровью и (или) ее компонентами в порядке, предусмотренном приложением 5 к Территориальной программе.

2.13. Популяционный скрининг женщин репродуктивного возраста для определения индивидуального временного резерва на рождение детей, а также мероприятия по сохранению и укреплению репродуктивного женского здоровья

2.13.1. В рамках Территориальной программы осуществляется в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Москвы, популяционный скрининг женщин репродуктивного возраста для определения индивидуального временного резерва на рождение детей (далее - скрининговое обследование), а также реализуются мероприятия по сохранению и укреплению репродуктивного женского здоровья.

2.13.2. Скрининговое обследование проводится женщинам из числа прикрепленных к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы при отсутствии выполненного исследования уровня антимюллера гормона в течение одного года:

2.13.2.1. В возрасте 25 - 39 лет включительно.

2.13.2.2. В возрасте 18 - 24 лет включительно с оперативным вмешательством на яичниках в анамнезе.

2.13.2.3. В возрасте 18 - 24 лет включительно с ранней менопаузой у ближайших родственниц (мать, родная сестра).

2.13.3. Мероприятия по сохранению и укреплению репродуктивного женского здоровья включают медицинскую помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий по получению,

криоконсервации половых клеток и эмбрионов и последующему хранению в следующих случаях:

- онкологических заболеваний на ранних стадиях у женщин в возрасте до 40 лет и до начала цитотоксической терапии, а если имеются противопоказания к стимуляции яичников, - проводится программа получения ооцитов или эмбрионов в естественном цикле;

2.13.3.1. Соматических заболеваний у женщин в возрасте до 40 лет и до начала цитостатической терапии, имеющих противопоказания к стимуляции яичников, в том числе системные заболевания соединительной ткани и системные васкулиты, рефрактерное течение ревматического заболевания с невозможностью отмены специализированной терапии, рассеянный склероз с невозможностью отмены специализированной терапии.

2.13.3.2. Выявленного при скрининговом обследовании низкого уровня антимюллера гормона крови (от 1,2 до 1,5 нг/мл).

2.13.4. Хранение криоконсервированного биологического материала обеспечивается застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве женщинам, имеющим место жительства в городе Москве или Московской области по сведениям регистрационного учета и прикрепленным к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы:

2.13.4.1. С онкологическими и соматическими заболеваниями в течение двух лет со дня стабилизации состояния или излечения основного заболевания.

2.13.4.2. С выявленным при скрининговом обследовании низким уровне антимюллера гормона в течение двух лет с момента криоконсервации биологического материала.

2.14. Иные случаи оказания медицинской помощи бесплатно в рамках Территориальной программы

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

2.14.2. Профилактические медицинские осмотры (обследования) несовершеннолетних, в том числе в целях получения разрешения для занятий физической культурой и спортом, оздоровительными мероприятиями.

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

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

3. Сроки ожидания медицинской помощи

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

3.7. Срок ожидания оказания плановой паллиативной медицинской помощи, оказываемой выездными паллиативными бригадами, составляет не более трех дней.

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

3.9. Оказание в рамках Территориальной программы медицинской помощи во внеочередном порядке в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы отдельным категориям граждан осуществляется в порядке, предусмотренном приложением 8 к Территориальной программе.

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

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

- 4.1.1. Инфекционные и паразитарные болезни.
- 4.1.2. Новообразования.
- 4.1.3. Болезни эндокринной системы.
- 4.1.4. Расстройства питания и нарушения обмена веществ.
- 4.1.5. Болезни нервной системы.
- 4.1.6. Болезни крови, кроветворных органов.
- 4.1.7. Отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм.
- 4.1.8. Болезни глаза и его придаточного аппарата.
- 4.1.9. Болезни уха и сосцевидного отростка.
- 4.1.10. Болезни системы кровообращения.
- 4.1.11. Болезни органов дыхания.
- 4.1.12. Болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования).
- 4.1.13. Болезни мочеполовой системы.

- 4.1.14. Болезни кожи и подкожной клетчатки.
- 4.1.15. Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани.
- 4.1.16. Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин.
- 4.1.17. Врожденные аномалии (пороки развития).
- 4.1.18. Деформации и хромосомные нарушения.
- 4.1.19. Беременность, роды, послеродовой период и аборты.
- 4.1.20. Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.
- 4.1.21. Психические расстройства и расстройства поведения.
- 4.1.22. Симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.
- 4.2. Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.
- 4.3. Отдельным категориям граждан:
 - 4.3.1. Из числа отдельных категорий граждан, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена законодательством Российской Федерации, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.
 - 4.3.2. По группам населения и категориям заболеваний, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена правовыми актами города Москвы, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в порядке, предусмотренном правовыми актами города Москвы.
 - 4.3.3. Из числа жителей города Москвы, страдающих отдельными заболеваниями, состоящих на диспансерном наблюдении в связи с отдельными заболеваниями, осуществляется обеспечение лекарственными препаратами на условиях и в порядках, предусмотренных правовыми актами города Москвы.
 - 4.3.4. Из числа жителей города Москвы, имеющих ограничения жизнедеятельности, осуществляется обеспечение техническими средствами реабилитации медицинского назначения и медицинскими изделиями по перечню, на условиях и в порядке, предусмотренных правовыми актами города Москвы.
 - 4.3.5. Из числа взрослого населения (лиц, достигших возраста 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся по очной форме обучения в образовательных организациях, проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения,

с учетом условий и сроков диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров, предусмотренных Территориальной программой.

4.3.6. Из числа граждан, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), подтвержденные методом полимеразной цепной реакции, в течение года после заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) проводится в соответствии с приложением 15 к Территориальной программе углубленная диспансеризация, включающая диагностические исследования и иные медицинские вмешательства, направленные на раннее выявление осложнений после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - углубленная диспансеризация).

4.3.7. Из числа несовершеннолетних, включая пребывающих в стационарных учреждениях (в том числе в организациях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, организациях социального обслуживания) детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в том числе приемную или патронатную семью, проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, с учетом условий и сроков диспансеризации населения для отдельных категорий граждан, профилактических медицинских осмотров.

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

4.3.9. Из числа новорожденных детей проводится неонатальный скрининг на 36 наследственных и врожденных заболеваний, указанных в приложении 17 к Территориальной программе, а новорожденным детям и детям первого года жизни – аудиологический скрининг.

4.3.10. Из числа беременных женщин, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери).

