

Доклад
Совету Евразийской экономической комиссии о проработке вопроса
об определении минимального стандартного набора медицинских услуг
в рамках оказания бесплатной медицинской помощи трудящимся государств-
членов и членам их семей в государстве трудоустройства

I. Введение

Пунктом 10.5.1. Стратегических направлений развития евразийской экономической интеграции до 2025 года, утвержденных Решением Высшего Евразийского экономического совета от 11 декабря 2020 года № 12 (далее – Стратегические направления), предусмотрена *«Проработка вопроса об определении минимального стандартного набора медицинских услуг в рамках оказания бесплатной медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам их семей в государстве трудоустройства»*.

В соответствии с пунктом 10.5.1. Плана мероприятий по реализации Стратегических направлений, утвержденным Распоряжением Совета Евразийской экономической комиссии от 5 апреля 2021 года № 4, Евразийской экономической комиссии (далее – Комиссия) совместно с государствами – членами Евразийского экономического союза (далее соответственно – государства-члены, Союз) необходимо проработать вопрос об определении минимального стандартного набора медицинских услуг в рамках оказания бесплатной медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам их семей в государстве трудоустройства (далее – минимальный стандартный набор медицинских услуг).

Работа по реализации данного пункта Стратегических направлений проводилась в рамках Рабочей группы по урегулированию вопроса обеспечения медицинской помощью трудящихся государств-членов и членов семей в государстве трудоустройства, а в последующем Рабочей группы по развитию экономического сотрудничества в области здравоохранения.

В настоящем докладе представлена информация о гарантированных правах трудящихся государств-членов и членов их семей на оказание медицинской помощи в государстве трудоустройства в соответствии с Договором о Евразийском экономическом союзе от 29 мая 2014 года (далее – Договор о Союзе), анализ доступа граждан к медицинской помощи в государствах-членах Союза, а также выводы об определении минимального стандартного набора медицинских услуг.

II. Права трудящихся и членов их семей на оказание медицинской помощи
в государстве трудоустройства в соответствии с Договором о Союзе

Медицинская помощь трудящимся и членам их семей в государствах-членах оказывается в соответствии с Приложением № 30 к Договору о Союзе, в котором закреплено право трудящихся государств-членов и членов их семей на получение

бесплатной скорой медицинской помощи (в экстренной и неотложной формах). Оказание скорой медицинской помощи трудящимся и членам их семей осуществляется в том же порядке и на тех же условиях, что и гражданам государства трудоустройства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается трудящимся и членам их семей при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, а также при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий.

При этом, скорая медицинская помощь может включать высокотехнологичную медицинскую помощь, если она оказывается в экстренной или неотложной формах.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья.

Кроме того, в соответствии с Договором о Союзе социальное обеспечение (социальное страхование), в том числе обязательное медицинское страхование (далее – ОМС), трудящихся государств-членов и членов их семей должно осуществляться на тех же условиях и в том же порядке, что и граждан государства трудоустройства.

В двух государствах-членах (Республика Армения и Республика Беларусь) отсутствует система ОМС.

В настоящее время в Республике Армения ведется работа по созданию системы ОМС, внедрение которой планируется с 2023 года.

В Республике Казахстан в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V ЗРК «Об обязательном социальном медицинском страховании» (далее – Закон РК № 405-V ЗРК) с 1 июля 2017 года введена система обязательного социального медицинского страхования (далее – ОСМС).

Согласно пункту 3 статьи 2 Закона № 405-V ЗРК, иностранцы и члены их семей, временно пребывающие на территории Республики Казахстан в соответствии с условиями международного договора, ратифицированного Республикой Казахстан, пользуются правами и несут обязанности в системе ОСМС наравне с гражданами Республики Казахстан. Членами семьи иностранцев признаются совместно проживающие супруг (супруга) и дети.

В Кыргызской Республике ОМС осуществляется на основании Закона Кыргызской Республики от 18 октября 1999 года № 112 «О медицинском страховании граждан в Кыргызской Республике» (далее – Закон КР № 112).

В соответствии со статьями 3-5 Закона КР № 112 субъектами базового государственного медицинского страхования являются граждане Кыргызской Республики, а также иностранные граждане в случаях, предусмотренных международными договорами, участником которых является Кыргызская Республика, вступившими в силу в установленном законом порядке.

Согласно статье 8 Закона КР № 112, ОМС подлежат, в том числе иностранные граждане, временно находящиеся или постоянно проживающие на территории Кыргызской Республики.

В Российской Федерации согласно статье 10 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» застрахованными лицами являются, в том числе постоянно или временно проживающие в Российской Федерации иностранные граждане. При этом, временно пребывающие в Российской Федерации иностранные граждане не подлежат ОМС.

Учитывая, что значительная часть трудящихся государств-членов имеет статус временно пребывающих в Российской Федерации иностранных граждан, Комиссией проведена работа по урегулированию данного вопроса, результатом которой стало утверждение Министерством здравоохранения Российской Федерации Приказа от 27 октября 2016 года № 803н, обеспечившего с 1 января 2017 года доступ трудящимся государств-членов к ОМС.

Справочно:

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» утверждена новая редакция правил ОМС. Положения, касающиеся прав трудящихся государств-членов на ОМС, сохранены в новой редакции документа.

Вместе с тем, ОМС временно пребывающих в Российской Федерации неработающих членов семей трудящихся государств-членов в Российской Федерации в настоящее время не осуществляется, поскольку не определен источник финансирования страхования данной категории лиц.

