

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. При формировании Территориальной программы учтена численность жителей города Москвы - 12 724 524 человек, в том числе лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве, в количестве 12 495 750 человек.

6.2. Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе определяются на одного жителя города Москвы в год за счет средств бюджета города Москвы, на одно застрахованное лицо 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:

6.2.1. 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).

6.2.2. 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).

6.2.3. 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.

6.3. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2020-2022 годы определяются исходя из следующих нормативов:

6.3.1. Для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, - 0,10327 вызова³ на одного жителя города Москвы (в том числе 0,04927 вызова на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,223 вызова на одно застрахованное лицо.

6.3.2. 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 - 0,047 посещения, второй уровень - 0,228 посещения, третий уровень - 0,236 посещения) на одного жителя города Москвы.

6.3.3. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями:

6.3.3.1. Проведение профилактических медицинских осмотров - 0,2535 комплексного посещения (первый уровень - 0,1885 комплексного посещения, второй уровень - 0,002 комплексного посещения, третий уровень - 0,063 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.2. Проведение диспансеризации - 0,147 комплексного посещения (первый уровень - 0,11 комплексного посещения, второй уровень - 0,001 комплексного посещения, третий уровень - 0,036 комплексного посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.3.3. Посещение с иными целями - 1,97311 посещения, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,9495 посещения (первый уровень - 1,4555 посещения, второй уровень - 0,012 посещения, третий уровень - 0,482 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.

6.3.4. 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 - 0,0119 обращения, второй уровень - 0,0486 обращения, третий уровень - 0,0403 обращения) на одного жителя города Москвы, 2,178 обращения (первый уровень - 1,786 обращения, второй уровень - 0,030 обращения, третий уровень - 0,362 обращения) на одно застрахованное лицо.

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

6.3.5.1. Компьютерной томографии - 0,0275 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.2. Магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.3. Ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,2538 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.4. Эндоскопических диагностических исследований - 0,0423 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.5. Молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0006 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.5.6. Гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на одно застрахованное лицо.

6.3.6. Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 0,0085 посещения (первый уровень - 0,0084 посещения, третий уровень - 0,0001 посещения) на одного жителя города Москвы (0,0085 посещения, из них первый уровень - 0,0084 посещения, третий уровень - 0,0001 посещения на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,280 посещения (первый уровень - 0,226 посещения, второй уровень - 0,002 посещения, третий уровень - 0,052 посещения) на одно застрахованное лицо.

6.3.7. Для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, - 0,0115 посещения (первый уровень) на одного жителя города Москвы (в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 0,0115 посещения на одного жителя города Москвы).

6.3.8. Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,0041 случая лечения (второй уровень - 0,0038 случая лечения, третий уровень - 0,0003 случая лечения) на одного жителя города Москвы, 0,031763 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,0315 случая лечения (первый уровень - 0,0113 случая лечения, второй уровень - 0,0056 случая лечения, третий уровень - 0,0146 случая лечения) (в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» - 0,010003 случая лечения на 2020 год, 0,011003 случая лечения на 2021 год, 0,0121036 случая лечения на 2022 год) на одно застрахованное лицо.

6.3.9. Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 0,01599 случая госпитализации (второй уровень - 0,00660 случая госпитализации, третий уровень - 0,00939 случая госпитализации) на одного жителя города Москвы (в том числе 0,00329 случая госпитализации на одного незастрахованного по обязательному медицинскому страхованию), 0,160663 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,16055 случая госпитализации (первый уровень - 0,00034 случая госпитализации, второй уровень - 0,00607 случая госпитализации, третий уровень - 0,15414 случая госпитализации) на одно застрахованное лицо (в том числе для медицинской помощи по профилю «Онкология» - 0,01225 случая госпитализации на 2020 год, 0,013475 случая госпитализации на 2021 год, 0,0148225 случая госпитализации на 2022 год, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций 0,003 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе - 0,0008 случая госпитализации на одно застрахованное лицо для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности).

6.3.10. Для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) - 0,064 койко-дня (первый уровень - 0,023 койко-дня, второй уровень - 0,024 койко-дня, третий уровень - 0,017 койко-дня) на одного жителя города Москвы.

6.3.11. Для высокотехнологичной медицинской помощи:

6.3.11.1. В стационарных условиях - 0,00183 случая госпитализации на одного жителя города Москвы, 0,00838 случая госпитализации на одно застрахованное лицо в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования - 0,000113 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

6.3.11.2. 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 - 0,000263 случая лечения на одно застрахованное лицо.

6.3.12. Для экстракорпорального оплодотворения - 0,0004081 случая на 2020 год, 0,0004241 случая на 2021 год, 0,0004241 случая на 2022 год на одно застрахованное лицо.

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

6.5. 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.