

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 2019 года N 1047/45

О Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

(с изменениями на 22 сентября 2020 года)

Документ с изменениями, внесенными:
[постановлением Правительства Московской области от 31 марта 2020 года N 152/9](#) (Официальный сайт Правительства Московской области www.mosreg.ru, 22.04.2020);
[постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#) (Официальный сайт Правительства Московской области www.mosreg.ru, 09.10.2020).

В соответствии с [постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на первого Вице-губернатора Московской области Габдрахманова И.Н.

Губернатор
Московской области
А.Ю.Воробьев

Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Московской области
от 27 декабря 2019 года N 1047/45

(с изменениями на 22 сентября 2020 года)

I. Общие положения

Московская областная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (далее - Московская областная программа) разработана в соответствии с [постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 N 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (приложение 1);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год (приложение 2);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2021 год (приложение 3);

утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год (приложение 4);

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

* Приложение 5 см. по ссылке. - Примечание изготовителя базы данных. перечень медицинских организаций, участвующих в Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год, в том числе с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации ([приложение 6*](#));

(Приложение в редакции, введенной в действие с 23 апреля 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 31 марта 2020 года N 152/9](#)).

* Приложение 6 см. по ссылке. - Примечание изготовителя базы данных. норматив объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2020 год ([приложение 7*](#));

(Приложение в редакции, введенной в действие с 23 апреля 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 31 марта 2020 года N 152/9](#)).

* Приложение 7 см. по ссылке. - Примечание изготовителя базы данных. 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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

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

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

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

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

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных 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 и 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 бюджета Московской области 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 Московской области 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 круглосуточное медицинское наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское

наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

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

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

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

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

инфекционные и паразитарные болезни;
новообразования;
болезни эндокринной системы;
расстройства питания и нарушения обмена веществ;
болезни нервной системы;
болезни крови, кроветворных органов;
отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и 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, 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

(Раздел в редакции, введенной в действие с 23 апреля 2020 года постановлением Правительства Московской области от 31 марта 2020 года N 152/9.

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.

На период реализации мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации, приостанавливается Всероссийская диспансеризация взрослого населения Российской Федерации, а также профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения в медицинских организациях, участвующих в реализации Московской областной программы ОМС.

Медицинская помощь пациентам, состоящим на диспансерном наблюдении, в том числе с онкологическими заболеваниями, болезнями сердечно-сосудистой и эндокринной системы, в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, организуется в соответствии с периодичностью, установленной порядками оказания медицинской помощи, с учетом необходимости принятия мер, направленных на недопущение распространения заболевания, вызванного коронавирусной инфекцией (COVID-19).

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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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).

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, применяется 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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов.

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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

На период реализации мероприятий, направленных на предотвращение распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) на территории Российской Федерации, средства, предусмотренные на финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, включены в подушевое финансирование медицинских организаций (подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии.

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

Ежедневно врачу предоставляются сведения о возможных объемах отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии), предоставляемых в конкретных медицинских организациях.

Оплата диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) производится за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц. При этом в одной медицинской организации возможно сочетание способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях - по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

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, гистологических исследований и молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной 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 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.

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

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

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

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

Межбюджетный трансферт из бюджета Московской области, передаваемый бюджету ТФОМС Московской области 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 Московской области 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 Московской области 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 по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями (кабинетах, отделениях) и врачебно-физкультурных диспансерах (кабинетах, отделениях), центрах охраны здоровья семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), бюро судебно-медицинской экспертизы (отделениях), патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах (кабинетах, отделениях), центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро медицинской статистики (кабинетах, отделениях), кабинетах, отделениях специалистами по гражданской обороне и чрезвычайным

ситуациям, на станциях переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях (молочно-раздаточных пунктах) и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в Программу ОМС, транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно, окружных выездных реанимационных неонатальных бригад и отделений экстренно-плановой консультативной медицинской помощи, а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря).

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 питанием, одеждой, обувью и мягким инвентарем дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, находящиеся в государственных учреждениях здравоохранения Московской области, в соответствии с [законом 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"](#).

Абзац утратил силу с 23 апреля 2020 года - [постановление Правительства Московской области от 31 марта 2020 года N 152/9](#). - См. [предыдущую редакцию](#).

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 2020-2022 год - 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:

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 2020 год - 0,69, на 2021-2022 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), в том числе 0,0085 посещения по паллиативной медицинской помощи на 1 жителя на 2020 год, на 2021-2022 годы - 0,009 посещения на 1 жителя, включая посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы - 0,002 посещения по помощи на 1 жителя;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год - 0,2535088 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2020 год - 2,5123948 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год - 1,7701076 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо на 2021-2022 годы - 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Московской области на 2020 год - 0,101 обращения на 1 жителя, на 2021-2022 годы - 0,144 обращения на 1 жителя.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

4. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 годы:

компьютерной томографии - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;
магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо;
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо;
эндоскопических диагностических исследований - 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо;
молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо;
гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо.

5. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 год - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо.

6. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год - 0,063291 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,0076352 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

за счет средств бюджета Московской области на 2020 год - 0,0028, на 2021-2022 годы - 0,004 обращения на 1 жителя.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

7. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год - 0,1906151 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021-2022 год - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020-2022 год - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет на 2020-2022 год - 0,00125 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области на 2020-2022 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя.

8. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований бюджета Московской области на 2020-2022 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

9. Объем медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в целом по Московской областной программе составляет на 2020 год - 0,0004992 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000507 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо.