Справочно:

В Российской Федерации взносы на ОМС за работающих граждан уплачиваются работодателем, за неработающих граждан взносы уплачиваются из средств бюджетов субъектов Российской Федерации, передаваемых в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Таким образом, в настоящее время трудящиеся государств-членов и члены их семей получают в государстве трудоустройства скорую медицинскую помощь в экстренной и неотложной формах. Помимо этого, в Республике Казахстан и Кыргызской Республике трудящимся и членам их семей также оказывается медицинская помощь в рамках ОМС, в Российской Федерации доступ к медицинской помощи в рамках ОМС имеют трудящиеся государств-членов,

а также члены их семей, если они являются постоянно или временно проживающими в Российской Федерации.

III. Анализ доступа граждан к медицинской помощи в государствах-членах Союза

С целью проработки вопроса об определении минимального стандартного набора медицинских услуг Комиссией совместно с экспертами уполномоченных в сфере здравоохранения органов государств-членов проведен анализ доступа граждан к медицинской помощи в государствах-членах Союза (прилагается), как за счет средств государственного бюджета, так и в рамках ОМС, в тех странах, где система ОМС функционирует.

В Республике Армения первичная (амбулаторно-поликлиническая) медицинская помощь оказывается бесплатно (за счет средств государственного бюджета) для всего населения Республики Армения.

Специализированная медицинская помощь за счет средств государственного бюджета оказывается бесплатно только социально необеспеченным и отдельным (особым) группам населения, список которых утвержден Постановлением Правительства Республики Армения от 4 марта 2004 года № 318-Н.

Кроме того, бесплатная гарантированная государством медицинская помощь оказывается военнослужащим и приравненным к ним лицам, а также членам их семей согласно Постановлению Правительства Республики Армения от 25 июля 2013 года № 806-Н и государственным служащим согласно Постановлению Правительства Республики Армения от 27 марта 2014 года № 375-Н.

Также, при наличии медицинских показаний на основании заключения, выданного соответствующим врачом-специалистом, бесплатная и на льготных условиях медицинская помощь и обслуживание для прочих социально необеспеченных и отдельных (особых) групп населения предоставляется по направлениям, выданным медицинскими комиссиями, действующими в поликлинических медицинских учреждениях.

В Республике Беларусь гражданам бесплатно оказывается скорая медицинская помощь, а также вся плановая медицинская помощь, за исключением платных медицинских услуг, установленных постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 г. № 182.

В перечень платных медицинских услуг входят нежизненно важные медицинские услуги, например, такие как, косметологические услуги, пластическая эстетическая хирургия, классическое иглоукалывание (акупунктура), физиотерапевтические услуги, гирудотерапия и др., а также медицинское освидетельствование состояния здоровья граждан для получения медицинской справки о состоянии здоровья, подтверждающей отсутствие противопоказаний к владению оружием, годность к управлению механическими транспортными

средствами, самоходными машинами, маломерными судами, а также другие виды медицинских освидетельствований и экспертиз, проводимые по желанию граждан.

В перечень бесплатных медицинских услуг входят услуги по оказанию первичной, специализированной, высокотехнологичной и паллиативной медицинской помощи, медико-социальной помощи.

В Республике Казахстан разработана новая модель гарантированного объема бесплатной медицинской помощи (ГОБМП) и пакет медицинской помощи в системе ОСМС.

Государство гарантирует гражданам бесплатную медицинскую помощь в рамках ГОБМП. Согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 в ГОБМП входят следующие услуги:

- скорая и неотложная медицинская помощь, включая санитарную авиацию, а также услуги мобильной бригады при заболеваниях, вызывающих ухудшение эпидемиологической ситуации в стране;

- обслуживание в поликлиниках (диагностика, лечение и управление наиболее распространенными хроническими заболеваниями, социально-значимыми заболеваниями, наблюдение беременности, профилактические прививки);

- медицинская помощь в стационар-замещающих и стационарных условиях в порядке, определяемом уполномоченным органом (в том числе при изоляции лиц, находившихся в контакте с больным инфекционным или паразитарным заболеванием, представляющим опасность для окружающих);

- обеспечение лекарственными средствами при оказании специализированной помощи, а также в соответствии с перечнем заболеваний, против которых проводятся профилактические прививки. Кроме того, получить лекарства на бесплатной основе могут категории граждан, состоящие на диспансерном учете по определенным заболеваниям и состояниям.

Застрахованные в системе ОСМС граждане получают доступ к медицинским услугам сверх ГОБМП, в том числе к дорогостоящим медицинским услугам.

Почти за 11 млн. граждан из 15 льготных категорий населения взносы на ОСМС производит государство за счет государственного бюджета.

Справочно:

Законом РК № 405-V ЗРК определен круг лиц, взносы на ОСМС за которых уплачиваются государством:

- 1) дети;
- 2) лица, зарегистрированные в качестве безработных;
- 3) неработающие беременные женщины;
- 4) неработающее лицо (один из законных представителей ребенка), воспитывающее ребенка (детей) до достижения им (ими) возраста трех лет;
- 5) лица, находящиеся в отпусках в связи с беременностью и родами, усыновлением (удочерением) новорожденного ребенка (детей), по уходу за ребенком (детьми) до достижения им (ими) возраста трех лет;

6) *неработающие лица, осуществляющие уход за ребенком-инвалидом;*

7) *неработающее лицо, осуществляющее уход за инвалидом первой группы с детства;*

8) *получатели пенсионных выплат, в том числе ветераны Великой Отечественной войны;*

9) *лица, отбывающие наказание по приговору суда в учреждениях уголовно-исполнительной (пенитенциарной) системы (за исключением учреждений минимальной безопасности);*

10) *лица, содержащиеся в следственных изоляторах;*

11) *неработающие кандасы;*

12) *многодетные матери, награжденные подвесками «Алтын алқа», «Кұміс алқа» или получившие ранее звание «Мать-героиня», а также награжденные орденами «Материнская слава» I и II степени;*

13) *инвалиды;*

14) *лица, обучающиеся по очной форме обучения в организациях среднего, технического и профессионального, послесреднего, высшего образования, а также послевузовского образования;*

15) *неработающие получатели государственной адресной социальной помощи.*

Индивидуальные предприниматели и лица, занимающиеся частной практикой, уплачивают взносы на ОСМС самостоятельно.

