

Постановление Правительства Московской области
от 29 декабря 2020 г. N 1050/43

"О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов"

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" и в целях реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на охрану здоровья, совершенствования организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, рационального и эффективного использования направляемых в здравоохранение ресурсов, Правительство Московской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую **Московскую областную программу** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

2. Главному управлению по информационной политике Московской области обеспечить **официальное опубликование** настоящего постановления в газете "Ежедневные новости. Подмосковье", "Информационном вестнике Правительства Московской области", размещение (опубликование) на сайте Правительства Московской области в **Интернет-портале** Правительства Московской области и на "Официальном интернет-портале правовой информации" (www.pravo.gov.ru).

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2021 года.

4. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на первого Вице-губернатора Московской области Габдрахманова И.Н.

Губернатор
Московской области

А.Ю. Воробьев

Утверждена
постановлением Правительства
Московской области
от 29.12.2020 N 1050/43

**Московская областная программа
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов**

I. Общие положения

Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Московская областная программа) разработана в

соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 28.12.2020 N 2299 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (далее - Программа государственных гарантий).

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

Неотъемлемой частью Московской областной программы являются:

стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 1);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год (приложение 2);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год (приложение 3);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2023 год (приложение 4);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, сформированный в объеме не менее, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (приложение 5);

перечень медицинских организаций, участвующих в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год, в том числе в Московской областной программе обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию (приложение 6);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год (приложение 7);

критерии доступности и качества медицинской помощи (приложение 8).

Медицинская помощь гражданам предоставляется в медицинских

организациях всех форм собственности, включенных в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Московской областной программы, в том числе Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС).

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

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

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

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

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

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

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

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

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

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью

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

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, который приведен в приложении 1 к Программе государственных гарантий.

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

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

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

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

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие 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 21.11.2011 N 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, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 календарных дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Московской области вправе в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организовать изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках [государственной программы](#) Московской области "Здравоохранение Подмосковья" на 2019 - 2024 годы, утвержденной [постановлением](#) Правительства Московской области от 09.10.2018 N 715/36 "О досрочном прекращении реализации государственной программы Московской области "Здравоохранение Подмосковья" на 2014 - 2020 годы и утверждении государственной программы Московской области "Здравоохранение Подмосковья" на 2019 - 2024 годы", включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций

социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Московской областной программой.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами - психиатрами стационарных организаций социального обслуживания.

Лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности, рабочих поселках и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации предоставляется зубопротезирование в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих

угрозу жизни пациента;

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

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

При оказании в рамках Московской областной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, 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, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

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

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

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

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

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию

утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество.

Медицинские организации всех форм собственности, включенные в перечень медицинских организаций, участвующие в реализации Московской областной программы, в том числе Программы ОМС, обеспечивают своевременное внесение в государственную информационную систему "Единая медицинская информационно-аналитическая система Московской области" информацию о пациентах, получивших медицинскую помощь:

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

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

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

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

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

- инфекционные и паразитарные болезни;
- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.

В соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Московской области отдельные категории граждан имеют право на:

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

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

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

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

диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высоко риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года), функциональными расстройствами, иными состояниями;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи за счет средств "родового сертификата", в том числе для профилактики прерывания беременности, в порядке, установленном правительством Российской Федерации.

IV. Московская областная программа обязательного медицинского

страхования

Московская областная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Московской областной программы.

В рамках базовой Программы ОМС:

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

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

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

Правительство Московской области при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников обеспечивает в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и скорую медицинскую помощь. Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Московской области.

При реализации Программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за

исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) - в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара: за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

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

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение").

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии имеющейся в медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Московской областной программой.

Страховые медицинские организации осуществляют контроль за назначением и выполнением отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) в соответствии с законодательством Российской Федерации.

V. Финансовое обеспечение Московской областной программы

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

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

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

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных

категорий, указанных в [разделе III](#) Московской областной программы, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Московской областной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Межбюджетный трансферт из бюджета Московской области, передаваемый бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (далее - ТФОМС МО) на обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, направляется на оплату медицинской помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии со структурой тарифа, утвержденной в [части 7 статьи 35](#) Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется финансовое обеспечение:

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

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

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в [раздел II](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий, оказываемой:

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

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

санаторно-курортного лечения детского населения Московской области;

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

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

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

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

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Московской областью, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом Московской области, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской

помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется обеспечение:

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

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

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

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

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

отдельных категорий граждан, организация лекарственного обеспечения которых предусмотрена правовыми актами Московской области;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется бесплатное зубопротезирование отдельным категориям граждан, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания в соответствии с [Законом](#) Московской области N 36/2006-ОЗ "О социальной поддержке отдельных категорий граждан в Московской области".