(Пункт в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

10. Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Московской областной программе составляет на 2020-2022 годы - 0,00562 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 Московской области 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 2020-2022 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 целями 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 целями 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 целями 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

(Раздел в редакции, введенной в действие с 23 апреля 2020 года постановлением Правительства Московской области от 31 марта 2020 года N 152/9.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Московской областной программы на 2020 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области - 4974,63 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2768,24 рубля;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

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 - 416,5 рубля;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

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 - 807,01 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) - 3356,22 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических осмотров - 2031,42 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2335,19 рубля, на 1 посещение с иными целями - 311,04 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 - 1019,93 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1612,19 руб., включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2020-2022 годах:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

компьютерной томографии - 4007,2 рубля;
магнитно-резонансной томографии - 4525,6 рубля;
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 725,0 рубля;

эндоскопических диагностических исследований - 996,8 рубля;
молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 16980,0 рублей;
гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 651,0 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 - 719,25 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Московской области - 8797,78 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 23154,4 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 87886,6 рубля;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области - 80364,34 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 39295,9 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 114161,00 рубля;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

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, - 40886,5 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 - 2300,52 рубля.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

Средний норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет на 2020 год - 134383,70 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Московской областной программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Московской области - 5389,71 рубля на 2021 год и 5439,99 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2921,20 рубля на 2021 год и 3034,43 рубля на 2022 год;

с профилактической и иными целями:
за счет средств бюджета Московской области 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) - 404,83 рубля на 2021 год и 407,3 рубля на 2022 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 - 807,01 руб. на 2021-2022 годы, 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) - 3356,22 рубля на 2021-2022 годы;

за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических осмотров на 2021 год - 2152,34 рубля и 2212,62 на 2022 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 2021 год - 2397,21 рубля и 2447,91 рубля на 2022 год, на 1 посещение с иными целями на 2021 год - 347,08 рубля и 425,18 рубля на 2022 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 - 284,07 рубля на 2021 год и 285,59 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - включая средние нормативы финансовых затрат на проведение 1 исследования - 1678,82 рубля на 2021 год и 1687,44 рубля на 2022 год;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

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 - 762,31 рубля на 2021 год и 792,86 рубля на 2022 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Московской области - 9932,38 руб. на 2021 год, 9988,29 руб. на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров - 24327,6 рубля на 2021 год и 25350,9 рубля на 2022 год, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 год - 98112,82 рубля и 102038,6 рубля на 2022 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Московской области - 32015,94 рубля на 2021 год и 32624,75 рубля на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 41744,2 рубля на 2021 год и 43456,6 рубля на 2022 год, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 год - 128898,8 рубля и 136993,7 рубля на 2022 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций, в том числе медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет, за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 42958,2 рубля на 2021 год и 45222,0 рубля на 2022 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 2021 год - 2580,69 рубля и 2615,59 рубля на 2022 год.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2021 год - 141192,70 рубля, на 2022 год - 145539,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются Московской областью. 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 2020 год - 6343,5 рубля, на 2021 год - 6597,2 рубля, на 2022 год - 6861,1 рубля.

Московская область устанавливает нормативы объема и финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

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 Московской области, 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 подшему 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, а 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 подшему 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, - 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 подшего 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 2020 год:

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 975,2 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1083,6 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1716,6 тыс. рублей;

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1927,6 тыс. рублей.

фельдшерский/фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, - 2120,4 тыс. руб.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подшего 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 подшевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2020 год 24449,52 рубля, из них:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

14867,09 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

10582,43 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

Средние подшевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2021 год 22364,79 рубля, из них:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

15164,82 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

7199,97 рубля - за счет средств бюджета Московской области.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

Средние подшевые нормативы финансового обеспечения устанавливаются в расчете на 1 жителя в год и составляют (без учета расходов федерального бюджета) на 2022 год 23174,02 рубля, из них:

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#).

15992,77 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

7181,25 рубля - за счет средств бюджета Московской области.
(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31.

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;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года [N 667/31](#);

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);

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года [N 667/31](#);

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 со дня назначения;

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года [N 667/31](#);

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) и 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).

(Абзац в редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года [N 667/31](#);

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, послеродового периода 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 Московской области.

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.

X. 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 2020 год и плановый период 2021 и 2022 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 2020 год и плановый период 2021 и 2022 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 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, а также 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 с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента)

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

- назначение и выписывание лекарственных препаратов, медицинских изделий, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной [пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17.07.1999 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"](#), в соответствии с утвержденными Правительством Российской Федерации перечнями лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг;

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

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

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

Выписывание медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, специализированных продуктов лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации, осуществляется 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 предоставляется информация о том, в каких аптечных организациях можно получить выписанный препарат, изделие, питание.

Отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий (изделий медицинского назначения), специализированных продуктов лечебного питания осуществляется в аптечных организациях, включенных в перечень аптечных организаций, утвержденный Министерством здравоохранения 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 на 2020 год, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 N 2406-р](#), и медицинскими изделиями в соответствии со стандартами медицинской помощи.

(Абзац в редакции, введенной в действие с 23 апреля 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 31 марта 2020 года N 152/9](#).

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

(Раздел дополнительно включен с 10 октября 2020 года [постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 667/31](#))

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.