За работающих граждан взносы на ОСМС уплачиваются работодателем и самим работником. Исчисление (удержание) и перечисление взносов работников на ОСМС осуществляются работодателями за счет доходов работников.

Согласно Постановлению Правительства Республики Казахстан от 20 июня 2019 года № 421 в пакет ОСМС входят следующие медицинские услуги:

- специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях, включающая: профилактические медицинские осмотры; прием и консультации врачей узкого профиля по направлению участкового врача; динамическое наблюдение профильными специалистами лиц с хроническими заболеваниями; оказание стоматологической помощи в экстренной и плановой форме отдельным категориям населения по перечню, утвержденному уполномоченным органом; диагностические услуги, в том числе лабораторная диагностика (УЗИ, рентген, КТ, МРТ);

- специализированная, в том числе высокотехнологичная, стационарная медицинская помощь (в плановой и экстренной форме, в том числе проведение лечебно-диагностических мероприятий в приемном отделении круглосуточного стационара);

- медицинская реабилитация;

- обеспечение лекарственными средствами при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных и стационар-замещающих условиях, а также в амбулаторных условиях в соответствии с утверждаемым уполномоченным органом перечнем медицинских изделий для отдельных категорий граждан с определенными заболеваниями.

В Кыргызской Республике согласно Программе государственных гарантий по обеспечению медико-санитарной помощью, утвержденной Постановлением Правительства Кыргызской Республики от 20 ноября 2020 года № 790 (далее – Программа госгарантий Кыргызской Республики) бесплатная и льготная медико-санитарная помощь оказывается при наличии документа, удостоверяющего право на льготы (паспорт, свидетельство о рождении для детей в возрасте до 16 лет, пенсионное удостоверение, полис ОМС, а также направления на лабораторно-диагностические исследования, госпитализацию в стационар, выписываемые специалистами).

Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается бесплатно гражданам, имеющим право на льготы по социальному статусу и по клиническим показаниям, гражданам, застрахованным по ОМС – в размере 50% от стоимости медицинской услуги по Прейскуранту, остальным гражданам – по Прейскуранту на медицинские услуги.

Стационарная помощь, оказываемая всем гражданам, поступившим в стационары по экстренным показаниям, предоставляется бесплатно до выведения из состояния, угрожающего жизни, стабилизации показателей гемодинамики и дыхания. В последующем пациенты переводятся на лечение по условиям предоставления плановой стационарной помощи, как имеющие направление на госпитализацию или на лечение в амбулаторных условиях.

Плановая стационарная помощь предоставляется:

- бесплатно – только при наличии направления на госпитализацию 30 категориям лиц согласно приложению к Программе госгарантий Кыргызской Республики (социально уязвимым категориям граждан – участники ВОВ, инвалиды войны, инвалиды 1-й и 2-й групп, дети, пенсионеры в возрасте старше 70 лет и др.), но не более двух плановых госпитализаций в год (за исключением детей в возрасте до 5 лет);

- с условием внесения сооплаты минимального уровня следующим гражданам: пенсионерам в возрасте до 70 лет; лицам, награжденным медалью «Ветеран труда»; лицам, получающим социальные пособия;

- с условием внесения сооплаты среднего уровня следующим гражданам: гражданам, застрахованным по ОМС, в том числе имеющим Полис ОМС, самостоятельно уплачивающим взносы на ОМС; социально уязвимым категориям граждан (за исключением детей в возрасте до 5 лет), поступающим на плановое стационарное лечение третий и более раз в год;

- с условием внесения сооплаты максимального уровня остальным гражданам.

В Российской Федерации все застрахованные по ОМС лица получают медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС за счет средств Фонда ОМС. При заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, граждане получают медицинскую помощь за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации (например, лечение при социально значимых заболеваниях осуществляется за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации).

Все граждане имеют право на получение бесплатной высокотехнологичной медицинской помощи, которая оказывается как в рамках программы ОМС, так и вне системы ОМС.

В ОМС включены дорогостоящие виды высокотехнологичной медицинской помощи (например, такие как вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, операции с эндоскопическим доступом, с использованием имплантатов, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов и др.).

IV. Выводы

об определении минимального стандартного набора медицинских услуг

Проведенный анализ показал, что минимальный стандартный набор медицинских услуг, предоставляемый трудящимся и членам их семей в государстве трудоустройства, осуществляется в рамках оказания скорой медицинской помощи.

При этом необходимо отметить, что объем медицинских услуг в рамках оказания скорой медицинской помощи в государствах-членах различается.

Так, например, в Республике Беларусь если высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в форме скорой (экстренной или неотложной) медицинской помощи, то она оказывается бесплатно, в том числе трудящимся и членам их семей.

Более того, в Российской Федерации и Республике Казахстан – основных странах приема потоков трудовой миграции в рамках Союза, в настоящее время для трудящихся доступен более расширенный пакет медицинских услуг, предоставляемый в рамках ОМС.

Так, в Российской Федерации трудящимся государств-членов, застрахованным в системе ОМС, оказывается первичная медико-санитарная, специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь. При этом, в ОМС в Российской Федерации включены дорогостоящие виды высокотехнологичной медицинской помощи (например, такие как вспомогательные репродуктивные технологии, экстракорпоральное оплодотворение, операции с эндоскопическим доступом, с использованием

имплантатов, генно-инженерных биологических лекарственных препаратов др.). Вместе с тем, ОМС членов семей трудящихся государств-членов не осуществляется.