4.3.11. Из числа беременных женщин, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, имеющих

прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, проводится преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на анеуплоидии (ПГТ-А).

4.3.12. Из числа беременных женщин, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию и имеющих прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, проводится преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на моногенные заболевания (ПГТ-М) и преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на структурные перестройки (ПГТ-СП).

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

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

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

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

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

4.3.17. Из числа граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями, представляющими опасность для

окружающих, граждан, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, граждан, имеющих высокий риск развития осложнений хронических неинфекционных заболеваний, проводится диспансерное наблюдение.

4.3.18. Из числа застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве граждан, инфицированных вирусом гепатита С, осуществляется оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

Лекарственное обеспечение противовирусными препаратами осуществляется в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С вне зависимости от наличия и степени выраженности фиброза печени (за исключением случаев обеспечения лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусом гепатита С, централизованнокупаемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения).

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

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

реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

5. Территориальная программа ОМС

5.1. Особенности реализации Территориальной программы ОМС

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

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

5.1.2.1. Прием соответствующих заявлений на бумажном носителе и выдача по таким заявлениям на бумажном носителе информации о личности лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию и номере полиса обязательного медицинского страхования в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде) лицу, застрахованному по обязательному медицинскому страхованию, помимо страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве, осуществляется также Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» на основании соответствующего соглашения между указанным учреждением и Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и с учетом заключенных этим учреждением договоров со страховыми медицинскими организациями, осуществляющими

деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве.

5.1.2.2. Подача соответствующих заявлений в электронной форме возможна с использованием подсистемы «личный кабинет» государственной информационной системы «Портал государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы» или через личный кабинет лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, на официальном сайте Московского городского фонда обязательного медицинского страхования с последующим оформлением по таким заявлениям полисов обязательного медицинского страхования в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде) и выдачей на бумажном носителе информации о личности лица, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию, и номере полиса обязательного медицинского страхования в виде штрихового кода (графической информации в кодированном виде) лицу, застрахованному по обязательному медицинскому страхованию, Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Многофункциональные центры предоставления государственных услуг города Москвы» на основании соглашения, указанного в пункте 5.1.2.1 Территориальной программы, либо страховой медицинской организацией в зависимости от места получения полиса обязательного медицинского страхования, выбранного лицом, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при подаче соответствующего заявления.

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

Целью реализации Территориальной программы ОМС является обеспечение в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованных лиц по ОМС бесплатной медицинской помощью гарантированного объема и надлежащего качества в медицинских организациях, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и заключивших трехсторонний договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию с Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность на территории города Москвы.

5.1.4. Департамент здравоохранения города Москвы является органом, осуществляющим ведомственный контроль за деятельностью подведомственных ему медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Департамент здравоохранения города Москвы ежемесячно осуществляет оценку исполнения медицинскими работниками трудовой функции, установленной в трудовом договоре. С учетом проведенного анализа медицинские работники медицинской организации могут быть привлечены для работы в иных государственных медицинских организациях для оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с трудовым законодательством.

5.2. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

5.2.1. Проведение профилактических мероприятий осуществляется для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления хронических инфекционных заболеваний, болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья взрослого населения репродуктивного возраста.

5.2.2. В рамках проведения профилактических мероприятий Департаментом здравоохранения города Москвы обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, в том числе углубленной, в целях выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, в вечерние часы (до 20 часов) и в выходные дни по плану-графику медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Гражданам предоставляется возможность записи, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно (при наличии технической возможности, с использованием Портала государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы и (или) ЕМИАС).

График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается на информационных стендах в помещениях медицинских организаций, а также на официальных сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Информация о медицинских организациях, в которых граждане могут пройти диспансеризацию и (или) профилактический медицинский осмотр, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья взрослого населения репродуктивного возраста, размещается на официальном сайте Департамента здравоохранения города Москвы в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

5.2.3. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация взрослого населения проводятся в медицинской организации, в которой граждане получают первичную медико-санитарную помощь, в том числе по

месту нахождения мобильных медицинских бригад таких медицинских организаций.

Работники и (или) обучающиеся образовательных организаций вправе проходить профилактические медицинские осмотры и (или) диспансеризацию в медицинской организации, к которой они не прикреплены для получения первичной медико-санитарной помощи и участвующей в реализации Территориальной программы ОМС, в том числе по месту нахождения мобильной медицинской бригады, организованной в структуре такой медицинской организации (включая место работы и учебы).

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и (или) диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

5.2.4. Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года гражданам в возрасте от 18 до 39 лет включительно и ежегодно в возрасте от 40 лет и старше и включает в себя профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы исследования с учетом возраста и пола гражданина, проводимые в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения).

В целях выявления ранних признаков дислипидемии и формирования атеросклероза одновременно с прохождением профилактического медицинского осмотра или диспансеризации организуются однократное определение уровня липопротеина (а) в крови у всех пациентов в возрасте 18 - 40 лет и оценка липидного профиля (общий холестерин, холестерин липопротеинов высокой плотности, холестерин липопротеинов низкой плотности, холестерин липопротеинов очень низкой плотности, триглицериды) у пациентов в возрасте 18 - 39 лет - один раз в 6 лет, у пациентов в возрасте 40 лет и старше - один раз в три года.

Инвалиды Великой Отечественной войны, инвалиды боевых действий, участники Великой Отечественной войны, лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда», лица, награжденные знаком «Житель осажденного Севастополя», и лица, награжденные знаком «Житель осажденного Сталинграда», бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно в качестве самостоятельного мероприятия, в том числе в рамках диспансеризации или диспансерного наблюдения (при проведении первого в

текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации), в целях раннего (своевременного) выявления состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях определения групп здоровья и выработки для пациентов рекомендаций, направленных на формирование здорового образа жизни и профилактику хронических неинфекционных заболеваний.

5.2.5. При формировании планов-графиков проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, привлечении прикрепленных к медицинским организациям граждан к прохождению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации учитываются случаи прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, проведенных не в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе за счет средств работодателей, личных средств граждан и иных источников, установленных законодательством Российской Федерации. В этих целях организуется:

5.2.5.1. Взаимодействие с работодателями и иными заинтересованными органами и организациями, в том числе путем запроса соответствующих сведений или заключения соглашений об обмене информацией.

5.2.5.2. Обмен сведениями о прохождении гражданами профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию, между медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы и медицинскими организациями частной системы здравоохранения.