Приложение 1. Стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Приложение 1
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов

(В редакции, введенной в действие
с 10 октября 2020 года

[постановлением Правительства](#)

[Московской области](#)

[от 22 сентября 2020 года N 667/31.](#) -

См. [предыдущую редакцию](#))

Стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов

Источники финансового	N	2020 год		2021 год		2022 год	
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Утвержденная стоимость территориальной программы		Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)
		(тыс.руб.)	в год (руб.)	(тыс.руб.)	в год (руб.)	(тыс.руб.)	в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	строки	Утвержденная стоимость территориальной программы		Утвержденная стоимость территориальной программы		Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)	всего	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС)
		(тыс.руб.)	в год (руб.)	(тыс.руб.)	в год (руб.)	(тыс.руб.)	в год (руб.)
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02+03) в том числе:	01	195014117,50	25449,52	171275679,90	22364,79	177459482,10	23174,02
I. Средства консолидированного бюджета Московской области*	02	81387990,00	10582,43	55374018,00	7199,97	55229994,00	7181,25
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+08)	03	113626127,50	14867,09	115901661,90	15164,82	122229488,10	15992,77
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+07), в том числе:	04	113626127,50	14867,09	115901661,90	15164,82	122229488,10	15992,77
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС**	05	109180849,80	14285,46	115761838,50	15146,53	122084071,80	15973,74
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Московской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06	4278744,00	559,84	0	0	0	0
1.3. Прочие поступления	07	166533,70	21,79	139823,40	18,29	145416,30	19,03
2. Межбюджетные трансферты бюджета Московской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, из них:	08	0	0	0	0	0	0

2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Московской области в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи**	09	0	0	0	0	0	0
---	----	---	---	---	---	---	---

Численность населения Московской области на 1 января 2020 года 7690863 человек.

Численность застрахованных по ОМС лиц на 1 января 2019 года 7642797 человек.

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 09), включая межбюджетные трансферты финансового обеспечения мероприятий, не включенным в Московскую областную программу обязательного медицинского страхования.

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования, своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	2020 год		2021 год		2022 год	
	всего (тыс.руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)	всего (тыс.руб.)	на одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения функций Московской области своих функций	688135,70	90,04	703162,00	92,00	708742,80	92,73

Приложение 2. Утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год

Приложение 2
к Московской областной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов
(В редакции, введенной в действие с 10 октября 2020 года постановлением Правительства Московской области от 22 сентября 2020 года N 687/31. - См. предыдущую редакцию)

Утвержденная стоимость Московской областной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2020 год

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		тыс.руб.		в % к итогу
						за счет средств консолидированного бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Московской области	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Московской области в том числе*:	01	X	X	X	9978,12	X	76740348,00	X	39%
1.1	скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,044	4974,63	218,88	X	1683406,16	X	X
1.1.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,039	4094,53	159,69	X	1228128,78	X	X
1.2	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,00004	6343,50	0,27	X	2061,64	X	X
1.3	медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактическими и иными целями	0,69	416,50	287,38	X	2210238,46	X	X
		06	посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0085	807,01	6,86	X	52756,13	X	X
		07	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0015	3356,22	5,03	X	38718,34	X	X
		08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,00	0,00	0,00	X	0,00	X	X
		09	обращение	0,101	1019,93	103,01	X	792259,32	X	X
1.3.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактическими и иными целями	0,01	1147,26	11,47	X	88234,43	X	X
		11	обращение	X	X	X	X	X	X	X
1.4	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе	12	случай госпитализации	0,0146	80364,34	1173,32	X	9023838,99	X	X
1.4.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,0042	32034,20	134,54	X	1034756,79	X	X
1.5	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случай лечения	0,0028	8797,78	24,63	X	189454,96	X	X
1.5.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
1.6	паллиативная медицинская помощь	16	койко-день	0,092	2300,52	211,65	X	1627753,37	X	X

1.7	иные государственные и муниципальные услуги (работы)		17	X	X	X	7814,41	X	60099533,40	X	X	
1.8	высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Московской области		18	случай госпитализации	0,00057	232749,92	132,67	X	1020327,23	X	X	
2	Средства консолидированного бюджета Московской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:		19	X	X	X	604,31	X	4647642,00	X	2%	
2.1	- санитарного транспорта		19.1	X	X	X	0,00	X	0,00	X	X	
2.2	- компьютерных томографов		19.2	X	X	X	0,00	X	0,00	X	X	
2.3	- магнитно-резонансных томографов		19.3	X	X	X	0,00	X	0,00	X	X	
2.4	- иного медицинского оборудования		19.4	X	X	X	604,31	X	4647642,00	X	X	
3	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20	X	X	X	X	14867,09	X	113626127,50	59%	
3.1	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)		21	вызов	0,29	2768,24	X	802,79	X	6135553,35	X	
3.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535088	2031,42	X	514,98	X	3935909,22	X
29.2+34.2			22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,181	2335,19	X	422,67	X	3230375,97	X	
29.3+34.3			22.3	посещение с иными целями	2,5123948	311,04	X	781,45		5972487,04	X	
29.4+34.4			22.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	719,25	X	388,39	X	2968409,50	X	
29.5+34.5			22.5	обращение	1,7701076	1612,19	X	2853,75	X	21810595,03	X	
29.5.1+34.5.1			22.5.1	КТ	0,0275	4007,20	X	110,20	X	842220,94	X	
29.5.2+34.5.2			22.5.2	МТР*	0,0119	4525,60	X	53,85	X	411600,08	X	
29.5.3+34.5.3			22.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	725,00	X	81,56	X	623365,63	X	
29.5.4+34.5.4			22.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	996,80	X	47,55	X	363394,82	X	
29.5.6+34.5.5			22.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	16980,00	X	11,89	X	90842,29	X	
29.5.7+34.5.6	22.5.6	гистологическое	0,0501	651,00	X	32,62	X	249270,59	X			