Аналогично, в настоящее время в Республике Казахстан трудящимся государств-членов и членам их семей в системе ОСМС предоставляются специализированная медицинская помощь в амбулаторных, стационар-замещающих и стационарных условиях, скрининги для целевых групп населения, медицинская реабилитация. Кроме того, в пакет ОСМС входит оказание высокотехнологичной медицинской помощи и лекарственное обеспечение на амбулаторном уровне.

Учитывая существующие различия в организации систем здравоохранения государств-членов, в том числе источниках их финансирования, а также различные объемы медицинской помощи, предоставляемой гражданам на безвозмездной основе, расширение существующего минимального стандартного набора медицинских услуг, доступного для трудящихся и членов их семей во всех государствах-членах, потребует значительные финансовые ресурсы.

По итогам проработки вопроса члены Рабочей группы по развитию экономического сотрудничества в области здравоохранения поддержали вышеизложенные выводы (Протокол от 17 февраля 2022 года № 24-6/пр).

Необходимо отметить, пункт 10.5.1. Стратегических направлений коррелирует с пунктом 10.3.2. Стратегических направлений, которым предусмотрена *«Выработка подходов к взаимодействию в области оказания медицинской помощи трудящимся государств-членов и членам их семей в государстве трудоустройства»*, со сроком исполнения до 31 декабря 2022 года.

В этой связи, работа по выработке предложений по обеспечению медицинской помощью трудящихся и членов их семей в государствах-членах, в том числе реализации пункта 10.3.2. Стратегических направлений будет осуществляться в рамках Рабочей группы по развитию экономического сотрудничества в области здравоохранения.

Комиссией на постоянной основе осуществляется мониторинг предоставления трудящимся и членам их семей медицинской помощи на территории государства трудоустройства, а также мониторинг и проведение сравнительно-правового анализа изменений законодательства государств-членов в сфере здравоохранения.

Настоящий Доклад будет размещен на информационном портале Союза в целях информирования трудящихся государств-членов и членов семей о гарантированных правах в части обеспечения их медицинской помощью на территории государств-членов Союза.

Доступ к получению медицинской помощи в государствах-членах ЕАЭС

Республика Армения			
Категория населения	Скорая МП	Первичная МП	Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная МП
Трудящиеся	Оказывается за счет средств государственного бюджета	Первичная (амбулаторно-поликлиническая) медицинская помощь – гарантированный государством бесплатный для каждого человека вид медицинской помощи, обслуживания, основанный на наиболее доступных методах и технологиях. Оказывается за счет средств государственного бюджета, оказывается бесплатно для всего населения Республики Армения, вне зависимости от пола и возраста.	Оказывается за счет средств государственного бюджета (согласно постановлению Правительства РА №318-Н от 04.03.2004 г.) следующим социально необеспеченным и отдельным (особым) группам населения: – лица, включенным в систему семейных пособий по бедности и у которых бал необеспеченности составляет 28,01 или выше; – инвалиды 1-ой, 2-ой и 3-ей групп; – участники ВОВ и приравненные к ним лица; – женщины репродуктивного возраста, беременные, роженицы (до родов и послеродового периода); – лица задержанные, осужденные и отбывающие срок; – лица, находящиеся в домах престарелых, находящихся под присмотром в учреждениях для временного проживания; – репрессированные лица; – лица, участвующие в ликвидации аварий на чернобыльской атомной станции; – лица, подверженные трафикингу; – лица, обратившиеся для получения временного пристанища, а также члены их семей; – лица, получившие ранения, травмы или болезни во время воинской службы, которые в результате медико-социальной экспертизы не были признаны инвалидами (имеющие индивидуальную реабилитационную программу, составленную компетентным органом в области медико-социальной экспертизы); – лица, направленные на дообследование компетентным органом в области медико-социальной экспертизы. Кроме того, бесплатная гарантированная государством медицинская помощь оказывается согласно постановлению Правительства 375-Н от 27.03.2014 г. госслужащим (список бенефициаров утвержден постановлением Правительства РА №1691-Н от 27.12.2012 г.) и работникам организаций первичной (амбулаторно-поликлиническая) медицинской службы (если 50% и больше пакета акций принадлежит Правительству).

Несовершенно- летние до 18 лет			Оказывается за счет средств государственного бюджета (согласно постановлению Правительства РА №318-Н от 04.03.2004 г.) (с учетом постановления Правительства РА от 27.06.2019 г. № 782-Н) следующим социально необеспеченным и отдельным (особым) группам населения: – дети до 18 лет при медицинских показаниях.
Пенсионеры			Оказывается за счет средств государственного бюджета (согласно постановлению Правительства РА №318-Н от 04.03.2004 г.) следующим социально необеспеченным и отдельным (особым) группам населения: – лица, включенные в систему семейных пособий по бедности и у которых бал необеспеченности составляет 28,01 или выше; – инвалиды 1-ой, 2-ой и 3-ей групп; – участники ВОВ и приравненные к ним лица; – женщины репродуктивного возраста, беременные, роженицы (до родов и послеродового периода); – лица задержанные, осужденные и отбывающие срок; – лица, находящиеся в детских домах, в домах престарелых, находящихся под присмотром в учреждениях для временного проживания; – репрессированные лица; – лица, участвующие в ликвидации аварий на чернойбыльской атомной станции; – лица, обратившиеся для получения временного пристанища, а также члены их семей; – лица, направленные на до обследование компетентным органом в области медико-социальной экспертизы.
Учащиеся			Оказывается за счет средств государственного бюджета (согласно постановлению Правительства РА №318-Н от 04.03.2004 г.) следующим социально необеспеченным и отдельным (особым) группам населения: – лица, включенные в систему семейных пособий по бедности и у которых бал необеспеченности составляет 28,01 или выше; – инвалиды 1-ой, 2-ой и 3-ей групп; – женщины репродуктивного возраста, беременные, роженицы (до родов и послеродового периода); – дети до 18 лет, оставшиеся без родительского ухода и приравненные к ним лица в возрасте 18-23 лет; – лица задержанные, осужденные и отбывающие срок; – лица, находящиеся в детских домах;

