

О порядке, об объёме и условиях оказания медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

Порядок, объём и условия оказания медицинской помощи, регламентированы Постановлением Правительства Москвы от 28 декабря 2023 г. №2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Порядки оказания медицинской помощи

Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан Российской Федерации» (далее – ФЗ-323) с 1 января 2013 года 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, оказываемой в рамках клинической апробации. В соответствии с ФЗ-323 порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи, порядки проведения медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, а также критерии качества медицинской помощи утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Нормативы объёма медицинской помощи

1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы – 12733768 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 12394396 человек.

2. Нормативы объёма медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо в год за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, на одно застрахованное лицо в год за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета города Москвы на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования и дифференцируются с учетом уровней оказания медицинской помощи в соответствии с трехуровневой системой организации медицинской помощи:

2.1. Первый уровень оказания медицинской помощи (далее – первый уровень) – оказание первичной (в том числе первичной специализированной) медико-санитарной медицинской помощи, в том числе в неотложной форме, оказание специализированной медицинской помощи (за исключением медицинской помощи, оказываемой на втором и третьем уровнях).

2.2. Второй уровень оказания медицинской помощи (далее – второй уровень) – оказание первичной (в том числе первичной специализированной) медико-санитарной медицинской помощи, в том числе в неотложной форме, специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи

медицинскими организациями, имеющими специализированные отделения и (или) центры в качестве структурных подразделений, диспансерами и другими медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях (за исключением медицинской помощи, оказываемой на третьем уровне).

2.3. Третий уровень оказания медицинской помощи (далее – третий уровень) – оказание первичной (в том числе первичной специализированной) медико-санитарной помощи, в том числе в неотложной форме, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи медицинскими организациями, осуществляющими оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

3. Объёмы медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2021-2023 годы определяются исходя из следующих нормативов:

3.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 0,1108 вызова на одного жителя города Москвы (в том числе 0,0568 вызова на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,229 вызова на одно застрахованное лицо.

В указанный норматив объема медицинской помощи включен объем оказания скорой специализированной медицинской помощи жителям города Москвы, в том числе скорой специализированной психиатрической помощи, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, транспортировки и сопровождения по медицинским показаниям больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно после проведения указанных медицинских услуг, а также транспортировка и сопровождение по медицинским показаниям граждан, страдающих стоматологическими заболеваниями и нуждающихся в сопровождении по медицинским показаниям от места фактического проживания до места получения стоматологической помощи и обратно после проведения указанных медицинских услуг.

3.2. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов) (за исключением медицинских услуг, оказываемых на платной основе), посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, посещения по оказанию медицинской помощи, оказываемой выездными психиатрическими бригадами), – 0,511 посещения (первый уровень – 0,030 посещения, второй уровень – 0,249 посещения, третий уровень – 0,232 посещения) на одного жителя города Москвы.

3.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, – 2,37361 посещения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,350 посещения (первый уровень – 1,745 посещения, второй уровень – 0,011 посещения, третий уровень – 0,594 посещения) и 0,02361 посещения (третий уровень) на одно застрахованное лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования, включая:

3.3.1. Проведение профилактических медицинских осмотров – 0,260 комплексного посещения (первый уровень – 0,193 комплексного посещения, второй уровень – 0,001 комплексного посещения, третий уровень – 0,066 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

3.3.2. Проведение диспансеризации – 0,154 комплексного посещения (первый уровень – 0,114 комплексного посещения, второй уровень – 0,001 комплексного посещения, третий уровень – 0,039 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

3.3.3. Посещение с иными целями – 1,95961 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,936 посещения (первый уровень – 1,438 посещения, второй уровень – 0,009 посещения, третий уровень – 0,489 посещения) (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения в связи с обращением к среднему медицинскому персоналу, посещения с иными целями, в том числе с другими обстоятельствами (получением справки, других медицинских документов), посещения центров амбулаторной онкологической помощи) на одно застрахованное лицо и 0,02361 посещения (третий уровень) на одно застрахованное лицо в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования.

3.4. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (обращение – законченный случай лечения в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух), – 0,1008 обращения (первый уровень – 0,0120 обращения, второй уровень – 0,0441 обращения, третий уровень – 0,0447 обращения) на одного жителя города Москвы, 2,178 обращения (первый уровень – 1,754 обращения, второй уровень – 0,030 обращения, третий уровень – 0,394 обращения) на одно застрахованное лицо.