5.2.6. Условия и сроки проведения профилактических осмотров несовершеннолетних установлены приложением 18 к Территориальной программе.

5.2.7. В дополнение к профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19), подтвержденные методом полимеразной цепной реакции, в течение года после заболевания (COVID-19) проводится углубленная диспансеризация по перечню согласно приложению 15 к Территориальной программе.

Направление граждан нахождение углубленной диспансеризации, включая определение категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию, и определение категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, осуществляется в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

Информирование граждан о возможности прохождения углубленной диспансеризации осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи

коротких текстовых sms-сообщений, рассылки ussd-сообщений и иных доступных средств связи (при наличии согласия гражданина).

Первый этап углубленной диспансеризации рекомендуется проводить в течение одного дня. Второй этап углубленной диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования гражданина и уточнения диагноза заболевания (состояния). Медицинские организации организуют прохождение углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств углубленной диспансеризации в соответствии с приложением 15 к Территориальной программе.

По результатам проведения углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные исследования, ставится на диспансерное наблюдение, при наличии медицинских показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, а также осуществляется лекарственное обеспечение в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и правовыми актами города Москвы.

5.2.8. Для взрослого населения репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 16 к Территориальной программе.

5.2.9. Московский городской фонд обязательного медицинского страхования осуществляет сбор сведений о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

5.3. Посещение центров здоровья (центров медицины здорового долголетия)

Организация посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия) в городе Москве осуществляется в соответствии с

нормативными правовыми актами Правительства Российской Федерации и правовыми актами города Москвы.

5.4. Профилактика онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта

5.4.1. Лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, проводятся в порядке, установленном Департаментом здравоохранения города Москвы, профилактические обследования в целях ранней диагностики заболеваний и состояний, являющихся факторами риска развития злокачественных новообразований, в целях профилактики развития онкологических заболеваний желудочно-кишечного тракта.

5.4.2. Профилактические обследования включают в себя проведение в эндоскопических кабинетах эзофагогастродуоденоскопии или проведение с применением наркоза эзофагогастродуоденоскопии и колоноскопии в эндоскопических центрах эндоскопических исследований.

При выполнении эзофагогастродуоденоскопии выполняется экспресс-тест для определения *Helicobacter pylori*.

5.4.3. Гражданам в возрасте 42 - 54 лет, которые не выполняли эзофагогастродуоденоскопию более 2,5 лет, выполнение эзофагогастродуоденоскопии осуществляется в амбулаторно-поликлинических центрах медицинских организаций, к которым прикреплены пациенты для получения первичной медико-санитарной помощи, первичной специализированной медицинской помощи.

5.4.4. Гражданам в возрасте 55 - 60 лет, которые не выполняли эзофагогастродуоденоскопию и фиброколоноскопию более 2,5 лет, выполнение эзофагогастродуоденоскопии и фиброколоноскопии осуществляется в эндоскопических центрах медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях, в соответствии с маршрутизацией таких пациентов, утвержденной Департаментом здравоохранения города Москвы.

5.5. Диспансерное наблюдение

5.5.1. Диспансерное наблюдение, в рамках которого осуществляется с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц проводится в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти,

осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, и правовыми актами Департамента здравоохранения города Москвы.

5.5.2. Медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения информации о пациенте, нуждающемся в дальнейшем диспансерном наблюдении после оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, организует пациенту соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5.5.3. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, в рамках диспансерного наблюдения информируют граждан, за которыми установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию) путем рассылки по сети подвижной радиотелефонной связи коротких текстовых sms-сообщений, а также путем направления в автоматизированном режиме уведомлений в личный кабинет гражданина на Портале государственных и муниципальных услуг (функций) города Москвы, сформированных в автоматизированном режиме с использованием ЕМИАС на основе анализа медицинских данных пациента, или иных каналов, в том числе, при необходимости, с привлечением страховых медицинских организаций.

5.6. Медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам по ОМС в рамках Территориальной программы ОМС

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

5.6.1.1. Оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь и медицинская эвакуация (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, виды которой включены в раздел I приложения 9 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения).

5.6.1.2. Осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение при заболеваниях и состояниях,

указанных в разделе 4 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 4 Территориальной программы, мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях, а при невозможности проведения медицинской реабилитации в медицинской организации мероприятия по медицинской реабилитации осуществляются вне медицинской организации - на дому или выездными медицинскими бригадами, осуществляются мероприятия по проведению заместительной почечной терапии, мероприятия по применению вспомогательных репродуктивных технологий (в том числе экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6.1.3. Осуществляется определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, проводится лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С).

5.6.1.4. Проводятся профилактические медицинские осмотры (обследования) несовершеннолетних в целях получения разрешений для занятий физической культурой и спортом, в том числе оздоровительными мероприятиями, оформляемых в виде справок об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для таких занятий, а также при поступлении в образовательные организации и в период обучения и воспитания в них.

5.6.1.5. Осуществляется оформление и выдача справок об отсутствии (наличии) медицинских противопоказаний для занятий физической культурой, в том числе оздоровительными мероприятиями, отдельным категориям граждан, указанным в разделе 4 Территориальной программы, по результатам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

5.6.1.6. Организуется проведение диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5.6.1.7. Осуществляется оказание медицинской помощи пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе школ сахарного диабета, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания.

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

5.6.1.9. Проводится беременным женщинам, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери).

5.6.1.10. Проводится женщинам, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на моногенные заболевания (ПГТ-М) и преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на структурные перестройки (ПГТ-СП).

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

5.6.2. В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется по медицинским показаниям лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе экстракорпорального оплодотворения, а также проведение заместительной почечной терапии лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в других субъектах Российской Федерации, по направлениям лечащего врача либо соответствующих комиссий, созданных органами исполнительной власти в сфере здравоохранения субъектов Российской Федерации, или обращения (ходатайствам) органов исполнительной власти с последующими расчетами между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и территориальными фондами обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации, в которых указанным лицам выданы полисы обязательного медицинского страхования.

5.6.3. В случае выявления у граждан из числа лиц, застрахованных по ОМС, в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено в рамках проведения диспансеризации, страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве, проводит в отношении диспансеризации, в рамках проведения которой не было выявлено заболевание, медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, с направлением результатов указанных экспертиз в федеральный орган исполнительной власти, осуществляющий функции по контролю и надзору в

сфере здравоохранения, для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.6.4. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам по ОМС в городе Москве:

5.6.4.1. Оказывается при злокачественных новообразованиях высокотехнологичная медицинская помощь в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (приложение 10 к Территориальной программе) в медицинских организациях, указанных в разделе 1 приложения 11 к Территориальной программе.