			– лица, обратившиеся для получения временного пристанища, а также члены их семей; – лица, получившие ранения, травмы или болезни во время воинской службы, которые в результате медико-социальной экспертизы не были признаны инвалидами (имеющие индивидуальную реабилитационную программу, составленную компетентным органом в области медико-социальной экспертизы); – лица, направленные на до обследование компетентным органом в области медико-социальной экспертизы.
Безработные			Оказывается за счет средств государственного бюджета (согласно постановлению Правительства РА №318-Н от 04.03.2004 г.) следующим социально не-обеспеченным и отдельным (особым) группам населения: – лица, включенные в систему семейных пособий по бедности и у которых бал не-обеспеченности составляет 28,01 или выше; – инвалиды 1-ой, 2-ой и 3-ей групп; – женщины репродуктивного возраста, беременные, роженицы (до родов и послеродового периода); – лица задержанные, осужденные и отбывающие срок; – лица, обратившиеся для получения временного пристанища, а также члены их семей; – лица, получившие ранения, травмы или болезни во время воинской службы, которые в результате медико-социальной экспертизы не были признаны инвалидами (имеющие индивидуальную реабилитационную программу, составленную компетентным органом в области медико-социальной экспертизы); – лица, направленные на до обследование компетентным органом в области медико-социальной экспертизы.
Самозанятые			Оказывается за счет средств государственного бюджета (согласно постановлению Правительства РА №318-Н от 04.03.2004 г.) следующим социально не-обеспеченным и отдельным (особым) группам населения: – лица, включенные в систему семейных пособий по бедности и у которых бал не-обеспеченности составляет 28,01 или выше; – инвалиды 1-ой, 2-ой и 3-ей групп; – женщины репродуктивного возраста, беременные, роженицы (до родов и послеродового периода); – лица задержанные, осужденные и отбывающие срок;

			– лица, находящиеся в детских домах, в домах престарелых, находящихся под присмотром в учреждениях для временного проживания; – лица, участвующие в ликвидации аварий на чернобыльской атомной станции; – лица, обратившиеся для получения временного пристанища, а также члены их семей; – лица, получившие ранения, травмы или болезни во время воинской службы, которые в результате медико-социальной экспертизы не были признаны инвалидами (имеющие индивидуальную реабилитационную программу, составленную компетентным органом в области медико-социальной экспертизы); – лица, направленные на до обследование компетентным органом в области медико-социальной экспертизы.
Трудящиеся ЕАЭС			Оказывается скорая медицинская помощь (в экстренной и неотложной формах).
Члены семей трудящихся ЕАЭС			Оказывается скорая медицинская помощь (в экстренной и неотложной формах).

Республика Беларусь			
Категория населения	Скорая МП	Первичная МП	Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная МП
Трудящиеся	Оказывается за счет средств государственного бюджета	Первичная медицинская помощь – основной вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента наиболее распространенных заболеваний, при беременности и родах, при проведении диагностики и медицинской профилактики. Оказывается за счет средств государственного бюджета.	Специализированная медицинская помощь – вид оказания медицинской помощи при наличии у пациента заболеваний, требующих применения специальных методов оказания медицинской помощи, за исключением платных медицинских услуг, установленным Постановлением Совета Министров Республики Беларусь от 10 февраля 2009 года № 182. Оказывается за счет средств государственного бюджета.
Несовершеннолетние до 18 лет			
Пенсионеры			
Учащиеся			
Безработные			
Самозанятые			
Трудящиеся ЕАЭС		Оказывается за счет личных средств, либо по договору добровольного медицинского страхования (за исключением граждан РФ, имеющих трудовые контракты, в соответствии с Соглашением «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 24 января 2006 года).	Оказывается за счет личных средств, либо по договору добровольного медицинского страхования (за исключением граждан РФ, имеющих трудовые контракты, в соответствии с Соглашением «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации» от 24 января 2006 года).
Члены семей трудящихся ЕАЭС		Оказывается за счет личных средств, либо по договору добровольного медицинского страхования	Оказывается за счет личных средств, либо по договору добровольного медицинского страхования

Республика Казахстан				
Категория населения	Скорая МП	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная МП	
Трудящиеся	Оказывается за счет средств государственного бюджета	Первичная медико-санитарная помощь (ПМСП) в Республике Казахстан входит в Гарантированный объем бесплатной медицинской помощи (ГОБМП), перечень которого утвержден Постановлением Правительства Республики Казахстан от 16 октября 2020 года № 672 «Об утверждении перечня гарантированного объема бесплатной медицинской помощи». ПМСП – доврачебная или квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг, оказываемых на уровне человека, семьи и общества. ПМСП включает: - профилактические прививки против инфекционных и паразитарных заболеваний согласно перечню, утвержденному Правительством РК; - профилактические медицинские осмотры целевых групп населения; - патронаж детей в возрасте до одного года; - наблюдение беременности и планирование семьи; - динамическое наблюдение больных с хроническими заболеваниями по перечню, утвержденному уполномоченным органом; - прием, консультацию специалиста ПМСП, в том числе при острых или обострении хронических заболеваний; - диагностические услуги, в том числе лабораторную диагностику по перечню, утвержденному уполномоченным органом. Оказывается за счет средств государственного бюджета.	Оказывается в системе обязательно социального медицинского страхования (ОСМС) в соответствии с Законом Республики Казахстан от 16 ноября 2015 года № 405-V «Об обязательном социальном медицинском страховании». В системе ОСМС предоставляются: - консультативно-диагностическая помощь; - стационар замещающая помощь; - плановая стационарная помощь. Кроме того, в пакет ОСМС входит оказание высокотехнологичной МП. Перечень медицинской помощи в системе обязательного социального медицинского страхования утвержден постановлением Правительства Республики Казахстан от «20» июня 2019 года	Плательщиками взносов на ОСМС за трудящегося являются работодатель и сам работник.
Несовершеннолетние до 18 лет				Плательщиками взносов на ОСМС является государство.
Пенсионеры				Плательщиками взносов на ОСМС за самозанятых являются самозанятые.
Учащиеся				
Безработные				
Самозанятые				