3.5. Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в амбулаторных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

3.5.1. Компьютерной томографии – 0,04864 исследования на одно застрахованное лицо.

3.5.2. Магнитно-резонансной томографии – 0,01194 исследования на одно застрахованное лицо.

3.5.3. Ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 0,31662 исследования на одно застрахованное лицо.

3.5.4. Эндоскопических диагностических исследований – 0,03511 исследования на одно застрахованное лицо.

3.5.5. Молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,00105 исследования на одно застрахованное лицо.

3.5.6. Патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,17010 исследования на одно застрахованное лицо.

3.5.7. Тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,74647 исследования на одно застрахованное лицо.

3.6. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, – 0,008 посещения (первый уровень – 0,007 посещения, третий уровень – 0,001 посещения) на одного жителя города Москвы (0,008 посещения, из них первый уровень – 0,007 посещения, третий уровень – 0,001 посещения на одного

незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,280 посещения (первый уровень – 0,221 посещения, второй уровень – 0,003 посещения, третий уровень – 0,056 посещения) на одно застрахованное лицо.

3.7. Для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, – 0,0182 посещения (первый уровень) на одного жителя города Москвы (в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи – 0,0182 посещения на одного жителя города Москвы).

3.8. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,00425 случая лечения (второй уровень – 0,00373 случая лечения, третий уровень – 0,00052 случая лечения) на одного жителя города Москвы, 0,035559 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,03494 случая лечения (первый уровень – 0,01165 случая лечения, второй уровень – 0,00635 случая лечения, третий уровень – 0,01694 случая лечения) (в том числе для медицинской помощи по профилю “Онкология” – 0,0161462 случая лечения на 2021 год, 0,0161462 случая лечения на 2022 год, 0,0161510 случая лечения на 2023 год) на одно застрахованное лицо.

3.9. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,01747 случая госпитализации (второй уровень – 0,00758 случая госпитализации, третий уровень – 0,00989 случая госпитализации) на одного жителя города Москвы (в том числе 0,00477 случая госпитализации на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,147916 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,14765 случая госпитализации (первый уровень – 0,00081 случая госпитализации, второй уровень – 0,00396 случая госпитализации, третий уровень – 0,14288 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи по профилю “Онкология” – 0,010017 случая госпитализации на 2021 год, 0,010030 случая госпитализации на 2022 год, 0,010040 случая

госпитализации на 2023 год, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю “Медицинская реабилитация”, и реабилитационных отделениях медицинских организаций 0,002998 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе – 0,00075 случая госпитализации на одно застрахованное лицо для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности).

3.10. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – 0,045 койко-дня (первый уровень – 0,016 койко-дня, второй уровень – 0,019 койко-дня, третий уровень – 0,010 койко-дня) на одного жителя города Москвы.

3.11. Для высокотехнологичной медицинской помощи:

3.11.1. В стационарных условиях – 0,00183 случая госпитализации на одного жителя города Москвы, 0,00700 случая госпитализации на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования – 0,000266 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

3.11.2. В условиях дневных стационаров – 0,0002959 случая лечения на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского

страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования – 0,000619 случая лечения на одно застрахованное лицо.

3.12. Для экстракорпорального оплодотворения – 0,000365 случая на 2021 год, 0,000381 случая на 2022 год, 0,0003971 случая на 2023 год на одно застрахованное лицо.

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

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

6. В нормативы объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, утвержденные пунктами 6.3.8, 6.3.9, 6.3.11 и 6.3.12 Территориальной программы, не включаются средние нормативы объемов медицинской помощи, утвержденные программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год и на плановый период для федеральных медицинских организаций.

7. При формировании нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, учитываются нормативы объемов медицинской помощи при оказании застрахованным лицам по ОМС в городе Москве медицинской помощи на территории других субъектов Российской Федерации.

8. Утвержденные пунктом 6.3 Территориальной программы нормативы объемов медицинской помощи учтены при определении утвержденных разделом 7 Территориальной программы размеров подушевых нормативов финансового обеспечения получения медицинской помощи, предусмотренной Территориальной программой.

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

1. Вне медицинской организации, в том числе в специализированном транспортном средстве (по месту вызова выездной бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
2. В амбулаторных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника (не предусматривается круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
3. В условиях дневного стационара (предусматривается медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требуется круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

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