* Здесь и далее текст документа соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

3.3	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	сумма строк 30+35	23	случай госпитализации	0,1906151	39295,90	X	7490,40	X	57247538,55	X
3.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1), из них:		23.1	случай госпитализации	0,005	40886,50	X	204,43	X	1562436,10	X

3.3.1.1	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 (строка 30.1.1)	23.1.1.	случай госпитализации	0,00125	40886,50	X	51,11	X	390609,02	X
3.3.2	по профилю "онкология" (строка 30.2)	23.2	случай госпитализации	0,01001	114161,00	X	1142,75	X	8733818,58	X
3.3.3	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.3+35.2)	23.3	случай госпитализации	0,0050505	172105,96	X	869,22	X	6643280,81	X
3.4	- специализированная медицинская помощь в дневных стационарах (сумма строк 31+37)	24	случай лечения	0,063291	23154,40	X	1465,46	X	11200247,68	X
3.4.1	по профилю "онкология" (строка 31.1)	24.1	случай лечения	0,006941	87886,60	X	610,02	X	4662265,83	X
3.4.2	при экстракорпоральном оплодотворении (строка 31.2)	24.2	случай	0,0004992	134383,70	X	67,08	X	512708,23	X
3.5	- паллиативная медицинская помощь	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
3.6	- затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26	X	X	X	X	147,20	X	1125011,16	X
4	из строки 22: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	X	X	X	X	14719,89	X	112501116,34	X
4.1	- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,29	2768,24	X	802,79	X	6135553,35	X
4.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2535088	2031,42	X	514,98	X	3935909,22	X
		29.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,181	2335,19	X	422,67	X	3230375,97	X
		29.3	посещение с иными целями	2,5123948	311,04	X	781,45		5972487,04	X
		29.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	719,25	X	388,39	X	2968409,50	X
		29.5	обращение	1,7701076	1612,19	X	2853,75	X	21810595,03	X
		29.5.1	КТ	0,0275	4007,20	X	110,20	X	842220,94	X
		29.5.2	МТР	0,0119	4525,60	X	53,85	X	411600,08	X
		29.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	725,00	X	81,56	X	623365,63	X
		29.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	996,80	X	47,55	X	363394,82	X
		29.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	16980,00	X	11,89	X	90842,29	X
		29.5.6	гистологическое	0,0501	651,00	X	32,62	X	249270,59	X
4.3	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,1906151	39295,90	X	7490,40	X	57247538,55	X
4.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	случай госпитализации	0,005	40886,50	X	204,43	X	1562436,10	X
4.3.1.1	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17	30.1.1	случай госпитализации	0,00125	40886,50	X	51,11	X	390609,02	X
4.3.2	по профилю "онкология"	30.2	случай госпитализации	0,01001	114161,00	X	1142,75	X	8733818,58	X

4.3.3	высокотехнологичная медицинская помощь	30.3	случай госпитализации	0,0050505	172105,96	X	869,22	X	6643280,81	X
4.4	- специализированная медицинская помощь в дневных стационарах, в том числе:	31	случай лечения	0,063291	23154,40	X	1465,46	X	11200247,68	X
4.4.1	по профилю "онкология"	31.1	случай лечения	0,006941	87886,60	X	610,02	X	4662265,83	X
4.4.2	при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	0,0004992	134383,70	X	67,08	X	512708,23	X
5	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32	X	X	X	X		X		X
5.1	- скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
5.2	- в амбулаторных условиях	34.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
		34.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
		34.3	посещение с иными целями			X		X		X
		34.4	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
		34.5	обращение			X		X		X
		34.5.1	КТ			X		X		X
		34.5.2	МТР			X		X		X
		34.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
		34.5.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
		34.5.5	молекулярно-генетическое			X		X		
		34.5.6	гистологическое			X		X		X
5.3	- в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X		X
5.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	случай госпитализации			X		X		X
5.3.2	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X
5.4	- в дневных стационарах	36	случай лечения			X		X		X
5.5	- паллиативная медицинская помощь***	37	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
	ИТОГО (сумма строк 01+19+20)	38	X	X	X	10582,43	14867,09	81387990,00	113626127,50	X

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Московской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета Московской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверхтерриториальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверхбазовой программы ОМС с соответствующим платежом Московской области.

**Приложение 3. Утвержденная стоимость Московской
областной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2021 год**

Приложение 3
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов
(В редакции, введенной в действие
с 10 октября 2020 года
[постановлением Правительства
Московской области
от 22 сентября 2020 года N 667/31.](#) -
См. [предыдущую редакцию](#))

Утвержденная стоимость Московской областной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям
ее оказания на 2021 год

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		тыс.руб.		в % к итогу
						за счет средств консолидированного бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Московской области	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Московской области в том числе*:	01	X	X	X	6640,22	X	51068985,00	X	30%
1.1	скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,044	5389,71	234,33	X	1802235,02	X	X
1.1.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,039	4415,81	170,17	X	1308785,49	X	X
1.2	скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,00004	6597,20	0,28	X	2144,09	X	X
1.3	медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактическими и иными целями	0,73	404,83	292,02	X	2245892,52	X	X
		06	посещение по паллиативной медицинской помощи	0,009	807,01	7,18	X	55196,92	X	X
		07	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,002	3356,22	6,63	X	51012,17	X	X
		08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
		09	обращение	0,144	284,07	40,42	X	310877,19	X	X
1.3.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10	посещение с профилактическими и иными целями	0,01	1183,98	11,70	X	89978,26	X	X
		11	обращение	X	X	X	X	X	X	X
1.4	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,0146	32015,94	461,89	X	3552323,19	X	X
1.4.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13	случай госпитализации	0,004	34712,44	137,20	X	1055209,25	X	X
1.5	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	14	случай лечения	0,004	9932,38	39,26	X	301930,38	X	X
1.5.1	не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	15	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
1.6	паллиативная медицинская помощь	16	койко-день	0,092	2580,69	234,61	X	1804334,65	X	X

1.7	иные государственные и муниципальные услуги (работы)		17	X	X	X	5160,01	X	39684968,16	X	X	
1.8	высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Московской области		18	случай госпитализации	0,00057	290426,86	163,58	X	1258070,71	X	X	
2	Средства консолидированного бюджета Московской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:		19	X	X	X	559,76		4305033,00	X	2%	
2.1	- санитарного транспорта		19.1	X			10,93		84091,00			
2.2	- компьютерных томографов		19.2	X			0,00		0,00			
2.3	- магнитно-резонансных томографов		19.3	X			0,00		0,00			
2.4	- иного медицинского оборудования		19.4	X			548,83		4220942,00			
3	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20	X	X	X	X	15164,82	X	115901661,90		
3.1	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)		21	вызов	0,29	2921,20	X	847,15	X	6474576,70	X	
3.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2152,34	X	559,61	X	4276975,08	X
29.2+34.2			22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2397,21	X	455,47	X	3481061,20	X	
29.3+34.3			22.3	посещение с иными целями	2,480	347,08	X	860,76		6578640,32	X	
29.4+34.4			22.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	762,31	X	411,65	X	3146153,95	X	
29.5+34.5			22.5	обращение	1,7700	1678,82	X	2971,51	X	22710653,41	X	
29.5.1+34.5.1			22.5.1	КТ	0,0275	4007,20	X	110,20	X	842220,94	X	
29.5.2+34.5.2			22.5.2	МТР	0,0119	4525,60	X	53,85	X	411600,08	X	
29.5.3+34.5.3			22.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	725,00	X	81,56	X	623365,63	X	
29.5.4+34.5.4			22.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	996,80	X	47,55	X	363394,82	X	
29.5.6+34.5.5			22.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	16980,00	X	11,89	X	90842,29	X	
			29.5.7+34.5.6	22.5.6	гистологическое	0,0501	651,00	X	32,62	X	249270,59	X
3.3	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	сумма строк: 30+35	23	случай госпитализации	0,176710	41744,20	X	7376,62	X	56377990,73	X	
3.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1), из них:		23.1	случай госпитализации	0,00500	42958,20	X	214,79	X	1641604,01	X	
3.3.1.1	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 (строка 30.1.1)		23.1.1.	случай госпитализации	0,00125	42958,20	X	53,70	X	410401,00	X	

3.3.2	по профилю "онкология" (строка 30.2)	23.2	случай госпитализации	0,011011	128898,80	X	1419,30	X	10847457,60	
3.3.3	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.3+35.2)	23.3	случай госпитализации	0,0050505	182432,30	X	921,37	X	7041876,97	X
3.4	- специализированная медицинская помощь в дневных стационарах (сумма строк 31+37)	24	случай лечения	0,06297	24327,60	X	1531,91	X	11708069,30	X
3.4.1	по профилю "онкология" (строка 31.1)	24.1	случай лечения	0,0076352	98112,82	X	749,11	X	5725303,04	X
3.4.2	при экстракорпоральном оплодотворении (строка 31.2)	24.2	случай*	0,000507	141192,70	X	71,58	X	547107,32	X

* Текст документа соответствует оригиналу. - Примечание изготовителя базы данных.

3.5	- паллиативная медицинская помощь	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
3.6	- затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26	X	X	X	X	150,14	X	1147541,21	X
4	из строки 22: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	X	X	X	X	15014,68	X	114754120,69	X
4.1	- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,290	2921,20	X	847,15	X	6474576,70	X
4.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,26	2152,34	X	559,61	X	4276975,08	X
		29.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,190	2397,21	X	455,47	X	3481061,20	X
		29.3	посещение с иными целями	2,480	347,08	X	860,76		6578640,32	X
		29.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	762,31	X	411,65	X	3146153,95	X
		29.5	обращение	1,7700	1678,82	X	2971,51	X	22710653,41	X
		29.5.1	КТ	0,0275	4007,20	X	110,20	X	842220,94	X
		29.5.2	МТР	0,0119	4525,60	X	53,85	X	411600,08	X
		29.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	725,00	X	81,56	X	623365,63	X
		29.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	996,80	X	47,55	X	363394,82	X
		29.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	16980,00	X	11,89	X	90842,29	X
		29.5.6	гистологическое	0,0501	651,00	X	32,62	X	249270,59	X
4.3	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,176710	41744,20	X	7376,62	X	56377990,73	X
4.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	случай госпитализации	0,00500	42958,20	X	214,79	X	1641604,01	X
4.3.1.1	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17	30.1.1	случай госпитализации	0,00125	42958,20	X	53,70	X	410401,00	X
4.3.2	по профилю "онкология"	30.2	случай госпитализации	0,011011	128898,80	X	1419,30	X	10847457,60	X

4.3.3	высокотехнологичная медицинская помощь	30.3	случай госпитализации	0,0050505	182432,30	X	921,37	X	7041876,97	X
4.4	- специализированная медицинская помощь в дневных стационарах, в том числе:	31	случай лечения	0,06297	24327,60	X	1531,91	X	11708069,30	X
4.4.1	по профилю "онкология"	31.1	случай лечения	0,0076352	98112,82	X	749,11	X	5725303,04	X
4.4.2	при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай лечения	0,000507	141192,70	X	71,58	X	547107,32	X
5	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32	X	X	X	X		X		X
5.1	- скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
		34.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
5.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.2	комплексное посещение для диспансеризации			X		X		X
		34.3	посещение с иными целями			X		X		X
		34.4	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
		34.5	обращение			X		X		X
		34.5.1	КТ			X		X		X
		34.5.2	МТР			X		X		X
		34.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
		34.5.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
		34.5.5	молекулярно-генетическое			X		X		X
		34.5.6	гистологическое			X		X		X
5.3	- в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X		X
5.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	случай госпитализации			X		X		X
5.3.2	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X
5.4	- в дневных стационарах	36	случай лечения			X		X		X
5.5	- паллиативная медицинская помощь***	37	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
	ИТОГО (сумма строк 01+19+20)	38	X	X	X	7199,97	15164,82	55374018,00	115901661,90	X

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Московской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета Московской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверхтерриториальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверхбазовой программы ОМС с соответствующим платежом Московской области.

**Приложение 4. Утвержденная стоимость Московской
областной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
по условиям ее оказания на 2022 год**

Приложение 4
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов
(В редакции, введенной в действие
с 10 октября 2020 года
[постановлением Правительства
Московской области
от 22 сентября 2020 года N 667/31](#). -
См. [предыдущую редакцию](#))

Утвержденная стоимость Московской областной программы государственных
гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям
ее оказания на 2022 год

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	N строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подошвые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
						руб.		тыс.руб.		в % к итогу
						за счет средств консолидированного бюджета Московской области	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета Московской области	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета Московской области в том числе*:	01	X	X	X	6685,92	X	51420531,00	X	30%
1.1	скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,044	5439,99	236,52	X	1819048,17	X	X
1.1.1	<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	03	вызов	0,039	4466,43	172,12	X	1323788,50	X	X
1.2	<i>скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации</i>	04	вызов	0,00004	6861,10	0,29	X	2229,86	X	X
1.3	медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	05	посещение с профилактическими и иными целями	0,73	407,30	293,81	X	2259621,25	X	X
		06	посещение по паллиативной медицинской помощи	0,009	807,01	7,18	X	55196,92	X	X
		07	посещения на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,002	3356,22	6,63	X	51012,17	X	X
		08	посещение на дому выездными патронажными бригадами	0,000	0,00	0,00	X	0,00	X	X
		09	обращение	0,144	285,59	40,64	X	312533,47	X	X
1.3.1	<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	10	посещение с профилактическими и иными целями	0,010	1168,59	11,55	X	88808,55	X	X
		11	обращение	X	X	X	X	X	X	X
1.4	специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	12	случай госпитализации	0,0146	32624,75	470,67	X	3619874,38	X	X
1.4.1	<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	13	случай госпитализации	0,004	34257,38	135,40	X	1041375,95	X	X
1.5	медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе	14	случай лечения	0,004	9988,29	39,47931	X	303629,96	X	X
1.5.1	<i>не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам</i>	15	случай лечения	X	X	X	X	X	X	X
1.6	паллиативная медицинская помощь	16	койко-день	0,092	2615,59	237,78	X	1828733,21	X	X
1.7	иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	X	X	X	5185,57	X	39881536,05	X	X

1.8	высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Московской области		18	случай госпитализации	0,00057	297131,89	167,36	X	1287115,56	X	X	
2	Средства консолидированного бюджета Московской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе на приобретение:		19	X	X	X	495,32	X	3809463,00	X	2%	
2.1	- санитарного транспорта		19.1	X			14,31	X	110063,00	X	X	
2.2	- компьютерных томографов		19.2	X			0,00	X	0,00	X	X	
2.3	- магнитно-резонансных томографов		19.3	X			0,00	X	0,00	X	X	
2.4	- иного медицинского оборудования		19.4	X			481,01	X	3699400,00	X	X	
3	Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:		20	X	X	X	X	15992,77	X	122229488,10	68%	
3.1	- скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)		21	вызов	0,290	3034,43	X	879,99	X	6725553,79	X	
3.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	29.1+34.1	22.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2212,62	X	606,26	X	4633499,79	X
29.2+34.2			22.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2447,91	X	638,90	X	4883020,72	X	
29.3+34.3			22.3	посещение с иными целями	2,3950	425,18	X	1018,30	X	7782644,80	X	
29.4+34.4			22.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	792,86	X	428,14	X	3272216,17	X	
29.5+34.5			22.5	обращение	1,7700	1687,44	X	2986,77	X	22827247,72	X	
29.5.1+34.5.1			22.5.1	КТ	0,0275	4007,20	X	110,20	X	842220,94	X	
29.5.2+34.5.2			22.5.2	МТР	0,0119	4525,60	X	53,85	X	411600,08	X	
29.5.3+34.5.3			22.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	725,00	X	81,56	X	623365,63	X	
29.5.4+34.5.4			22.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	996,80	X	47,55	X	363394,82	X	
29.5.6+34.5.5			22.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	16980,00	X	11,89	X	90842,29	X	
29.5.7+34.5.6	22.5.6	гистологическое	0,0501	651,00	X	32,62	X	249270,59	X			
3.3	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	сумма строк 30+35	23	случай госпитализации	0,17671	43456,60	X	7679,22	X	58690687,37	X	
3.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1), из них:		23.1	случай госпитализации	0,00500	45222,00	X	226,11	X	1728112,83	X	
3.3.1.1	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 (строка 30.1.1)		23.1.1.	случай госпитализации	0,00125	45222,00	X	56,53	X	432028,21	X	
3.3.2	по профилю "онкология" (строка 30.2)		23.2	случай госпитализации	0,0121121	136993,70	X	1659,28	X	12681550,86		
3.3.3	высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.3+35.2)		23.3	случай госпитализации	0,0050505	191553,90	X	967,44	X	7393970,24	X	