Трудящиеся ЕАЭС		ПСМП в рамках ГОБМП в рамках Перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих и объем медицинской помощи, при которых иностранцы и лица без гражданства, временно пребывающие в Республике Казахстан, лица, ищущие убежище, имеют право на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи, утвержденных Приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 9 октября 2020 года № ҚР ДСМ-121/2020. Перечень: 1. Дифтерия 2. Корь 3. Краснуха 4. Коклюш 5. Скарлатина 6. Ветряная оспа 7. Эпидемический паротит 8. Паратифы А, В, С 9. Полиомиелит 10. Менингококковая инфекция 11. Холера 12. Брюшной тиф 13. Туберкулез (легочный туберкулез с бактериовыделением до достижения двукратной конверсии мазка мокроты на наличие микобактерии туберкулеза; остро прогрессирующие формы туберкулеза (менингит, милиарный туберкулез) до достижения состояния, не представляющего угрозы для жизни больного и достижения двукратной конверсии мазка мокроты на наличие микобактерии туберкулеза) 14. Психические, поведенческие расстройства (заболевание) 15. Легочная форма сибирской язвы 16. Чума	№ 421. Оказывается за счет средств Фонда ОСМС.	Плательщиками взносов на ОСМС за трудящегося являются работодатель и сам работник.
Члены семей трудящихся ЕАЭС				Плательщиками взносов на ОСМС является государство за детей, неработающих беременных женщин, лиц, находящихся в декретном отпуске, учащихся очной формы обучения в организациях среднего, технического и профессионального среднего, послесреднего и высшего образования. Трудоспособные неработающие члены семей трудящегося ЕАЭС уплачивают взносы самостоятельно.

		17.Вирусные геморрагические лихорадки 18.Желтая лихорадка 19.Вирусные гепатиты А, Е 20.Малярия 21.Человеческий грипп, вызванный новым подтипом вируса 22.Тяжелый острый респираторный синдром (ТОРС) 23. Коронавирусная инфекция. Оказывается за счет средств государственного бюджета. Остальное медицинское обеспечение осуществляется посредством ОСМС.		
--	--	--	--	--

Кыргызская Республика				
Категория населения	Скорая МП	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная МП	
Трудящиеся	Оказывается за счет средств государственного бюджета	Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях. Предоставляется гражданам бесплатно в следующем объеме: 1) профилактика: - проведение мероприятий по охране и укреплению здоровья, формированию здорового образа жизни; - проведение иммунизации в рамках Национального календаря профилактических прививок и согласно эпидемиологическим показаниям; - противоэпидемическая работа (в очагах инфекции); - обучение больных и членов их семей самоконтролю, само- и взаимопомощи; 2) диагностика: - прием и консультация врача, при необходимости с проведением медицинских манипуляций;	Специализированная медицинская помощь предоставляется при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения, использования сложных медицинских технологий. Специализированная медицинская помощь предоставляется в амбулаторных и стационарных условиях. Лица, не охваченные системой ОМС, медицинские, профилактические, реабилитационные и оздоровительные услуги оплачивают самостоятельно. Специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается: 1) гражданам, имеющим право на льготы по социальному статусу и по клиническим показаниям - бесплатно; 2) гражданам, застрахованным по ОМС - в размере 50 % от стоимости медицинской услуги по Прейскуран-	Перечень льготных категорий граждан: – участники ВОВ, инвалиды ВОВ и Баткенских событий; – бывшие узники концлагерей, блокадники Ленинграда; – лица, награжденные орденом «Баатыр эне» и орденом «Мать-героиня»; – герои Советского Союза и лица, награжденные орденом Славы 3-х степеней, герои Социалистического Труда; – ветераны труда в возрасте старше 70 лет; – участники боевых действий на территории других государств; – граждане, пострадавшие вследствие аварии на Чернобыльской АЭС; – лица с ограниченными возможностями здоровья, получившие ранения и увечья при исполнении обязанностей воинской службы; – члены семей погибших и пропавших без вести (родители (отец, мать) по достижении пенсионного возраста, в случае, если погибший был единственным ребенком; дети до достижения ими возраста восемнадцати лет), получившие тяжкий, менее тяжкий и легкий вред здоровью, подтвержденный соответствующим заключением судебно-медицинской экспертизы, лица, признанные лицами с ограниченными возможностями здоровья вследствие травм, полученных в событиях 17 марта 2002 года в Аксыйском районе Джалал-Абадской области, 6 апреля 2010 года в Таласской области, 7 апреля 2010 года - в городах Бишкек и Нарын, 13, 14, 19 мая 2010 года - в Джалал-Абадской об-