5.6.4.2. Осуществляется в условиях дневного стационара и стационарных условиях лечение онкологических заболеваний, преобладающих в структуре заболеваемости в городе Москве, с обеспечением лекарственными препаратами, предусмотренными схемой лечения, определенной в соответствии с клинической рекомендацией (медицинской методологией) лечения онкологического заболевания.

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

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

5.6.4.5. Проводится углубленная диспансеризация гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, в течение года после перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

5.6.4.6. Осуществляется лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий, в том числе экстракорпорального оплодотворения, по направлениям лечащих врачей медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающих первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» (женских консультаций,

центров женского здоровья), в пределах объемов медицинской помощи, установленных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

5.6.4.7. Проводится беременным женщинам в медицинских организациях, указанных в разделе 2 приложения 11 к Территориальной программе, пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка, не установленная базовой программой обязательного медицинского страхования, по перечню услуг такой диагностики, утвержденному Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе ОМС (далее - Тарифное соглашение).

5.6.4.8. Проводится женщинам, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, в медицинских организациях, указанных в разделе 3 приложения 11 к Территориальной программе, преимплантационное генетическое тестирование эмбрионов на анеуплоидии (ПГТ-А), не установленное базовой программой обязательного медицинского страхования.

5.6.4.9. Проводится женщинам, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, скрининговое обследование на уровень антимюллера гормона крови.

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

5.6.4.11. Оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, медицинская помощь лицам, инфицированным вирусом гепатита С, в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях.

Лекарственное обеспечение противовирусными препаратами осуществляется в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С вне зависимости от наличия и степени выраженности фиброза печени (за исключением случаев обеспечения лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусом

иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусом гепатита С, централизованнокупаемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения).

В случаях, установленных клиническими рекомендациями, по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для их приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием телемедицинских технологий, а очное пребывание пациента в условиях дневного стационара должно составлять не менее двух дней, включая день госпитализации и день выписки.

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

5.8. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

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

5.8.2. Тарифы на оплату медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением между Департаментом здравоохранения города Москвы, Московским городским фондом обязательного медицинского страхования, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации», Профессиональным союзом медицинских работников города Москвы, представители которых включены в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

5.8.3. Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 тыс. рублей за единицу, а также допускает включение расходов на приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

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

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

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

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

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

5.8.6. Тарифы на оплату медицинской помощи детям, оказываемой с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации, осуществляемой при наличии медицинских показаний и по решению городского консилиума по профилю «детская онкология» Государственного бюджетного учреждения здравоохранения города Москвы «Морозовская детская городская клиническая больница Департамента здравоохранения города Москвы», устанавливаются отдельно Тарифным соглашением при формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой детям, страдающим онкологическими заболеваниями.

5.9. Правила и способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС

5.9.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «стоматология»). применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным по ОМС:

5.9.1.1. По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, электрокардиографии с физической нагрузкой и велоэргометрии, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, позитронной эмиссионной томографии, позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скintiграфических исследований, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса

гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), на ведение школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, проведение углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, расходов на оплату диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях и сахарном диабете, диспансерного наблюдения, проведенного в соответствии со стандартами (алгоритмами), утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы (комплексные посещения), медицинской помощи по медицинской реабилитации) с учетом утвержденных в установленном порядке показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на оплату медицинской помощи, оказываемой в иных медицинских организациях и оплачиваемой за единицу объема медицинской помощи.

5.9.1.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате:

5.9.1.2.1. Медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию за пределами субъекта Российской Федерации.

5.9.1.2.2. Медицинской помощи лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.1.2.3. Медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, не участвующих в горизонтальных расчетах и включенных в утвержденный Тарифным соглашением перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах.

5.9.1.2.4. Отдельных медицинских услуг, не учитываемых в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.1.2.5. Медицинской помощи, оказанной в женских консультациях, центрах женского здоровья, центрах амбулаторной онкологической помощи, специализированных центрах компетенции (нефрологических, ревматологических и других специализированных центрах).

5.9.1.2.6. Проведения школ беременных и по вопросам грудного вскармливания.

5.9.1.2.7. Медицинской помощи, оказанной в медицинской организации по направлению лечащего врача медицинской организации, к которой прикреплен пациент.

5.9.1.2.8. Медицинской помощи по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям - компьютерной томографии, магнитно-

резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, электрокардиографии с физической нагрузкой и велоэргометрии, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, позитронной эмиссионной томографии, позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды сцинтиграфических исследований, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С).

5.9.1.3. За единицу объема медицинской помощи - за комплексное посещение при оплате медицинской помощи:

5.9.1.3.1. При проведении углубленной диспансеризации.

5.9.1.3.2. При проведении медицинской реабилитации.

5.9.1.4. За единицу объема медицинской помощи - за комплексное посещение при оплате медицинской помощи по диспансерному наблюдению в следующем порядке:

5.9.1.4.1. За комплексное посещение, сложившееся по единичным услугам, выполненным в рамках диспансерного наблюдения в части онкологических заболеваний при выполнении стандартов наблюдения.

5.9.1.4.2. За комплексное посещение по диспансерному наблюдению при сахарном диабете.

5.9.1.4.3. За комплексное посещение по диспансерному наблюдению в соответствии со стандартами (алгоритмами), утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы.

5.9.1.5. При диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в следующем порядке:

5.9.1.5.1. За медицинскую услугу при посещении врача-специалиста с оценкой репродуктивного здоровья мужчин.

5.9.1.5.2. За комплексное посещение при оценке репродуктивного здоровья женщин.

5.9.1.6. За единицу объема медицинской помощи при оплате медицинских услуг (медицинских вмешательств), входящих в комплексное посещение по профилактическим осмотрам, диспансеризации, диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, диспансерному наблюдению, в случае, когда часть медицинских услуг (медицинских вмешательств) проведено и оплачено в рамках иных случаев оказания медицинской помощи (включая иные виды медицинских осмотров, случаи

госпитализации в стационарных условиях и случаи лечения в условиях дневного стационара).

5.9.2. При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «стоматология» применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным по ОМС:

5.9.2.1. По подушевому нормативу финансирования по профилю «стоматология» на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.2.2. За единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи:

5.9.2.2.1. Лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте Российской Федерации.