3.4	- специализированная медицинская помощь в дневных стационарах (сумма строк 31+37)	24	случай лечения	0,06299	25350,90	X	1596,85	X	12204424,78	X
3.4.1	по профилю "онкология" (строка 31.1)	24.1	случай лечения	0,0083986	102038,60	X	856,98	X	6549734,77	X
3.4.2	при экстракорпоральном оплодотворении (строка 31.2)	24.2	случай	0,000520	145539,50	X	75,68	X	578411,00	X
3.5	- паллиативная медицинская помощь	25	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
3.6	- затраты на ведение дела страховых медицинских организаций	26	X	X	X	X	158,34	X	1210192,96	X
4	из строки 22: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27	X	X	X	X	15834,43	X	121019295,14	X
4.1	- скорая медицинская помощь	28	вызов	0,290	3034,43	X	879,99	X	6725553,79	X
4.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	0,274	2212,62	X	606,26	X	4633499,79	X
		29.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации	0,261	2447,91	X	638,90	X	4883020,72	X
		29.3	посещение с иными целями	2,3950	425,18	X	1018,30	X	7782644,80	X
		29.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	792,86	X	428,14	X	3272216,17	X
		29.5	обращение	1,7700	1687,44	X	2986,77	X	22827247,72	X
		29.5.1	КТ	0,0275	4007,20	X	110,20	X	842220,94	X
		29.5.2	МТР	0,0119	4525,60	X	53,85	X	411600,08	X
		29.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,1125	725,00	X	81,56	X	623365,63	X
		29.5.4	эндоскопическое диагностическое	0,0477	996,80	X	47,55	X	363394,32	X
		29.5.5	молекулярно-генетическое	0,0007	16980,00	X	11,89	X	90842,29	X
		29.5.6	гистологическое	0,0501	651,00	X	32,62	X	249270,59	X
4.3	- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,17671	43456,60	X	7679,22	X	58690687,37	X
4.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях	30.1	случай госпитализации	0,00500	45222,00	X	226,11	X	1728112,83	X
4.3.1.1	медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17	30.1.1	случай госпитализации	0,00125	45222,00	X	56,53	X	432028,21	X
4.3.2	по профилю "онкология"	30.2	случай госпитализации	0,0121121	136993,70	X	1659,28	X	12681550,86	X
4.3.3	высокотехнологичная медицинская помощь	30.3	случай госпитализации	0,0050505	191553,90	X	967,44	X	7393970,24	X
4.4	- специализированная медицинская помощь в дневных стационарах, в том числе:	31	случай лечения	0,06299	25350,90	X	1596,85	X	12204424,78	X
4.4.1	по профилю "онкология"	31.1	случай лечения	0,0083986	102038,60	X	856,98	X	6549734,77	X
4.4.2	при экстракорпоральном оплодотворении	31.2	случай	0,000520	145539,50	X	75,68	X	578411,00	X

5	2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверхбазовой программы ОМС:	32	X	X	X	X		X		X
5.1	- скорая медицинская помощь	33	вызов			X		X		X
5.2	- медицинская помощь в амбулаторных условиях	34.1	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
		34.2	комплексное посещение для проведения диспансеризации			X		X		X
		34.3	посещение с иными целями			X		X		X
		34.4	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
		34.5	обращение			X		X		X
		34.5.1	КТ			X		X		X
		34.5.2	МТР			X		X		X
		34.5.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы			X		X		X
		34.5.4	эндоскопическое диагностическое			X		X		X
		34.5.5	молекулярно-генетическое			X		X		X
		34.5.6	гистологическое			X		X		X
5.3	- в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитализации			X		X		X
5.3.1	медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	случай госпитализации			X		X		X
5.3.2	высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитализации			X		X		X
5.4	- в дневных стационарах	36	случай лечения			X		X		X
5.5	- паллиативная медицинская помощь***	37	койко-день	X	X	X	X	X	X	X
	ИТОГО (сумма строк 01+19+20)	38	X	X	X	7181,25	15992,77	55229994,00	122229488,10	X

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета Московской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета Московской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверхтерриториальной программы ОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверхбазовой программы ОМС с соответствующим платежом Московской области.

Приложение 8. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Приложение 8
к Московской областной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
на 2020 год и на плановый период
2021 и 2022 годов
(В редакции, введенной в действие
с 10 октября 2020 года
[постановлением Правительства
Московской области
от 22 сентября 2020 года N 667/31.](#) -
См. [предыдущую редакцию](#))