В рамках Московской областной программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъектов Российской Федерации соответствующих бюджетов полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления

органами местного самоуправления) (далее - соответствующие бюджеты) и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях Московской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в [разделе III](#) Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в

специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области осуществляется предоставление иных государственных услуг (работ), предусмотренных стандартами и порядками оказания медицинской помощи, в патологоанатомических отделениях многопрофильных медицинских организаций, осуществляющих деятельность в системе обязательного медицинского страхования (при этом финансовое обеспечение проведения гистологических и цитологических исследований пациентов осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования).

За счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области обеспечиваются питание, одеждой, обувью и мягким инвентарем дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в государственных учреждениях здравоохранения Московской области, в соответствии с [Законом Московской области N 248/2007-ОЗ "О предоставлении полного государственного обеспечения и дополнительных гарантий по социальной поддержке детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей"](#).

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

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи

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

1. Для скорой медицинской помощи вне медицинских организаций, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,044 вызова на 1 жителя.

2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи) за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области на 2021 - 2023 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), в том числе 0,026 посещения по паллиативной медицинской помощи на 1 жителя на 2021 год, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, включая посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо.

3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

за счет средств бюджета Московской области на 2021 - 2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя;

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения на 1 застрахованное лицо, где обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, который включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерной томографии на 2021 - 2023 годы - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии на 2021 - 2023 годы - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы на 2021 - 2023 годы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований на 2021 - 2023 годы - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических

заболеваний на 2021 - 2023 годы - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии на 2021 - 2023 годы - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на 2021 - 2023 годы - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо.

4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

5. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Московской области на 2021 - 2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара).

6. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет на 2021 - 2023 годы - 0,00111 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области на 2021 - 2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя.

7. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области на 2021 - 2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

8. Объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в целом по Московской областной программе составляет на 2021 год - 0,00045

случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо.

9. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Московской областной программе составляет на 2021 - 2023 годы - 0,00494 случая госпитализации в расчете на 1 жителя.

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

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов и уровня оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2021 - 2023 годы составляют:

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

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

с профилактической и иной целью по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,31858 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,099 посещения на 1 жителя;

в связи с заболеваниями по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,35110 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,0116 обращения на 1 жителя;

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

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,01314 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Московской области - 0,0001 случая лечения на 1 жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,00495 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,0022 случая госпитализации на 1 жителя.

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

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

с профилактической и иной целью по базовой программе обязательного медицинского страхования - 1,46717 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,702 посещения на 1 жителя;

в связи с заболеваниями по базовой программе обязательного медицинского

страхования - 1,34015 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,0782 обращения на 1 жителя;

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

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,03659 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Московской области - 0,0008 случая лечения на 1 жителя;

для медицинской помощи в стационарных условиях по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,10665 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,0111 случая госпитализации на 1 жителя.

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

для медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

с профилактической и иной целью по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,38214 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,019 посещения на 1 жителя;

в связи с заболеваниями по базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,22589 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,0062 обращения на 1 жителя;

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

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

для медицинской помощи в стационарных условиях по Программе ОМС - 0,05127 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Московской областной программы на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области - 4 009,72 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 3 035,42 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании

медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области - 474,10 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств бюджета Московской области - 426,1 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2 131,20 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 639,46 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических осмотров - 2 121,57 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний - 2 438,83 рубля, на 1 посещение с иными целями - 346,23 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области - 1 374,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1 683,72 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 4 200,09 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4 743,43 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 759,98 рубля;

эндоскопических диагностических исследований - 1 044,87 рубля;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 11 016,09 рубля;

патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 363,58 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 950,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 751,19 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Московской области - 14 042,20 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 27

501,44 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 94 753,22 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области - 81 334,10 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 42 333,83 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 122 783,99 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) - 40 893,39 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета Московской области - 2 519,80 рубля.