5.9.2.2.2. Лицам, не прикрепленным к медицинским организациям, в которых применяется способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации.

5.9.2.2.3. В медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц.

5.9.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, применяются следующие способы оплаты:

5.9.3.1. За законченный случай или прерванный случай лечения заболевания (пункт 5.9.7 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний.

5.9.3.2. За законченный случай при оказании высокотехнологичной медицинской помощи.

5.9.3.3. За проведение заместительной почечной терапии (в том числе в сочетании с оплатой за оказание высокотехнологичной медицинской помощи).

5.9.4. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) применяются следующие способы оплаты:

5.9.4.1. За законченный случай лечения (в том числе при завершении продолжительности лечения до трех дней) или прерванный случай лечения заболевания (пункт 5.9.7 Территориальной программы), включенного в соответствующую группу заболеваний, в том числе в сочетании с оплатой за оказание заместительной почечной терапии.

5.9.4.2. За законченный случай лечения при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в сочетании с оплатой за проведение заместительной почечной терапии.

5.9.5. 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) применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

5.9.5.1. По подушевому нормативу финансирования.

5.9.5.2. За единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

5.9.6. При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации. В этом случае стоимость такого профилактического медицинского осмотра или диспансеризации уменьшается на стоимость ранее проведенных медицинских вмешательств.

5.9.7. При оплате медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, к способу оплаты «прерванный случай лечения заболевания» относятся прерванные случаи оказания медицинской помощи при прерывании лечения по медицинским показаниям, при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменении условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказании медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, смерти пациента.

5.9.8. Формирование перечней медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по направлениям других медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц и участвующих в горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в

горизонтальных расчетах, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации, медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология» за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, осуществляется Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы и утверждается Тарифным соглашением.

При этом основанием для включения в перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, не участвующих в горизонтальных расчетах, является оказание консультативно-диагностических медицинских услуг структурными подразделениями государственных научных организаций, государственных образовательных организаций высшего образования, медицинских услуг по лечению бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «акушерство и гинекология» (использование вспомогательных репродуктивных технологий), осуществление медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы диспансерного наблюдения лиц, страдающих онкологическими заболеваниями, проведение заместительной почечной терапии медицинскими организациями, оказывающими в качестве основного вида деятельности первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «нефрология». Основанием для включения в перечень медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по профилю «стоматология», применяющих способ оплаты медицинской помощи по профилю «стоматология» за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай), является оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «стоматология» структурными подразделениями государственных научных организаций, государственных образовательных организаций высшего образования, оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи детям по профилю «стоматология» с применением анестезиологического пособия, а также в неотложной форме медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы, оказывающими в том числе медицинскую

помощь в стационарных условиях, включенными в перечень, утверждаемый Департаментом здравоохранения города Москвы.

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

5.9.10. При маршрутизации пациентов, осуществляемой в соответствии с пунктом 2.2.3 Территориальной программы, первичная специализированная медико-санитарная помощь в плановой форме оплачивается за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе путем проведения горизонтальных расчетов, при наличии направления в другие медицинские организации для получения таких медицинских услуг (за исключением медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», оказываемой в женских консультациях, центрах женского здоровья и медицинской помощи по профилю «дерматовенерология», оказываемой по месту прикрепления).

5.9.11. Оплата оказания высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования медицинским организациям, указанным в разделе 1 приложения 11 к Территориальной программе, за проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования, медицинским организациям, указанным в разделе 2 приложения 11 к Территориальной программе, за проведение женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, преимплантационного генетического тестирования эмбрионов на анеуплоидии (ПГТ-А), медицинским организациям, указанным в разделе 3 приложения 11 к Территориальной программе, осуществляется на основании соответствующих договоров, заключаемых между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и указанными медицинскими организациями.

5.9.12. Оплата медицинской помощи, оказанной в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), диспансерного наблюдения (за исключением диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом, диспансерного наблюдения, проведенного в соответствии со стандартами (алгоритмами), утвержденными Департаментом здравоохранения города Москвы (комплексные посещения)), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

5.9.13. При оплате медицинской помощи не допускается:

5.9.13.1. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи.

5.9.13.2. Направление на оплату содержания неиспользуемого коечного фонда средств обязательного медицинского страхования (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и иного) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационарных условиях).

5.9.13.3. Оплата случая лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств обязательного медицинского страхования с использованием отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, без получения результата молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований до назначения таких схем.

5.10. Правила распределения объемов медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС

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

5.10.2. Распределение объема медицинской помощи в части отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, электрокардиографии с физической нагрузкой и велоэргометрии, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала (в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), позитронной эмиссионной томографии, позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной

эмиссионной компьютерной томографии, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скинтиграфических исследований, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С) - между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность, предусматривающую выполнение (оказание) соответствующих работ (услуг).

5.10.3. Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших за счет всех источников финансового обеспечения не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год.

5.10.4. Страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве, проводят экспертизу качества всех случаев проведения экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Указанные результаты рассматриваются Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения.

5.10.5. Территориальная программа ОМС включает нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по ОМС (в соответствии с приложением 2 к Территориальной программе), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по ОМС (в соответствии с приложением 2 к Территориальной программе), порядок и условия предоставления медицинской помощи (в соответствии с разделом 2 Территориальной программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом 9 Территориальной программы).

5.10.6. Федеральные медицинские организации в соответствии с Территориальной программой ОМС оказывают первичную медико-

санитарную помощь, специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь застрахованным лицам по ОМС при возникновении потребности у города Москвы в медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, и при условии распределения таким медицинским организациям объемов медицинской помощи решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5.10.7. В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным лицам по ОМС Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи.

5.11. Условия расходования медицинскими организациями остатков средств обязательного медицинского страхования

5.11.1. После завершения участия медицинской организации в реализации Территориальной программы ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования допускается использование медицинской организацией остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, при соблюдении условий, предусмотренных пунктом 5.11.2 Территориальной программы, по следующим направлениям расходования:

5.11.1.1. На приобретение медицинского оборудования и (или) запасных частей к нему стоимостью свыше одного миллиона рублей, оборудования, не относящегося к медицинскому оборудованию, и (или) запасных частей к нему, производственного и хозяйственного инвентаря стоимостью свыше 400 тыс. рублей.

5.11.1.2. На арендную плату за предоставление оборудования в целях оказания медицинской помощи, в том числе на уплату лизинговых платежей по договорам финансовой аренды (лизинга), предусматривающих переход права собственности такого оборудования лизингополучателю, а также

выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации с размером выкупного платежа свыше одного миллиона рублей в год за один предмет лизинга.

5.11.1.3. На приобретение серверного оборудования, предназначенного для работы медицинских информационных систем, получения, сбора, хранения и отображения широкого спектра медицинских изображений в электронной форме, видеоданных (неспециализированных) и для распределения данных в рамках одной медицинской организации или между ними для анализа, организации, отчета и совместного использования данных, стоимостью свыше 400 тыс. рублей.

5.11.2. Условиями расходования медицинскими организациями остатков средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, являются:

5.11.2.1. Отсутствие у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, в том числе по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда на дату заключения соответствующего договора на приобретение оборудования и (или) запасных частей к нему либо договора аренды, в том числе договора финансовой аренды (лизинга), по направлениям, предусмотренным пунктом 5.11.1 Территориальной программы.

5.11.2.2. Наличие комиссионного решения медицинской организации, оформленного протоколом:

5.11.2.2.1. О потребности медицинской организации в приобретаемом (арендуемом) оборудовании, указанном в пунктах 5.11.1.1 и 5.11.1.2 Территориальной программы, в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, порядками организации медицинской реабилитации либо правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

5.11.2.2.2. О соответствии назначения приобретаемого (арендуемого) оборудования, указанного в пунктах 5.11.1.1 и 5.11.1.2 Территориальной программы, целям оказания медицинской помощи по формам, видам и профилям медицинской помощи, оказываемой медицинской организацией в рамках Территориальной программы ОМС.

5.11.2.2.3. О потребности медицинской организации в приобретаемом серверном оборудовании в случае принятия решения о расходовании средств по направлению, указанному в пункте 5.11.1.3 Территориальной программы.

5.11.3. Размер расходования средств по направлениям, указанным в пункте 5.11.1 Территориальной программы, определяется учредителем медицинской организации.

5.11.4. Средства нормированного страхового запаса Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной в городе Москве лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в другом субъекте Российской Федерации, могут направляться по решению Комиссии медицинским организациям на возмещение расходов за оказанную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы.

6. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

6.2. Источниками финансового обеспечения реализации Территориальной программы ОМС являются предоставляемые бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования:

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

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

6.2.2.1. Оказание в медицинских организациях, указанных в разделе 1 приложения 11 к Территориальной программе, высокотехнологичной медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (приложение 9 к Территориальной программе).

6.2.2.2. Проведение в медицинских организациях, указанных в разделе 2 приложения 11 к Территориальной программе, беременным женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе

Москве, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования.

6.2.2.3. Проведение в медицинских организациях, указанных в разделе 3 приложения 11 к Территориальной программе, женщинам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, преимплантационного генетического тестирования эмбрионов на анеуплоидии (ПГТ-А), не установленного базовой программой обязательного медицинского страхования.

6.2.3. Иные источники, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

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

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

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

6.3.3. Оказания паллиативной медицинской помощи жителям города Москвы, включая детей из числа жителей города Москвы, а также лицам без определенного места жительства (при отсутствии регистрации по месту жительства и по месту пребывания) в амбулаторных условиях, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи жителям города Москвы, включая детей из числа жителей города Москвы, а также лицам без определенного места жительства (при отсутствии регистрации по месту жительства и по месту пребывания) в условиях дневного стационара и стационарных условиях, в том числе на койках паллиативной медицинской помощи.

6.3.4. Предоставления Государственным бюджетным учреждением здравоохранения города Москвы «Московский многопрофильный центр паллиативной помощи Департамента здравоохранения города Москвы» психологической помощи пациенту и членам его семьи, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту, получающему паллиативную медицинскую помощь, и членам его семьи либо после смерти такого пациента – членам его семьи в случае их обращения в медицинскую организацию.

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

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

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

6.3.8. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в раздел II приложения 9 к Территориальной программе, жителям города Москвы, оказываемой в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы, перечень которых утверждается Департаментом здравоохранения города Москвы.

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

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

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

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

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

6.3.14. Обеспечения донорской кровью и (или) ее компонентами при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения города Москвы и медицинских организациях частной системы здравоохранения, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС.

6.3.15. Приобретения вакцины для профилактических прививок населения по эпидемиологическим показаниям, для профилактических прививок отдельных категорий граждан в рамках реализации регионального календаря профилактических прививок, утверждаемого Департаментом

здравоохранения города Москвы, для иммунизации детей против РС-инфекции.

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

6.3.17. Организации обеспечения оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной формах в части приема, сортировки, оперативного поиска бригад скорой медицинской помощи или бригад неотложной медицинской помощи и передачи вызовов соответствующим бригадам, а также консультативной помощи населению по телефону специалистами Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы.

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

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

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

6.3.21. Оказания психолого-психотерапевтической помощи (медико-психологическое консультирование, индивидуальная и групповая психологическая коррекция, психотерапевтическая помощь и психообразовательные мероприятия) ветеранам боевых действий и членам их семей, лицам, состоящим на диспансерном наблюдении.

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

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

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

6.3.25. Проведения новорожденным детям неонатального скрининга на 36 наследственных и врожденных заболеваний.

6.3.26. Проведения беременным женщинам, проживающим в городе Москве, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, неинвазивного пренатального тестирования с целью определения рисков наличия у плода расширенного спектра хромосомных аномалий.

6.3.27. Хранение криоконсервированного биологического материала женщин, имеющих место жительства в городе Москве или Московской области по сведениям регистрационного учета, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве и прикрепленным к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.

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

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

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

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

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

6.3.33. Проведение судебно-психиатрических экспертиз медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы в амбулаторных и стационарных условиях.

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

6.5. В целях реализации Территориальной программы за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета города Москвы бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, не включенного в расчет стоимости Территориальной программы ОМС, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации бригадами скорой медицинской помощи и бригадами неотложной медицинской помощи Государственного бюджетного учреждения города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы, медицинской помощи в амбулаторных и в стационарных условиях медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, лицам, не идентифицированным и не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, на основе договоров, заключаемых между Московским городским фондом обязательного медицинского страхования и медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, по действующим на день оказания медицинской помощи тарифам на оплату медицинской помощи.

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

6.6.1. Оказания в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, застрахованным лицам по ОМС, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и медицинской эвакуации (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, виды которой включены в раздел I приложения 9 к Территориальной программе, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения), в том числе в условиях дневного стационара больным с онкологическими заболеваниями.

6.6.2. Оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, лицам, застрахованным по ОМС в городе Москве, инфицированным вирусом гепатита С, в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях.

Лекарственного обеспечения противовирусными препаратами в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С вне зависимости от наличия и степени выраженности фиброза печени (за исключением случаев обеспечения лекарственными препаратами лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусом гепатита С, централизованнокупаемыми федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения).

6.6.3. Осуществления мероприятий по медицинской реабилитации, проводимой в медицинских организациях в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях.

6.6.4. Осуществления профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в разделе 4 Территориальной программы (в том числе в рамках диспансеризации), диспансеризации, посещения центров здоровья (центров медицины здорового долголетия), диспансерное наблюдение, определения РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом полимеразной цепной реакции, проведения лабораторной диагностики для пациентов с хроническим вирусом гепатита С (оценка стадии фиброза, определение генотипа вируса гепатита С), ведения школ для больных с хроническими

неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 4 Территориальной программы (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), осуществления транспортных расходов мобильных медицинских бригад, а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара и стационарных условиях, мероприятий по проведению заместительной почечной терапии, мероприятий по применению вспомогательных репродуктивных технологий (в том числе экстракорпорального оплодотворения), проведения женщинам, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, преимплантационного генетического тестирования эмбрионов на моногенные заболевания (ПГТ-М) и преимплантационного генетического тестирования эмбрионов на структурные перестройки (ПГТ-СП), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

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

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

6.6.8. Организации проведения диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

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

6.6.11. Проведения беременным женщинам, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери).

6.6.12. Проведения женщинам, имеющим прикрепление к женским консультациям медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, скринингового обследования на уровень антимюллерова гормона крови.

6.6.13. Проведения углубленной диспансеризации гражданам, переболевшим новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), включая случаи заболеваний, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), подтвержденные методом полимеразной цепной реакции, в течение года после перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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

6.7. В рамках реализации Территориальной программы ОМС в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования за счет источников финансового обеспечения Территориальной программы ОМС, предусмотренных пунктом 6.2 Территориальной программы, в части оплаты оказания в рамках Территориальной программы медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на территории города Москвы осуществляется финансовое обеспечение бесплатного оказания Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в необходимом объеме на основании соответствующих заключенных договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам по ОМС.

Финансовое обеспечение оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС иными медицинскими организациями, включенными в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере

обязательного медицинского страхования, осуществляется при условии заключения этими медицинскими организациями соответствующих договоров с Государственным бюджетным учреждением города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы.

6.8. Оказание медицинскими организациями медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам по ОМС при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования при условии включения медицинских организаций, оказавших такую помощь, в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

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

6.9.1. Осуществления организационных мероприятий по обеспечению лекарственными препаратами, предназначенными для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей человека, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации, путем предоставления в установленном порядке субсидии из федерального бюджета бюджету города Москвы на софинансирование расходов города Москвы, в том числе:

6.9.1.1. Детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных федеральным бюджетом федеральному органу исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

6.9.1.2. Лиц в возрасте старше 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных федеральным бюджетом федеральному органу исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

6.9.2. Оказания отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов,

предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», по перечням, утвержденным Правительством Российской Федерации, в рамках реализации переданных полномочий Российской Федерации в области обеспечения лекарственными препаратами.

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

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

6.9.5. Реализации дополнительных мероприятий в сфере охраны здоровья граждан.

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

6.10.1. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в раздел II приложения 9 к Территориальной программе, оказываемой гражданам федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

6.10.2. Оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской

помощи, включенных в раздел II приложения 9 к Территориальной программе, оказываемой гражданам медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

6.11. Финансовое обеспечение проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется соответственно за счет средств федерального бюджета и средств бюджета города Москвы с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам города Москвы:

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

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

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

6.12.1. Проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в учебном военном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной

образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу (за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе).

6.12.2. Проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в том числе приемную или патронатную семью, детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или ограниченно дееспособного гражданина, а также медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей.

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

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

7. Нормативы объема медицинской помощи

7.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы 13 314 211 человек, в том числе

застрахованных лиц по ОМС в городе Москве в количестве 12 973 303 человека.

7.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо по ОМС в год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на одно застрахованное лицо по ОМС в год за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, и утверждены приложением 2 к Территориальной программе.

7.3. При формировании Территориальной программы ОМС учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

При этом в нормативы объемов медицинской помощи для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров на одно застрахованное лицо по ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденных приложением 2 к Территориальной программе, не включаются средние нормативы объемов медицинской помощи для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

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

7.5. При формировании нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо по ОМС, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, учитываются нормативы

объемов медицинской помощи при оказании застрахованным лицам по ОМС в городе Москве медицинской помощи на территории других субъектов Российской Федерации.

7.6. Планирование нормативов объемов медицинской помощи (включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию) и их финансового обеспечения осуществляется с учетом применения телемедицинских технологий медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, к которым граждане прикрепляются по территориально-участковому принципу, а также с учетом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (решений об обеспечении медицинскими изделиями с применением искусственного интеллекта, зарегистрированными в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга).

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

7.8. Нормативы объемов медицинской помощи учтены при определении установленных разделом 8 Территориальной программы размеров подушевых нормативов финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой.

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

8.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 - 2028 годов установлены в приложении 2 к Территориальной программе.

8.2. В нормативы финансовых затрат на единицу объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования не включаются средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

8.3. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения

медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой, определяются исходя из показателей, отражающих расходы по предоставлению бесплатной медицинской помощи в соответствии с нормативами объемов медицинской помощи и нормативами финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденными приложением 2 к Территориальной программе и настоящим разделом, в расчете на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо по ОМС в год - за счет средств обязательного медицинского страхования. При этом подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой, которые обеспечиваются за счет средств обязательного медицинского страхования, являются нормативами финансового обеспечения Территориальной программы ОМС.

8.4. Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», оказанной гражданам на дому) включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, в том числе в референс-центрах, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения.

Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц к медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, включает оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации и диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), диспансерного наблюдения, за исключением диспансерного наблюдения при онкологических заболеваниях и сахарном диабете.

Подушевой норматив финансового обеспечения на прикрепившихся лиц к медицинской организации в части получения медицинской помощи в амбулаторных условиях лицами, достигшими возраста 65 лет и старше, осуществляется с применением коэффициента дифференциации в размере 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология».

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

8.6. Подушевые нормативы финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой (без

учета расходов федерального бюджета), в рублях в расчете на одного гражданина в год (на одно застрахованное лицо по ОМС в год) с учетом средств на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), предназначенных для медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, предусмотренных законом города Москвы о бюджете города Москвы на соответствующий финансовый год и плановый период, составляют в 2026 году – 56 456,90 рублей, в 2027 году – 59 412,33 рублей, в 2028 году – 62 333,96 рубля, из них за счет средств обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в 2026 году – 38 363,61 рубля (в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 326,59 рублей), в 2027 году – 41 293,53 рубля (в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 352,84 рубля), в 2028 году – 44 193,88 рубля (в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 378,84 рублей), за счет средств бюджета города Москвы в 2026 году – 18 093,29 рубля, в 2027 году – 18 118,80 рублей, в 2028 году – 18 140,09 рублей.

8.7. В 2026 году в целях оценки исполнения (мониторинга) Территориальной программы за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и предоставления отчетности в сфере обязательного медицинского страхования в части финансового обеспечения медицинской помощи, оплачиваемой в рамках подушевого норматива финансирования, применяются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

8.7.1. На одно комплексное посещение при проведении профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 3 251,89 рубль, детского населения - 4 652,39 рубля.

8.7.2. На одно комплексное посещение при проведении диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации, диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения – 5 140,62 рублей, детского населения - 6 858,99 рублей.

8.7.3. На одно посещение с иными целями за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 746,54 рублей, детского населения - 978,89 рублей.

8.7.4. На одно посещение в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 483,84 рубля, детского населения - 578,78 рублей.

8.7.5. На одно обращение по поводу заболевания при оказании

медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования взрослого населения - 3 994,84 рубля, детского населения - 6 609,13 рублей.

9. Критерии доступности и качества медицинской помощи

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

Критерии качества медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев качества медицинской помощи	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года (проценты)	19,9	19,9	19,9
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних (проценты)	3,7	3,7	3,7
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года (проценты)	27	28	28
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц,	0,03	0,03	0,03

1	2	3	4	5
	прошедших указанные осмотры (проценты)			
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями (проценты) ²	97,5	97,8	98
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (проценты)	75	75	75
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (проценты) ³	85	85	85
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (проценты) ⁴	0	0	0
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (проценты)	99,0	99,0	99,0
10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии Территориальной программой (проценты)	35,0	40,0	45,0

1	2	3	4	5
11	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированные в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (проценты)	32,0	32,5	33,0
12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (проценты) ⁴	21,2	21,3	21,4
13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (проценты)	9,0	9,2	9,4
14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (проценты)	100,0	100,0	100,0
15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи (проценты)	100,0	100,0	100,0
16	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или)	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5
	лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся (проценты)			
17	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам) (проценты):			
17.1	Женщины	35,0	38,0	42,0
17.2	Мужчины	32,0	32,0	32,0
18	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» (проценты)	100,0	100,0	100,0
19	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года (единиц)	100,0	100,0	100,0
20	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность (проценты)	26,0	27,0	27,0
21	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) (проценты)	21,0	22,0	22,0
22	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания медицинской помощи и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (проценты)	15,0	13,0	11,0

1	2	3	4	5
23	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких» (проценты)	46,0	47,0	47,0
24	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение (проценты) ⁵	90,0	90	90
25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь» (проценты)	71,0	72,0	72,0
26	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет» (проценты)	81,0	82,0	82,0
27	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год ⁶	66,6	67,0	67,3
28	Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза (проценты)	90,0	90,0	90,0
29	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений	0,71	0,72	0,73

Критерии доступности медицинской помощи

№ п/п	Наименование критериев доступности медицинской помощи	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (проценты от числа опрошенных)	50,0	50,5	51,0
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты)	9,5	9,5	9,5
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на реализацию Территориальной программы (проценты)	1,5	1,5	1,5
4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС (проценты)	0,9	0,8	0,9
5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (проценты)	100,0	100,0	100,0
6	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства (человек)	100,0	100,0	100,0
7	Число пациентов, зарегистрированных на территории города Москвы по месту	0	0	0

1	2	3	4	5
	жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи, которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения (человек)			
8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями ⁷ (проценты)	70,0	70,0	70,0
9	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (проценты) ⁸	62,48	64,7	67,03
10	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (проценты)	80,0	80,0	80,0
11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови (проценты)	85,0	85,0	85,0

¹В 96 процентах случаев.

²Постановке на диспансерное наблюдение не подлежат случаи диагностики злокачественного новообразования посмертно и случаи отказа пациента от диспансерного наблюдения.

³В остальных случаях к выполнению медицинского вмешательства имеются медицинские противопоказания в связи с наличием сопутствующих заболеваний, отказ пациента от медицинского вмешательства или применяются иные методы лечения.

⁴В 3 - 5 процентах случаев к выполнению медицинского вмешательства имеются медицинские противопоказания в связи с наличием сопутствующих заболеваний или отказ пациента от медицинского вмешательства. В связи с

высокой доступностью проведения чрескожного коронарного вмешательства пациентам с острым коронарным синдромом в городе Москве тромболитическая терапия практически не проводится.

⁵Для категорий пациентов, определенных Департаментом здравоохранения города Москвы. В связи с высокой доступностью проведения чрескожного коронарного вмешательства пациентам с острым коронарным синдромом в городе Москве тромболитическая терапия практически не проводится.

⁶С учетом сведений о количестве граждан, обеспеченных по рецептам на лекарственные препараты, выписанным лечащими врачами, по данным Управления Федеральной службы государственной статистики по г. Москве и Московской области о численности постоянного населения города Москвы на 1 января 2026 г. 100 процентов обеспеченных по выписанным рецептам на лекарственные препараты.

⁷Включенных в перечень хронических неинфекционных заболеваний и состояний, при наличии которых устанавливается диспансерное наблюдение, утверждаемый Департаментом здравоохранения города Москвы.

⁸Расчет прогнозного значения показателя осуществлен по доле граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания по рецептам, выписанным медицинскими работниками медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, бесплатно или с пятидесятипроцентной скидкой, от общего количества граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг, и граждан, имеющих право в соответствии с нормативными правовыми актами города Москвы на получение мер социальной поддержки в форме лекарственного обеспечения.