		- базовые лабораторные и диагностические исследования при наличии направления от специалиста. 3) лечение: - оказание неотложной медицинской помощи; - иммобилизация; - назначение медикаментозного лечения; - проведение медицинских инъекций (внутривенных, внутримышечных, подкожных). Оказывается за счет средств государственного бюджета и средств ОМС.	ту цен; 3) остальным гражданам - по Прейскуранту цен. Стационарная помощь, оказываемая всем гражданам, поступившим в стационары по экстренным показаниям, предоставляется бесплатно до выведения из состояния, угрожающего жизни, стабилизации показателей гемодинамики и дыхания. В последующем пациенты переводятся на лечение по условиям предоставления плановой стационарной помощи, как имеющие направление на госпитализацию или на лечение в амбулаторных условиях. Плановая стационарная помощь только при наличии направления на госпитализацию предоставляется: 1) бесплатно - гражданам, указанным в Перечне категорий граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий бесплатно и на льготных условиях (Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной	ласти и в июньских событиях 2010 года - в городе Ош, Ошской и Джалал-Абадской областях; – лица с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I и II групп вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания; – лица с ограниченными возможностями здоровья по зрению и слуху; – лица с ограниченными возможностями здоровья с детства; – выпускники детских домов, домов-интернатов, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте до 23 лет; – женщины в период беременности, во время и после родов; – граждане, проживающие в домах-интернатах для престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья. – лица, живущие с ВИЧ/СПИДом; – лица, находящиеся под предварительным следствием, а также лица, отбывающие наказание. Обязательному медицинскому страхованию подлежат граждане КР, состоящие в трудовых отношениях на основании трудовых договоров, при этом, взносы на ОМС за работающих граждан выплачиваются работодателем и самим работником.
Несовершеннолетние до 18 лет			Плановая стационарная помощь только при наличии направления на госпитализацию предоставляется: 1) бесплатно - гражданам, указанным в Перечне категорий граждан, имеющих право на получение медико-санитарной помощи по Программе государственных гарантий бесплатно и на льготных условиях (Программа государственных гарантий по обеспечению граждан медико-санитарной	Перечень льготных категорий граждан: – члены семей погибших и пропавших без вести (дети до достижения ими возраста восемнадцати лет), получившие тяжкий, менее тяжкий и легкий вред здоровью, подтвержденный соответствующим заключением судебно-медицинской экспертизы, лица, признанные лицами с ограниченными возможностями здоровья вследствие травм, полученных в событиях 6 апреля 2010 года в Таласской области, 7 апреля 2010 года - в городах Бишкек и Нарын, 13, 14, 19 мая 2010 года - в Джалал-Абадской области и в июньских событиях

			помощью, утвержденная Постановлением Правительства КР от 20 ноября 2015 г. № 790) (далее – перечень льготных категорий граждан), но не более двух плановых госпитализаций в год (за исключением детей в возрасте до 5 лет); 2) с условием внесения сооплаты минимального уровня следующим гражданам: - пенсионерам в возрасте до 70 лет; - лицам, награжденным медалью «Ветеран труда»; - лицам, получающим социальные пособия; 3) с условием внесения сооплаты среднего уровня следующим гражданам: - гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию, в том числе имеющим Полис ОМС, самостоятельно уплачивающим взносы на обязательное медицинское страхование; - гражданам, указанным перечне льготных категорий граждан (за исключением детей в возрасте до 5 лет), поступающим на плановое стационарное лечение тре-	2010 года - в городе Ош, Ошской и Джалал-Абадской областях; – дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет; – дети в возрасте до 6 лет включительно; – дети-сироты; – лица, живущие с ВИЧ/СПИДом; – лица, находящиеся под предварительным следствием, а также лица, отбывающие наказание. Обязательному медицинскому страхованию подлежат: - дети до достижения ими возраста шестнадцати лет (учащиеся общеобразовательных учреждений - до окончания ими обучения, но не более чем до достижения ими возраста восемнадцати лет); – учащиеся начальных профессиональных учебных заведений, студенты средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения ими возраста двадцати одного года (кроме обучающихся заочно или на вечернем отделении); при этом взносы на ОМС уплачиваются из средств республиканского бюджета в размере 1,5 расчетных показателей в год.
Пенсионеры			Перечень льготных категорий граждан: – участники ВОВ, инвалиды ВОВ и Баткенских событий; – бывшие узники концлагерей, блокадники Ленинграда; – лица, награжденные орденом «Баатыр эне» и орденом «Мать-героиня»; – героин Советского Союза и лица, награжденные орденом Славы 3-х степеней, героин Социалистического Труда; – ветераны труда в возрасте старше 70 лет; – участники боевых действий на территории других государств; – граждане, пострадавшие вследствие аварии на Чер-	

			тий и более раз в год; 4) с условием внесения со-оплаты максимального уровня остальным гражданам. МП с использованием высоких технологий оказывается гражданам за счет средств фонда высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи (ФВТ) в порядке, установленном Правительством КР. МП за счет средств ФВТ оказывается населению в пределах Перечня высокотехнологичных (дорогостоящих) видов медицинской помощи, утвержденного Правительством КР, и установленных на год квот по количеству услуг и их финансированию. Источник финансирования: средства государственного бюджета, средства ОМС, личные средства граждан, кредиты и гранты международных организаций, стран-доноров, средства ДМС и средства ФВТ.	нобыльской АЭС; – лица с ограниченными возможностями здоровья, получившие ранения и увечья при исполнении обязанностей воинской службы; – члены семей погибших и пропавших без вести (родители (отец, мать) по достижении пенсионного возраста, в случае, если погибший был единственным ребенком), получившие тяжкий, менее тяжкий и легкий вред здоровью, подтвержденный соответствующим заключением судебно-медицинской экспертизы, лица, признанные лицами с ограниченными возможностями здоровья вследствие травм, полученных в событиях 17 марта 2002 года в Аксыйском районе Джалал-Абадской области, 6 апреля 2010 года в Таласской области, 7 апреля 2010 года - в городах Бишкек и Нарын, 13, 14, 19 мая 2010 года - в Джалал-Абадской области и в июньских событиях 2010 года - в городе Ош, Ошской и Джалал-Абадской областях; – лица с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I и II групп вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания; – лица с ограниченными возможностями здоровья по зрению и слуху; – лица с ограниченными возможностями здоровья с детства; – граждане, проживающие в домах-интернатах для престарелых и лиц с ограниченными возможностями здоровья. – лица, живущие с ВИЧ/СПИДом; – пенсионеры в возрасте старше 70 лет; – лица, находящиеся под предварительным следствием, а также лица, отбывающие наказание. Обязательному медицинскому страхованию подлежат пенсионеры, при этом взносы на ОМС уплачиваются из средств республиканского бюджета в размере 1,5 расчетных показателей в год.
--	--	--	--	--