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет на 2021 год - 139 530,91 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Московской областной программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области - 4 009,72 рубля на 2022 - 2023 годы, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 3 172,85 рубля на 2022 год и 3 362,68 рубля на 2023 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях) - 493,10 рубля на 2022 год и 512,80 рубля на 2023 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств бюджета Московской области - 900,00

рубля на 2022 и 950,00 рубля на 2023 год;

на 1 посещение при оказании паллиативной помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2 216,50 рубля на 2022 и 2 305,20 рубля на 2023 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 год - 730,19 рубля и 773,87 рубля на 2023 год, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических осмотров на 2022 год - 2 217,32 рубля и 2 349,86 рубля на 2023 год, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год - 2 548,95 рубля и 2 701,27 рубля на 2023 год, на 1 посещение с иными целями на 2022 год - 361,85 рубля и 383,53 рубля на 2023 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Московской области - 1 429,80 рубля на 2022 год и 1 487,00 рубля на 2023 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 год - 1 759,80 рубля, на 2023 год - 1 864,94 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение 1 исследования в 2022 - 2023 годах:

компьютерной томографии - 4 388,86 рубля на 2022 год, 4 650,22 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4 956,73 рубля на 2022 год, 5 251,87 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 794,10 рубля на 2022 год, 841,38 рубля на 2023 год;

эндоскопических диагностических исследований - 1 091,81 рубля на 2022 год, 1 156,81 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 11 511,37 рубля на 2022 год, 12 196,87 рубля на 2023 год;

патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 469,84 рубля на 2022 год, 2 616,91 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 680,48 рубля на 2022 год, 720,96 рубля на 2023 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 785,01 рубля на 2022 год и 831,97 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Московской области - 14 603,90 рубля на 2022 год и 14 042,2 рубля на 2023 год;

за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) - 25 214,51 рубля на 2022 год и 26 501,54 рубля на 2023 год, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 год - 96 410,24 рубля и 101 209,23 рубля на 2023 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области - 84 587,50 рубля на 2022 год и 81 334,1 рубля на 2023 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 41 543,78 рубля на 2022 год и 43 822,69 рубля на 2023 год, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2022 год - 126 333,42 рубля и 133 286,78 рубля на 2023 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 41 986,67 рубля на 2022 год и 44 339,18 рубля на 2023 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета Московской области на 2022 год - 2 620,60 рубля и 2 519,8 рубля на 2023 год.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год - 143 855,09 рубля, на 2023 год - 150 989,30 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются субъектами Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2021 год - 6 578,20 рубля, на 2022 год - 6 841,30 рубля, на 2023 год - 7 115,00 рубля.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС, устанавливается [Федеральным законом](#) от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и включает в себя расходы на заработную плату, включая оплату труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в

рамках диспансеризации, с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

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

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Московской области, ТФОМС МО, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке Московской областной программы обязательного медицинского страхования (далее - Тарифное соглашение).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц установлены коэффициенты

дифференциации учитывающие реальную потребность населения, обусловленную уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

При расчете стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих от 5 до 20 тысяч человек, 3 - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

При расчете стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Финансовый размер обеспечения фельдшерских/фельдшерско - акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным нормативным правовым актом Министерства здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 1014,2 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1126,9 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1 500 жителей, - 1785,3 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1 500 до 2 000 жителей, - 2004,8 тыс. рублей,

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, - 2205,2 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе программы среднего размера финансового обеспечения.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 застрахованное лицо/жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2021 год - 21 982,58 рубля, из них:

15 007,90 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций);

6 974,68 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 застрахованное лицо/жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2022 год - 22 215,91 рубля, из них:

15 199,56 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций);

7 016,35 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 застрахованное лицо/жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2023 год - 23 124,13 рубля, из них:

16 060,81 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций);

7 063,32 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

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

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

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

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

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

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование

и лечение пациента. Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

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

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

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

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

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

при проведении консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

при проведении консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дней;

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

при проведении компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней;

при проведении диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию

(специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим разделом.

Предельные сроки ожидания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухолей или с момента установления диагноза заболевания (состояния).

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

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

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

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

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается в медицинских организациях Московской области. При необходимости пациент направляется в медицинские организации других субъектов Российской Федерации, федеральные медицинские организации.

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

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

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

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

оказывающей медицинскую помощь;

в случае необходимости осуществления медицинской эвакуации пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, из медицинской организации, в которой отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов,

послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий, медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи.

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

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

Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому определяются [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.05.2019 N 345н, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации N 372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья".

При оказании в рамках Московской областной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с [Федеральным законом](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи, установленными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий

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

Мероприятиями по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни являются:

создание условий для регулярного прохождения населением медицинских профилактических осмотров, ориентированных на определение уровня функциональных резервов и степени их отклонения, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения;

проведение диспансеризации населения разных возрастных групп с применением скрининговых исследований;

обеспечение организации прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, с предоставлением гражданам возможности дистанционной записи на медицинские исследования;

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

раннее выявление потребителей психоактивных веществ;

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

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

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

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

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Министерство здравоохранения Московской области размещает на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

направляются в другие медицинские организации.

В рамках Московской областной программы осуществляются:

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

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

диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с нормативными актами уполномоченного федерального органа исполнительной власти в сфере охраны здоровья, включая взрослое население 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

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

В соответствии со [статьей 11](#) Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинскими организациями гражданину безотлагательно и бесплатно. В случае отказа в ее оказании медицинские организации несут ответственность в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Главным критерием экстренности медицинской помощи является наличие угрожающих жизни состояний.

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

Х. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Московской области

Настоящий порядок внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Порядок), устанавливает правила внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов (далее - медицинские организации).

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

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

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

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

- лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

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

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

- Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы, вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации и полных кавалеров ордена Трудовой Славы);

Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

- лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

- реабилитированным лицам;

- гражданам, награжденным нагрудными знаками "Почетный донор СССР" или "Почетный донор России";

- гражданам, подвергшимся воздействию радиации и получающим меры социальной поддержки в соответствии с [Законом](#) Российской Федерации от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", [Федеральным законом](#) от 26.11.1998 N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча", [Федеральным законом](#) от 10.01.2002 N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне", и приравненным к ним в части медицинского обеспечения в соответствии с [постановлением](#) Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска".

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

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

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

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

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

В случае направления гражданина, имеющего право на внеочередное оказание медицинской помощи, на медицинское обследование, оказание медицинской помощи в условиях дневного стационара, в стационарных условиях, в

том числе в иную медицинскую организацию, лечащим врачом (врачом-специалистом) выдается направление установленной формы с пометкой о праве на внеочередное оказание медицинской помощи.

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

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

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

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

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

Отдельные категории граждан имеют право на:

ежегодные профилактические медицинские осмотры, в том числе в связи с занятиями физической культурой и спортом, - несовершеннолетние. Срок от начала до окончания профосмотра несовершеннолетнего не может превышать 20 рабочих дней (1 этап);

ежегодную диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью. Срок от начала до окончания 1 этапа диспансеризации ребенка не может превышать 10 рабочих дней.

XII. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания при оказании первичной медико-санитарной помощи

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

При оказании в рамках Московской областной программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в случаях типичного течения заболевания пациента исходя из тяжести и характера заболевания в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи медицинским работником осуществляется:

назначение и выписывание лекарственных препаратов для медицинского применения в объеме не менее, чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с [Федеральным законом](#) от 12.04.2010 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации перечнями медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

назначение и выписывание лекарственных препаратов лицам, больным гемофилией, муковисцидозом, гипопитарным 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), лицам после трансплантации органов и (или) тканей в соответствии с перечнем централизованнокупаемых федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения, за счет средств федерального бюджета лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

назначение и выписывание лекарственных препаратов отдельным категориям граждан, при амбулаторном лечении которых лекарственные

препараты отпускаются по рецептам на лекарственные препараты бесплатно или с 50-процентной скидкой;

назначение и выписывание лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по [перечню](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, утвержденному [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения";

назначение и выписывание лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации, жителям Московской области, включенным в Московский областной сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Выписывание медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, осуществляется в соответствии с утвержденным Правительством Российской Федерации перечнями, по медицинским показаниям медицинскими работниками медицинских организаций, включенных в перечень медицинских организаций, утвержденный Министерством здравоохранения Московской области.

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

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов осуществляется в аптечных организациях, включенных в перечень аптечных организаций, утвержденный Министерством здравоохранения Московской области.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Московской областной программы граждане обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденный [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р, и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи.

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

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

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

XIII. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультационной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, руководством данной организации обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в которой пациент находится на стационарном лечении, по предварительной договоренности с медицинской организацией, оказывающей медицинскую услугу

диагностики или консультирования на основании заключенных договоров.

Медицинский работник, сопровождающий пациента, ожидает пациента и сопровождает его в медицинскую организацию по месту получения стационарного лечения.

ГАРАНТ:

Текст приложений к настоящему документу не приводится

Приложения могут быть предоставлены по запросу пользователя