Критерии доступности и качества медицинской помощи

N п/п	Наименование критерия доступности и качества медицинской помощи	Единица измерения	Целевое значение критерия доступности и качества медицинской помощи по годам		
			2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5	6
Критерии доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи					
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе:	%	не менее 66,5		
	городского		не менее 66,5		
	сельского		не менее 66,5		
2	Смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе:	(число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения, случая)	не более 482,3	не более 461,9	не более 441,6
	городского		461,9	461,9	441,6
	сельского		441,6	461,9	441,6
3	Смертность населения от новообразований, в том числе злокачественных, в том числе:	(число умерших от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. человек населения, случая)	не более 176,5	не более 170	не более 168
	городского		195,8	170,0	168,0
	сельского		184,2	170,0	168,0
4	Смертность населения от туберкулеза	(случаев на 100 тыс. человек населения)	не более 5,3	не более 5,3	не более 5,1
	городского		5,3	5,3	5,1
	сельского		5,3	5,3	5,1
5	Смертность населения трудоспособном возрасте	(число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	не более 470,0		
6	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения	(число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	не более 151,8		
7	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших трудоспособном возрасте	%	не более 17,0		
8	Материнская смертность	(случая на 100 тыс. родившихся живыми)	не более 8,0	не более 7,8	не более 7,5

9	Младенческая смертность, в том числе:	(на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности)	не более 4,2	не более 4,2	не более 4,1
	городского		4,2	4,2	4,1
	сельского		2,6	4,2	4,1
10	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	%	4,8	5	5,2
11	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	%	5,2	5,4	5,6
12	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	%	37	37,5	38,4
13	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	%	не более 4,8	не более 4,8	не более 4,8
14	Смертность детей в возрасте 0-4 лет	(на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	не более 140,0	не более 140,0	не более 140,0
15	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	%	не более 7,1	не более 7,1	не более 7,1
16	Смертность детей в возрасте 0-17 лет	(на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	не более 45,6	не более 45,2	не более 44,9
17	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	%	не более 10,0	не более 10,0	не более 10,0

18	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	%	не менее 57,9	не менее 59,0	не менее 60,1
19	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	%	100 (12,3)	100 (12,5)	100 (12,7)
20	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	%	65,0	65,0	65,0
21	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	%	не менее 56,7	не менее 58,1	не менее 58,9
22	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве случаев туберкулеза в течение года	%	не более 2,0	не более 2,0	не более 2,0
23	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	%	не менее 59	не менее 60,1	не менее 61,2
24	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	%	не менее 50,0	не менее 50,0	не менее 50,0
25	Доля пациентов с острым инфарктом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	не менее 25,0	не менее 25,0	не менее 25,0

26	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	%	не менее 25,0	не менее 25,0	не менее 25,0
27	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболиз, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	%	не менее 15,0	не менее 15,0	не менее 15,0
28	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	%	35,0	35,0	35,0
29	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	%	не менее 26,0	не менее 26,0	не менее 26,0
30	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом на 2019-2021 годы	%	не менее 2,1	не менее 2,1	не менее 2,1
31	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	%	не менее 2,1	не менее 2,1	не менее 2,1

32	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	%	100,0	100,0	100,0
33	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	%	100,0	100,0	100,0
34	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, представляемой в рамках Московской областной программы	на 1000 человек населения	0,002	0,002	0,002
35	Обеспеченность населения врачами (включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения	не менее 32,4	не менее 32,4	не менее 32,4
	в амбулаторных условиях		18,3	18,3	18,3
	в стационарных условиях		10,5	10,5	10,5
36	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (включая городское и сельское население), в том числе оказывающим медицинскую помощь:	на 10 тыс. человек населения	не менее 66,4	не менее 66,4	не менее 66,4
	в амбулаторных условиях		30,6	30,6	30,6
	в стационарных условиях		31,4	31,4	31,4
37	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в среднем по Московской области	день	не более 11,5	не более 11,5	не более 11,5
38	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Московскую областную программу	%	не менее 7,4	не менее 7,4	не менее 7,4
39	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Московскую областную программу	%	не менее 2,2	не менее 2,2	не менее 2,2

40	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	%	100,0	100,0	100,0
41	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, в том числе городских и сельских жителей	%	58,1	60,0	63,2
42	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	%	не менее 85,07	не менее 85,07	не менее 85,07
	в городской местности				
	в сельской местности				
43	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Программы ОМС	%	не менее 10,1	не менее 10,1	не менее 10,1
44	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь	на 1000 человек сельского населения, случая	не более 389,0	не более 389,0	не более 389,0
45	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	%	не менее 29,0	не менее 29,0	не менее 29,0
46	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	%	не менее 10,1	не менее 10,1	не менее 10,1
47	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием, состоящих под диспансерным наблюдением	%	50,0	50,0	50,0

48	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	%	53,0	55,0	58,0
49	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	число пациентов	29812	32893	35973
50	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	число пациентов	не менее всех нуждающихся	не менее всех нуждающихся	не менее всех нуждающихся
51	Доля объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной гражданам, проживающим за пределами субъекта Российской Федерации, в котором расположена медицинская организация, подведомственная федеральному органу исполнительной власти, в общем объеме медицинской помощи, оказанной этой медицинской организацией (за исключением медицинских организаций, имеющих прикрепленное население)	%	не менее 50%	не менее 50%	не менее 50%
52	Доля доходов за счет средств обязательного медицинского страхования в общем объеме доходов медицинской организации, подведомственной федеральному органу исполнительной власти (целевое значение для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования)	%	не менее 20%	не менее 20%	не менее 20%

Эффективность деятельности медицинских организаций

1	Выполнение функций врачебной должности	посещения	не менее 3900	не менее 3900	не менее 3900
	в городской местности		3472	3472	3472
	в сельской местности		3773	3773	3773
2	Показатели рационального и целевого использования коечного фонда	число работы койки в году	не менее 331,0	не менее 331,0	не менее 331,0
	в городской местности		331,0	331,0	331,0

	в сельской местности	341,0	341,0	341,0
--	----------------------	-------	-------	-------

Редакция документа с учетом
изменений и дополнений подготовлена
АО "Кодекс"