Учащиеся				Перечень льготных категорий граждан: – лица с ограниченными возможностями здоровья с инвалидностью I и II групп вследствие трудового увечья, профессионального или общего заболевания; – лица с ограниченными возможностями здоровья по зрению и слуху; – лица с ограниченными возможностями здоровья с детства; – выпускники детских домов, домов-интернатов, оставшиеся без попечения родителей, в возрасте до 23 лет; – женщины в период беременности, во время и после родов; – граждане, проживающие в домах-интернатах для лиц с ограниченными возможностями здоровья; – лица, живущие с ВИЧ/СПИДом; – лица, находящиеся под предварительным следствием, а также лица, отбывающие наказание. Обязательному медицинскому страхованию подлежат учащиеся начальных профессиональных учебных заведений, студенты средних и высших профессиональных учебных заведений до достижения ими возраста двадцати одного года (кроме обучающихся заочно или на вечернем отделении), при этом взносы на ОМС уплачиваются из средств республиканского бюджета в размере 1,5 расчетных показателей в год.
Безработные				Обязательному медицинскому страхованию подлежат: – безработные, зарегистрированные в органах государственной службы занятости населения; – лица, получающие социальные пособия; при этом взносы на ОМС уплачиваются из средств республиканского бюджета в размере 1,5 расчетных показателей в год.

Самозанятые				Обязательному медицинскому страхованию подлежат граждане КР, осуществляющие трудовую деятельность на иных условиях (индивидуальные предприниматели, самозанятые, частнопрактикующие, творческие работники), в случае уплаты ими взносов по ОМС, при этом, лица, занимающиеся индивидуальной предпринимательской деятельностью без образования юридического лица, уплачивают взносы на ОМС самостоятельно.
Трудящиеся ЕАЭС		Трудящиеся и члены их семей имеют доступ к первичной медико-санитарной помощи, если она оказывается в рамках ОМС.		Перечень льготных категорий граждан: – участники ВОВ, инвалиды ВОВ; – бывшие узники концлагерей, блокадники Ленинграда; – герои Советского Союза и лица, награжденные орденом Славы 3-х степеней, герои Социалистического Труда; – граждане, пострадавшие вследствие аварии на Чернобыльской АЭС; – женщины в период беременности, во время и после родов; – лица, живущие с ВИЧ/СПИДом. Обязательному медицинскому страхованию подлежат иностранные граждане, временно находящиеся или постоянно проживающие на территории Кыргызской Республики, при этом, взносы уплачиваются работодателем или самостоятельно иностранными гражданами в соответствии с законодательством Кыргызской Республики, если иное не предусмотрено межгосударственными соглашениями.
Члены семей трудящихся ЕАЭС				Перечень льготных категорий граждан: – дети с ограниченными возможностями здоровья в возрасте до 18 лет; – дети в возрасте до 6 лет включительно; – женщины в период беременности, во время и после родов; – лица, живущие с ВИЧ/СПИДом. Обязательному медицинскому страхованию под-

				лежат иностранные граждане, временно находящиеся или постоянно проживающие на территории Кыргызской Республики, при этом, взносы за нетрудоспособных членов семей трудящихся ЕАЭС уплачиваются из средств Республиканского бюджета. Неработающие трудоспособные члены семей приобретают полис ОМС самостоятельно.
--	--	--	--	--

Российская Федерация			
Категория населения	Скорая МП	Первичная медико-санитарная помощь	Специализированная, в т.ч. высокотехнологичная МП
Трудящиеся Взносы на ОМС уплачивает работодатель. Несовершеннолетние до 18 лет Взносы на ОМС уплачиваются из средств бюджетов субъектов РФ. Пенсионеры Взносы на ОМС уплачиваются из средств бюджетов субъектов РФ. Учащиеся Взносы на ОМС уплачиваются из средств бюджетов субъектов РФ. Безработные Взносы на ОМС уплачиваются из средств бюджетов субъектов РФ. Самозанятые Взносы на ОМС за самозанятых уплачивают самозанятые.	Оказывается за счет средств государственного бюджета	Первичная медико-санитарная помощь включает первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную. 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 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. Категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно: – застрахованные по ОМС лица получают медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС; – граждане РФ получают медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, за счет средств бюджетов субъектов РФ. Оказывается за счет ОМС, средств бюджетов субъектов РФ.	Специализированную помощь получают: – застрахованные по ОМС лица получают медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС; – граждане Российской Федерации получают медицинскую помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, за счет средств бюджетов субъектов Российской Федерации. Оказывается за счет ОМС, средств бюджетов субъектов РФ.

Трудящиеся ЕАЭС Взносы на ОМС за трудящихся уплачивает работодатель.		Застрахованные по ОМС лица получают медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС.	Застрахованные по ОМС лица получают медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС за счет средств ОМС.
Члены семей трудящихся ЕАЭС		Не являются застрахованными по ОМС и не имеют доступа к медицинской помощи, финансируемой за счет субъектов РФ.	Не являются застрахованными по ОМС и не имеют доступа к медицинской помощи, финансируемой за счет субъектов РФ.

Базовая программа обязательного медицинского страхования определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации за счет средств ОМС, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, и определяет с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо.

Территориальная программа ОМС формируется в соответствии с требованиями, установленными базовой программой ОМС.

Норматив финансового обеспечения территориальной программы ОМС может превышать установленный базовой программой ОМС норматив финансового обеспечения базовой программы ОМС в случаях установления дополнительного объема страхового обеспечения, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС. В таком случае финансовое обеспечение территориально программы ОМС осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации.