



УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Чеченской Республики
от 09.12.2009 г. № 240

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи на территории Чеченской Республики
на 2010 год**

1. Общие положения

Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Чеченской Республики на 2010 год (далее - Территориальная программа) разработана в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 811 от 2 октября 2009 года «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год» и информационным письмом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи.

Территориальная программа включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа ОМС).

Территориальная программа включает:

перечень видов и условия оказания медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно;

перечень заболеваний, видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств федерального бюджета и бюджета Чеченской Республики;

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению в рамках территориальной программы ОМС;

условия и порядок предоставления населению бесплатной медицинской помощи;

нормативы объема медицинской помощи;

финансовые нормативы на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования Территориальной программы государственных гарантий, в том числе и территориальной программы ОМС;

порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках территориальной программы ОМС;

критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой населению на территории Чеченской Республики бесплатно;

расчетную и утвержденную стоимость Территориальной программы, в том числе и территориальной программы ОМС.

В реализации настоящей Программы участвуют допущенные в установленном порядке медицинские организации независимо от организационно-правовой формы, имеющие соответствующие лицензии на основе утвержденных в установленном порядке заданий (далее - задание). Министерство здравоохранения Чеченской Республики по согласованию с Территориальным фондом ОМС Чеченской Республики доводит задания по реализации Территориальной программы, в том числе и программы ОМС, до подведомственных ему учреждений здравоохранения.

Органы местного самоуправления муниципальных образований Чеченской Республики в сфере здравоохранения после утверждения местных бюджетов и бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2010 год по согласованию с Территориальным фондом ОМС доводят откорректированные задания по реализации Территориальной программы, в том числе и программы ОМС, до муниципальных учреждений здравоохранения, ведомственных учреждений здравоохранения и учреждений частной системы здравоохранения.

2. Виды и условия оказания медицинской помощи

В рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь;

скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная.

Первичная медико-санитарная помощь включает в себя лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок, профилактических осмотров, диспансерного наблюдения здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием медико-санитарной помощи гражданам. Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом, осуществляющим самостоятельный прием в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (несчастные случаи, травмы, отравления, а также другие состояния и заболевания), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных, уникальных или ресурсоемких медицинских технологий.

Медицинская помощь предоставляется гражданам:

учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);

амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);

больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, а также при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах).

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения могут создаваться службы неотложной медицинской помощи.

Неотложная медицинская помощь предоставляется преимущественно в муниципальных учреждениях здравоохранения или их соответствующих структурных подразделениях. Единицей учета объема является посещение учреждения здравоохранения и на дому.

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случаях заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и

реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также обеспечение детей-инвалидов специализированными продуктами питания.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа включает в себя:

перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой гражданам бесплатно за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета Чеченской Республики и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики;

порядок и условия оказания медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, предоставляемой в плановом порядке;

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в учреждениях здравоохранения Чеченской Республики и муниципальных образований;

перечни жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, а также скорой и неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи);

перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, а также территориальной программы ОМС;

государственное (муниципальное) задание медицинским учреждениям и другим медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы, в том числе и программы ОМС.

Порядок и условия оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы устанавливаются нормативными правовыми актами органа исполнительной власти Чеченской Республики в соответствии с законодательством Российской Федерации и Территориальной программой.

Схема взаимосвязей групп болезней и состояний пациентов, специальностей врачей и профилей отделений стационаров при оказании медицинской помощи населению

№ пп	Группы болезней и состояний	Класс по МКБ-10	Перечень специалистов, оказывающих помощь	Перечень профилей стационарных отделений
	2	3	4	5
1	Инфекционные, паразитарные болезни	I	Инфекционист, педиатр, терапевт, паразитолог, врач общей практики (семейный врач)	Инфекционное, педиатрическое
2	Болезни, передаваемые половым путем	I	Дерматовенеролог, врач общей практики (семейный врач)	Дерматовенерологическое, инфекционное
3	Туберкулез	I	Фтизиатр, торакальный хирург, хирург	Туберкулезное, торакальной хирургии, хирургическое
4	Синдром приобретенного иммунодефицита (СПИД)	I	Инфекционист	Инфекционное
5	Новообразования	II	Онколог, онколог-гинеколог, онколог-радиолог	Онкологическое, лучевой терапии, хирургическое, гинекологическое
6	Болезни эндокринной системы, расстройстве питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	IV	Эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург, врач общей практики (семейный врач)	Эндокринологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое
7	Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный процесс	III	Гематолог, терапевт, педиатр, иммунолог, врач общей практики (семейный врач)	Гематологическое, иммунологическое, терапевтическое, педиатрическое
8	Психические расстройства и расстройства поведения	V	Психиатр, психотерапевт, психолог	Психиатрическое, психотерапевтическое
9	Наркологические заболевания	V	Нарколог	Наркологическое
10	Болезни нервной системы	VI	Невролог, нейрохирург, терапевт, гериатр, педиатр, врач общей практики (семейный врач)	Неврологическое, нейрохирургическое, педиатрическое, терапевтическое
11	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	Офтальмолог, хирург, врач общей практики (семейный врач)	Офтальмологическое
12	Болезни уха, горла, носа	VIII	Отоларинголог, хирург, сурдолог-отоларинголог, врач общей практики (семейный врач)	Отоларингологическое, хирургическое
13	Болезни системы кровообращения	IX	Кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр,	Кардиологическое, ревматологическое, кардиоревматологическое,

			торакальный хирург, кардиохирург, сосудистый хирург, хирург, гериатр, врач общей врачебной практики (семейный врач)	терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии
14	Болезни органов дыхания	X	Пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог-иммунолог торакальный хирург, хирург, врач общей практики (семейный врач)	Пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии, хирургическое, иммунологическое
15	Болезни органов пищеварения	XI	Гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, проктолог, врач общей практики (семейный врач)	Гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, проктологическое
16	Заболевания зубов и полости рта	XI	Стоматолог, стоматолог-хирург, челюстно-лицевой хирург, врач общей практики (семейный врач)	Стоматологическое, челюстно-лицевой хирургии, хирургическое
17	Болезни мочеполовой системы	XIV	Нефролог, акушер-гинеколог терапевт, педиатр, уролог, хирург, врач общей практики (семейный врач)	Нефрологическое, терапевтическое, гинекологическое, отделение патологии беременных, урологическое, хирургическое, гемодиализа (искусственной почки)
18	Болезни женских половых органов	XIV	Акушер-гинеколог, врач общей практики (семейный врач)	Гинекологическое
19	Беременность, включая аборт по медицинским и социальным показаниям, роды, послеродовой период	XV	Акушер-гинеколог, врач общей практики (семейный врач)	Акушерское, гинекологическое
20	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	Дерматовенеролог, аллерголог, хирург, терапевт, ревматолог, педиатр, врач общей практики (семейный врач)	Дерматологическое, аллергологическое, хирургическое, терапевтическое, ревматологическое, педиатрическое
21	Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	XIII	Ревматолог, терапевт, педиатр, травматолог-ортопед, хирург, врач общей практики (семейный врач)	Ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, травматологическое
22	Врожденные аномалии развития, деформации и	XVII	Хирург, детский хирург, нейрохирург,	Хирургическое, отоларингологическое, кардиохирургическое,

	хромосомные нарушения у детей		отоларинголог, кардиохирург, стоматолог-хирург, офтальмолог, травматолог-ортопед врач-генетик	стоматологическое, челюстно-лицевой хирургии, офтальмологическое
23	Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения у взрослых	XVII	Хирург, нейрохирург, отоларинголог, кардиохирург, стоматолог-хирург, травматолог-ортопед, врач-генетик	Хирургическое, отоларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое, челюстно-лицевой хирургии, ортопедическое, медико-генетическая консультация
24	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде	XVI	Неонатолог	Патологии новорожденных
25	Травмы	XIX	Травматолог-ортопед нейрохирург, хирург, врач общей практики (семейный врач)	Травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое
26	Ожоги	XIX	Травматолог-ортопед, хирург, детский хирург, врач общей практики (семейный врач)	Ожоговое, травматологическое, хирургическое
27	Отравления и другие воздействия внешних причин	XIX	Токсиколог, терапевт, педиатр, хирург, врач общей практики (семейный врач)	Токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое
28	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе. Если диагноз не установлен - оплата производится либо из бюджета, либо из средств обязательного медицинского страхования в случае, если медицинские организации работают в системе обязательного медицинского страхования	
29	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения, и контакты с медицинскими организациями	XXI		

- МКБ-10 - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая 43-й Всемирной ассамблеей здравоохранения (Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.1997 N 170);

3. Источники финансового обеспечения медицинской помощи

Медицинская помощь на территории Чеченской Республики оказывается за счет бюджетных ассигнований всех бюджетов бюджетной

системы, в том числе средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

За счет средств обязательного медицинского страхования финансируется базовая программа обязательного медицинского страхования как составная часть Территориальной программы, которая включает первичную медико-санитарную, специализированную, за исключением высокотехнологичной, медицинскую помощь, предусматривающую также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации в следующих случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

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;

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.

Первичная медико-санитарная помощь, оказанная средним медицинским персоналом, осуществляющим самостоятельный прием, оплачивается за счет средств ОМС по тарифам и способам оплаты, принятыми в рамках Тарифного соглашения.

Проведение заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа относится к специализированной медицинской помощи и оплачивается за счет средств ОМС по тарифам, утвержденным в установленном порядке.

Отношения субъектов (участников) обязательного медицинского страхования формируются в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Чеченской Республики, регламентирующими деятельность системы обязательного медицинского страхования. Программа ОМС реализуется на основе договоров, заключенных между субъектами (участниками) обязательного медицинского страхования.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения, находящихся в ведении Федерального медико-биологического агентства;

дополнительная медицинская помощь, оказываемая врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) федеральных учреждений здравоохранения Российской академии наук, Сибирского отделения Российской академии наук при условии размещения в этих учреждениях муниципального заказа на оказание первичной медико-санитарной помощи;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных специализированных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с государственным заданием, сформированным в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии со сформированным государственным заданием в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;

дополнительные мероприятия по развитию профилактического направления медицинской помощи (диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительная диспансеризация работающих граждан, в том числе занятых на работах с вредными условиями труда, иммунизация граждан, ранняя диагностика отдельных заболеваний) в соответствии с законодательством Российской Федерации;

скорая медицинская помощь, а также первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, а также населению закрытых административно-территориальных образований, наукоградов Российской Федерации, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, которая оказывается федеральными государственными учреждениями, подведомственными

Федеральному медико-биологическому агентству, за исключением затрат, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

лекарственные средства, предназначенные для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных средств, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются субсидии бюджету Чеченской Республики на финансовое обеспечение дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, медицинскими сестрами участковыми врачей-педиатров участковых и медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей) учреждений здравоохранения муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии учреждений здравоохранения муниципальных образований) соответствующих учреждений здравоохранения Чеченской Республики, либо (при отсутствии на территории муниципального образования учреждений здравоохранения муниципальных образований и учреждений здравоохранения Чеченской Республики) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации размещен муниципальный заказ.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, переданных в бюджет Чеченской Республики, предоставляется государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет бюджетных ассигнований бюджета Чеченской Республики предоставляются:

специализированная (санитарно-авиационная) скорая медицинская помощь;

специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах (в части содержания), кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях Чеченской Республики, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также при наркологических заболеваниях;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских учреждениях Чеченской Республики дополнительно к государственному заданию,

сформированному в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

лекарственные средства в соответствии:

с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными средствами, предназначенными для больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, с учетом лекарственных средств, предусмотренных перечнями, утверждаемыми Правительством Российской Федерации;

с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен.

За счет бюджетных ассигнований местных бюджетов, за исключением муниципальных образований, медицинская помощь населению которых в соответствии с законодательством Российской Федерации оказывается федеральными государственными учреждениями Федерального медико-биологического агентства, предоставляются:

скорая медицинская помощь, за исключением специализированной (санитарно-авиационной);

первичная медико-санитарная помощь, оказываемая гражданам при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах, расстройствах поведения и наркологических заболеваниях.

В соответствии с законодательством Российской Федерации расходы соответствующих бюджетов включают в себя обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета Чеченской Республики и местных бюджетов в установленном порядке осуществляется медицинская помощь, а также предоставляются медицинские и иные услуги в лепрозориях, центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах профессиональной патологии, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах крови, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах

ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочных кухнях и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений

здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

На территории Чеченской Республики в составе медицинских учреждений могут создаваться Центры здоровья, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н.

Для медицинских учреждений, в составе которых на функциональной основе созданы Центры здоровья, единицей объема является посещение:

- впервые обратившихся граждан в отчетном году для проведения комплексного обследования;
- обратившихся граждан для динамического наблюдения, по рекомендации врача Центра здоровья.

Эти посещения учитываются в общем нормативе объема амбулаторной медицинской помощи и составляют 0,1 посещения на 1 жителя в год.

Медицинские учреждения, в которых созданы Центры здоровья, участвуют в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи в этих структурных подразделениях.

Оплата медико-санитарной помощи, оказываемой в Центрах здоровья, осуществляется за счет средств системы обязательного медицинского страхования на основе счетов реестров, заполненных в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (X пересмотр) по классу «Факторы, влияющие на состояние здоровья и обращения в учреждения здравоохранения (Z00 – Z99)».

При этом, объем оказанной первичной медико-санитарной помощи, подлежит учету, экспертизе и оплате в соответствии с тарифами и способами оплаты данного вида медицинской помощи, принятыми в рамках Тарифного соглашения, действующего на территории Чеченской Республики.

Оплата первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в Центрах здоровья гражданам, не подлежащим обязательному медицинскому страхованию, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов. В соответствии с утвержденными Федеральным фондом ОМС Типовыми правилами обязательного медицинского страхования граждан от 3 октября 2003 г. № 3856/30-3/и (с изменениями от 24 ноября 2004 г., 10 мая 2006 г., 21 марта 2007 г.), Правилами обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации, проживающих на территории Чеченской Республики, утвержденными Правительством Чеченской Республики, застрахованному населению гарантируются бесплатное предоставление медицинской помощи и ее оплата через систему

обязательного медицинского страхования в объеме и на условиях, действующей на территории Чеченской Республики территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Базовая Программа ОМС реализуется за счет средств обязательного медицинского страхования (страховых взносов работодателей и средств, передаваемых органом исполнительной власти Чеченской Республики, из бюджета республики на обязательное медицинское страхование неработающего населения и осуществление мероприятий в сфере здравоохранения, финансовых средств, направляемых Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в бюджет Территориального фонда ОМС Чеченской Республики в виде дотаций на финансирование территориальной программы ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, субвенций, выделяемых в установленном порядке из средств нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС), а также других финансовых источников, поступающих на счета территориального фонда ОМС в установленном порядке.

Система обязательного медицинского страхования Чеченской Республики представлена Территориальным фондом обязательного медицинского страхования, осуществляющим свою деятельность на основании Положения о Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, утвержденного постановлением Парламента Чеченской Республики от 16 ноября 2007 года № 639 -1нс и № 431 -1ср и разработанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации № 4543-1 от 24.02.1993 г. (с изменениями от 5 августа 2000 г., 24 марта 2001 г.).

В системе ОМС Чеченской Республики могут работать страховые медицинские организации, осуществляющие страховую деятельность в соответствии с Положением, утвержденным постановлением Совета Министров – Правительства Российской Федерации № 1018 от 11.10.1993 года, в редакции от 14.10. 2005 года.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики для осуществления функций страховщика может создавать филиалы на территории Чеченской Республики с полномочиями страхования населения путем выдачи страховых медицинских полисов и осуществления проверки качества медицинской помощи путем проведения реэкспертизы.

Выдача страховых медицинских полисов в системе обязательного медицинского страхования республики производится работающему населению по спискам предприятий, учреждений и организаций, а неработающему населению – по мере обращения в филиалы страховых медицинских организаций и территориального фонда ОМС.

Обязательное медицинское страхование работающего населения республики осуществляется на основании договоров, заключаемых с работодателями, а неработающего населения – на основании договора, заключаемого с органом исполнительной власти республики.

Страховые медицинские организации осуществляют свою деятельность по обязательному медицинскому страхованию на некоммерческой основе.

Основной задачей страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, является проведение обязательного медицинского страхования путем оплаты медицинской помощи, предоставляемой в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования и договорами обязательного медицинского страхования и осуществление контроля объемов и качества медицинских услуг, оказываемых медицинскими учреждениями застрахованному населению. В обязанности страховых медицинских организаций входит осуществление мер по организации в медицинских учреждениях и организациях, участвующих в реализации программы ОМС персонифицированного учета медицинской помощи, информационное и программное обеспечение.

В системе обязательного медицинского страхования республики могут работать медицинские организации любой формы собственности, которые имеют соответствующие лицензии, отдельные счета, договора со страховщиками (страховыми медицинскими организациями, территориальным фондом ОМС) и ведут отдельный учет финансовых средств системы ОМС.

На момент формирования настоящей Территориальной программы страховая деятельность в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики осуществляется страховой медицинской организацией ЗАО «МАКС-М» через свой филиал в г. Грозный. С целью обеспечения удобства в обслуживании населения выдача страховых медицинских полисов производится через территориальные отделы филиала, которые находятся в каждом районе (приложение № 1).

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики осуществляет финансирование страховых медицинских организаций (СМО) на основании договоров о финансировании обязательного медицинского страхования, заключаемых фондом со страховыми медицинскими организациями при наличии у последних соответствующей лицензии на право заниматься медицинским страхованием и договоров, заключенных СМО с лечебно-профилактическими учреждениями. Основанием для финансирования страховых медицинских организаций являются, утвержденные в установленном порядке территориальная программа обязательного медицинского страхования населения республики (в составе территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на территории Чеченской Республики) и бюджет территориального фонда ОМС Чеченской Республики.

Финансирование страховых медицинских организаций территориальным фондом ОМС Чеченской Республики осуществляется по дифференцированным подушевым нормативам в соответствии с численностью застрахованного населения, а также может осуществляться по фактически выполненным лечебно-профилактическими учреждениями объемам медицинских услуг, принятых к оплате страховыми медицинскими

организациями (с учетом проведенных экспертиз), исходя из фактических поступлений на счета территориального фонда ОМС финансовых средств, предназначенных на финансирование территориальной программы ОМС.

4. Условия и порядок предоставления населению бесплатной медицинской помощи

4.1. Общие условия и порядок предоставления медицинской помощи

Медицинская помощь в рамках настоящей Территориальной программы предоставляется преимущественно по месту проживания.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется преимущественно муниципальными учреждениями здравоохранения, включающими амбулаторно - поликлинические учреждения и другие медицинские организации, а также их соответствующие структурные подразделения (врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты), в том числе в образовательных учреждениях дошкольного и школьного типов.

Первичный доврачебный прием может проводиться средним медицинским персоналом (фельдшер, акушерка, медицинская сестра), осуществляющим самостоятельный прием в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Чеченской Республики. Единицей учета объема является посещение.

Гражданин имеет право на выбор врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) и иного лечащего врача (с учетом их согласия), а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования с учетом мощности медицинской организации, транспортной доступности медицинской помощи на дому.

Направление граждан для оказания специализированных высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляется Министерством здравоохранения Чеченской Республики в порядке, определяемом нормативными правовыми актами Российской Федерации и Чеченской Республики.

Организация медицинской помощи гражданам, работающим либо проходящим военную службу в федеральных органах исполнительной власти, освобожденных от уплаты налога в части, зачисляемой в фонды обязательного медицинского страхования, а также лицам, отбывающим наказание в виде лишения свободы, осуществляется на основе договоров, заключенных соответствующими федеральными органами с медицинскими организациями. Объем и стоимость медицинской помощи, предоставляемой указанной категории граждан в медицинской организации, устанавливаются в договоре по действующим на момент обращения за медицинской помощью тарифам для данной организации.

4.2. Условия и порядок предоставления амбулаторно-поликлинической помощи

Объем диагностических и лечебных мероприятий для каждого пациента определяется лечащим врачом. При этом медицинские работники обязаны предоставлять пациенту необходимые документы, обеспечивающие возможность диагностики и лечения (рецепты, справки, больничный лист, направления на лечебно-диагностические процедуры, содержащие необходимую и понятную для пациента информацию о процедурах). На каждого пациента оформляется медицинская документация, предусмотренная действующими нормативными правовыми актами.

Консультативный прием врачей-специалистов в консультативных поликлиниках диспансерах и центрах республиканского уровня, осуществляется по направлению лечащего врача территориальной поликлиники (участкового врача, врача общей практики (семейного врача), других врачей-специалистов) при наличии сведений о предварительно проведенных обследованиях.

Плановый прием больных, проведение плановых лечебно-диагностических мероприятий осуществляются с возможным установлением очередности, за исключением отдельных категорий граждан, имеющих право на внеочередное лечение в соответствии с действующим законодательством. Максимальное время ожидания не должно превышать десяти дней. Очередность устанавливается в случае полного использования в текущем периоде объемов (квот), утвержденных соответствующими заданиями по предоставлению бесплатной медицинской помощи.

По экстренным показаниям прием пациента осуществляется без предварительной записи, вне очереди, независимо от прикрепления пациента к медицинской организации.

Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.

Также по медицинским показаниям пациент может быть направлен на плановую госпитализацию в дневные стационары всех типов, отделения (койки) сестринского ухода, хосписы.

При наличии медицинских показаний медицинские работники обязаны организовать транспортировку больного в стационар.

Медицинская помощь на дому оказывается участковыми врачами, врачами общей практики (семейными врачами), другими специалистами амбулаторно-поликлинического учреждения при невозможности получения ее пациентами в амбулаторно-поликлиническом учреждении по состоянию здоровья или по эпидемическим показаниям.

Кроме того, на дому оказывается медицинская помощь:

- 1) при патронаже детей в возрасте до одного года;
- 2) детям в возрасте до трех лет - до полного выздоровления;
- 3) детям в возрасте от 3 до 18 лет - в острый период заболевания.

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается пациентам в соответствии с федеральными (региональными) стандартами медицинской помощи.

4.3. Условия и порядок предоставления медицинской помощи в стационарах. Медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается любой медицинской организацией. С момента, когда устранена угроза жизни больного или здоровью окружающих и возможна его транспортировка, может быть осуществлен перевод больного в дежурный стационар соответствующего профиля.

Плановая госпитализация осуществляется с возможной очередностью при наличии направления лечащего врача амбулаторно-поликлинического учреждения, талона на плановую госпитализацию (записи в листе ожидания), за исключением отдельных категорий граждан в соответствии с действующим законодательством. Максимальное время ожидания на плановую госпитализацию не должно превышать одного месяца с момента записи на очередь. Очередность устанавливается в случае полного использования в текущем периоде объемов (квот), утвержденных соответствующими заданиями по предоставлению бесплатной медицинской помощи, в рамках имеющейся коечной мощности учреждения.

Проведение пациентам лечебно-диагностических манипуляций и лекарственного обеспечения осуществляется с момента поступления в стационар. Единицей учета объема является койко-день в круглосуточных стационарах и пациенто-день в дневных стационарах.

Пациенты, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Одному из законных представителей предоставляется возможность находиться вместе с больным ребенком в возрасте до трех лет. Законный представитель, ухаживающий за госпитализированным ребенком до трех лет при наличии медицинских показаний для ухода, обеспечивается питанием и койкой.

Расходы на питание определяются в соответствии с финансовыми нормативами этих расходов в стоимости единицы объема медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

В случаях оказания медицинской помощи в приемном отделении, а также консультативно-диагностических услуг, не требующих госпитализации, в диагностических и лечебных отделениях стационара больницы, при условии наблюдения за состоянием здоровья пациентов до шести часов, после проведенных лечебно-диагностических мероприятий, единицей объема является посещение. При этом нормативы нагрузки и порядок учета посещений регламентируются нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Чеченской Республики.

Медицинская помощь оказывается пациентам в стационаре в соответствии с федеральными (региональными) стандартами медицинской помощи.

4.4. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы

Право на внеочередное оказание медицинской помощи (амбулаторно-поликлинический и стационарный этап) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы имеют отдельные категории граждан, предусмотренные действующим законодательством.

1) Амбулаторно-поликлинический этап

Указанные категории граждан имеют право на первоочередное медицинское обслуживание в виде проведения консультации врача специалиста, обследования и диспансерного наблюдения на основании документа, подтверждающего категорию гражданина, либо отметки в амбулаторной карте или при наличии соответствующего направления лечащего врача.

2) Стационарный этап

Указанные категории граждан имеют преимущество в виде первоочередной плановой госпитализации на основании документа, подтверждающего категорию гражданина, а также при наличии планового направления с пометкой категории гражданина. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного врачебного наблюдения.

По медицинским показаниям гражданин может быть направлен на плановую госпитализацию в дневные стационары всех типов, отделения (койки) сестринского ухода, хосписы.

В случае постановки гражданина в “лист ожидания”, срок предоставления стационарной плановой медицинской помощи не может превышать одного календарного месяца.

5. Нормативы объемов медицинской помощи

Нормативы объемов медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитаны в единицах объема на 1 человека в год. Нормативы объемов медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

Расчетные нормативы объемов медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий Чеченской Республики, в том числе и программы ОМС на 2010 год

№ п/п	Вид медицинской помощи	Нормативы
-------	------------------------	-----------

		Федераль ные	Чеченской Республики
1.	Амбулаторная, в т.ч. неотложная медицинская помощь в амбулаторно-поликлинических учреждениях и медицинских организациях или их структурных подразделениях, количество посещений на 1 человека в год – всего, в том числе по базовой программе ОМС	9,500 8,762	9,500 8,760
2.	Стационарная медицинская помощь в больничных учреждениях и медицинских организациях или их структурных подразделениях, количество койко-дней на 1 человека в год - всего, в том числе по базовой программе ОМС	2,780 1,894	2,780 1,909
3.	Амбулаторная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, количество пациенто-дней на 1 человека в год – всего, в том числе по базовой программе ОМС	0,590 0,490	0,590 0,492
4.	Скорая, в том числе специализированная медицинская помощь, количество вызовов на 1 человека в год	0,318	0,318

При формировании расчетов нормативов объемов медицинской помощи Территориальной программы, в том числе и территориальной программы ОМС за основу приняты нормативы объемов в соответствии с Программой, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 года № 811 и учитывают особенности возрастно-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения, климатогеографических условий и транспортной доступности медицинских организаций на территории Чеченской Республики.

Объемы медицинской помощи по Территориальной программе, в том числе и программе ОМС (приложение № 2) рассчитаны на численность населения республики, которая по данным Росстата по Чеченской Республике составила – 1238,4 тыс. человек (письмо Росстата по ЧР № 02-1725 от 14.10.2009 года), в том числе работающее население 305,0 тыс. человек (24,6 %), численность неработающего населения, включая детей – 933,4 тыс. чел., (75,4 %).

6. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структура формирования тарифов на медицинскую помощь

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, предусмотренного основными параметрами прогноза социально-экономического развития Российской Федерации, а также индексации заработной платы работников бюджетной сферы, иных затрат на медицинскую помощь в 2010 году.

Средние расчетные нормативы финансовых затрат на единицу медицинской помощи, принятые в расчетах Территориальной программы государственных гарантий, в том числе и программы ОМС на 2010 год

(в руб.)

№ п/п	Показатели по видам медицинской помощи	Нормативы	
		Федеральные	Чеченской Республики
1.	На одно посещение в амбулаторно-поликлинических учреждениях – всего, в том числе по программе ОМС	218,1 168,4	218,1 168,4
2.	На один койко-день в стационарных учреждениях - всего, в том числе по программе ОМС	1380,6 1167,0	1380,6 1167,0
3.	На один пациенто-день в дневных стационарах – всего, в том числе по программе ОМС	478,0 470,5	478,0 470,5
4.	На один вызов скорой медицинской помощи	1710,1	1710,1

Для расчетов страховых медицинских организаций с лечебно-профилактическими учреждениями (ЛПУ), за оказанные медицинские услуги застрахованному населению в рамках территориальной программы ОМС, используются тарифы на амбулаторно-поликлиническую, стационарную и стационарозамещающую виды медицинской помощи.

Тарифы на медицинскую помощь, оказываемую в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

В состав затрат на оказание медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования могут быть включены иные расходы в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации при условии выполнения подушевых нормативов финансового обеспечения и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, установленных настоящей Территориальной программой:

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Территориальной программой, в том числе и программой ОМС отражают размер ассигнований, необходимых для компенсации затрат по

предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Финансовое обеспечение Территориальной программы осуществляется в пределах объемов финансовых средств, предусмотренных в соответствующих бюджетах на 2010 год, в том числе в бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы устанавливаются, исходя из нормативов, предусмотренных в разделах 5 и 6 настоящей Территориальной программы.

Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливается законом Чеченской Республики и не может быть меньше показателя, установленного на 2009 год.

Размер страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения устанавливается с учетом более высокого уровня потребления медицинской помощи и соответственно ее стоимости для неработающего населения (в частности, коэффициент удорожания медицинской помощи для детей от 0 до 4 лет в размере 1,62, а для лиц от 60 лет и старше - 1,32 по отношению к подушевому нормативу финансового обеспечения, предусмотренному территориальной программой обязательного медицинского страхования).

Подушевые нормативы финансового обеспечения, рассчитанные в настоящей Территориальной программе на 1 человека в год (без учета расходов федерального бюджета) составляют в среднем 7645,3 рубля, из них:

4071,4 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3573,9 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, а также на содержание медицинских организаций, участвующих в обязательном медицинском страховании, и финансовое обеспечение деятельности медицинских организаций, не участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, указанных в абзаце 10 раздела 3 Территориальной программы.

Формирование и расчет тарифов на медицинскую помощь, оказываемую за счет средств обязательного медицинского страхования, осуществляется в соответствии с действующим законодательством по Единой Методике расчета тарифов на медицинские услуги, утвержденных в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, с применением средних нормативов, определенных настоящей Территориальной программой.

Тарифы на медицинскую помощь и медицинские услуги при обязательном медицинском страховании устанавливаются в рамках

утвержденной стоимости медицинских услуг по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Тарифы на медицинские услуги при обязательном медицинском страховании определяются Тарифным Соглашением по оплате медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики и Положением о порядке оплаты медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования на территории Чеченской Республики, утверждаемыми Согласительной комиссией по тарифам в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики.

Тарифы могут меняться в течение года (как в сторону повышения, так и в сторону понижения) в зависимости от поступления финансовых средств на счета территориального фонда ОМС, в том числе путем применения коэффициентов индексации.

Согласование и индексация тарифов на медицинские услуги осуществляются Согласительной комиссией в соответствии с Положением о Согласительной комиссии по тарифам на медицинские услуги в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики, утвержденным распоряжением Правительства Чеченской Республики.

Объемы медицинской помощи, расчетная и утвержденная стоимости Территориальной программы государственных гарантий Чеченской Республики на 2010 год по источникам финансирования (без учета средств федерального бюджета), включающая стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также подушевые размеры финансовых средств на Территориальную программу в разрезе источников поступления, отражены в таблицах (1, 2, 3, 4, 5, 6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15), приведенных в приложении 2.

В ходе выполнения Территориальной программы, в том числе и программы ОМС в 2010 году в объемы медицинской помощи по профилям стационарной помощи и по врачебным специальностям амбулаторно-поликлинической помощи могут вноситься корректировки в зависимости от уровня заболеваемости населения по тем или иным видам заболеваний, востребованности населением того или иного вида медицинской помощи, совместным согласованным решением Министерства здравоохранения Чеченской Республики и Территориального фонда ОМС Чеченской Республики, в пределах общих объемов медицинской помощи в соответствии с таблицами 1, 5, 8 приложения 2.

Примерные объемы и средняя длительность пребывания больного при стационарной медицинской помощи по профилям коек (отделениям) приведены в приложении 3.

Перечень медицинских организаций, работающих в системе ОМС и финансируемых за счет средств ОМС приведен в приложении 4 по уровням ЛПУ: клинический – К, городской – Г, районный - Р. Данный перечень в течение года может корректироваться при обоснованной необходимости, внесением в него изменений, совместным решением

Министерства здравоохранения Чеченской Республики и Территориального фонда ОМС Чеченской Республики.

Перечень медицинских организаций, не работающих в системе ОМС и финансируемых из бюджета республики приведен в приложении 5.

Утвержденные медицинским организациям объемы медицинской помощи на 2010 год приведены в приложении 6. Эти объемы медицинской помощи в течение 2010 года могут корректироваться совместным решением Министерства здравоохранения Чеченской Республики и Территориального фонда ОМС Чеченской Республики с учетом фактического их выполнения в каждом конкретном медицинском учреждении и организации, реального состояния заболеваемости населения, проживающего на конкретной территории, а также других объективных условий, возникших в ходе реализации Территориальной программы, в том числе и программы ОМС.

Расчеты таблиц, приведенные в приложении 2 показывают, что в целом расчетная стоимость объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках программы ОМС 2010 года составила, всего 4865,0 млн. рублей, из них: амбулаторно-поликлиническая 1735,3 млн. рублей, стационарная 2836,0 млн. рублей, в дневных стационарах 293,7 млн. рублей. Кроме того, расчетная потребность средств ОМС на осуществление управленческих функций территориальным фондом ОМС и на ведение дела страховых медицинских организаций (СМО) 177,1 млн. рублей. Эти средства определены, исходя из федерального норматива расходов средств на эти цели (численность населения 1238,4 тыс. чел. x 143,0 руб.).

Таким образом, расчетная потребность финансовых средств на оказание бесплатной медицинской помощи населению в рамках программы ОМС, осуществление управленческой деятельности фонда и ведение дела СМО на 2010 год составила **5042,1 млн. рублей**. Расчетная потребность средств в рамках программы ОМС в расчете на 1 жителя в год составила 4071,4 рубля.

Средства нормированного страхового запаса в общей сумме средств, направляемых на финансирование лечебных учреждений, участвующих в реализации программы ОМС Чеченской Республики в 2010 году, при указанной выше расчетной стоимости медицинской помощи, должны составить не менее 200,0 млн. рублей.

Расчетная потребность финансовых средств на оказание бесплатной медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий по социально-значимым видам медицинской помощи составила **1683,3 млн. рублей**, в том числе амбулаторно-поликлиническая 229,6 млн. руб., стационарная 1399,0 млн. руб., в дневных стационарах 54,7 млн. руб.

Кроме того, финансовые средства бюджета, необходимые на содержание медицинских учреждений, участвующих в системе обязательного медицинского страхования составили **1035,9 млн. рублей**, в том числе по амбулаторно-поликлинической помощи 512,2 млн. рублей, по

стационарной помощи 519,0 млн. рублей, по дневным стационарам 4,7 млн. рублей.

Расчетная потребность финансовых средств на скорую медицинскую помощь по Территориальной программе государственных гарантий 2010 года составила **673,4 млн. рублей** (численность населения 1238,4 тыс. чел. x 543,8 руб.).

Расчетная потребность финансовых средств по прочим видам помощи и иным услугам по Территориальной программе государственных гарантий 2010 года составила **1033,3 млн. рублей**.

Общая расчетная потребность средств бюджета в рамках Территориальной программы государственных гарантий 2010 года составила **4425,9 млн. рублей**. Расчетная потребность средств бюджета в рамках Территориальной программы государственных гарантий на 1 жителя в год составила 3573,9 рубля.

Таким образом, общая расчетная потребность финансовых средств на Территориальную программу государственных гарантий 2010 года по средствам бюджета и средствам ОМС составляет **9468,0 млн. рублей**. Общая расчетная потребность средств бюджета и средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы государственных гарантий на 1 жителя в год составила 7 645,3 рубля.

Источниками бюджетных средств в рамках Территориальной программы государственных гарантий являются финансовые средства, утвержденные в соответствующих бюджетах.

Основными источниками поступления финансовых средств на реализацию территориальной программы ОМС являются:

страховые взносы на работающих граждан от предприятий, учреждений и организаций, поступающие на счета территориального фонда в виде налоговых отчислений, которые в 2010 году в соответствии с утвержденным бюджетом составят 401,4 млн. рублей;

финансовые средства, направляемые Федеральным фондом ОМС в виде дотаций на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования в сумме 1 948,0 млн. рублей;

финансовые средства, выделяемые из республиканского бюджета на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, перечисляемые Министерством финансов республики в централизованном порядке на счет территориального фонда ОМС Чеченской Республики в сумме – 1 800,0 млн. рублей.

Таким образом, Программа обязательного медицинского страхования 2010 года при расчетной потребности по средствам ОМС в сумме 5 042,1 млн. рублей реальными источниками средств ОМС обеспечена в сумме – 4 149,4 млн. рублей, т.е. на 82,3 %. Из этих средств 7,0 млн. рублей (более 0,1%) в бюджете на 2010 год предусмотрено направить на информатику, повышение квалификации и переподготовку кадров в системе ОМС, а остальные 4142,4

млн. рублей на оплату медицинской помощи и управленческие расходы территориального фонда ОМС, ведение дела СМО.

Кроме того, на финансирование Программы ОМС направляются средства бюджета республики на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС в сумме 756,7 млн. рублей.

Средства бюджета, предусмотренные на финансирование мероприятий в рамках Территориальной программы государственных гарантий в 2010 году, составляют в общей сумме 2 138,8 млн. рублей. Из этих средств, как было выше отмечено, 756,7 млн. рублей направляются на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС. Оставшиеся финансовые средства в сумме 1382,1 млн. рублей намечено распределить следующим образом: на скорую специализированную медицинскую помощь – 217,6 млн. рублей, на социально-значимые виды заболеваний – 446,1 млн. рублей, прочие виды медицинской помощи и иные мероприятия в здравоохранении – 718,4 млн. руб.

В целом Территориальная программа государственных гарантий 2010 года обеспечена финансовыми источниками в сумме 6 281,2 млн. рублей при расчетной потребности 9 468,0 млн. рублей или же на 66,4 %, против 63,3 % в 2009 году.

Средства ОМС по утвержденной стоимости составляют в общем объеме финансовых средств на Территориальную программу государственных гарантий около 66 %, а всего финансовые средства, направляемые в 2010 году на программу ОМС с учетом средств бюджета на содержание медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, составляют 78 % от общего объема.

Программа государственных гарантий предусматривает перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации территориальной программы не меньше соответствующего перечня, утвержденного на 2010 год Правительством Российской Федерации.

При реализации Территориальной программы с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации могут применяться эффективные способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций (по законченному случаю, на основе подушевого финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи, по средней стоимости стационарного лечения пациента с учетом профиля отделения, по клинико-статистической группе болезней, а также по единице объема оказанной медицинской помощи). Территориальный фонд ОМС Чеченской Республики осуществляет выравнивание финансовых условий реализации территориальной программы ОМС с учетом совокупных доходных источников финансового обеспечения, а также стимулирование эффективности деятельности медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. При этом обеспечиваются в

первую очередь гарантии медицинским организациям в получении средств на выплату заработной платы медицинским работникам в соответствии с законодательством Российской Федерации.

7. Критерии качества и доступности медицинской помощи

Показатели	Единица измерения	Значение целевых показателей на 2010 год
Удовлетворение потребности населения в медицинской помощи	% от потребности	66,3
Младенческая смертность	на 1000 родившихся живыми	20,5
Материнская смертность	на 100 тысяч родившихся живыми	35,0
Коэффициент смертности	на 1000 человек населения	4,9
Смертность от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	255,0
Смертность от онкологических заболеваний	на 100 тыс. населения	60,5
Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста	432,0
Первичная инвалидность населения от 18 лет и старше	на 10 тыс. человек населения соответствующего возраста	132,0
Смертность населения от внешних причин	на 100 тыс. населения	31,0
Смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий	на 100 тыс. населения	11,5
Заболеваемость социально значимыми заболеваниями		
Заболеваемость активным туберкулезом	число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения	76,5
Заболеваемость психическими расстройствами	число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения	49,3

Заболеваемость наркоманией	число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения	18,7
Заболеваемость алкоголизмом	число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения	20,0
Заболеваемость сифилисом	число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения	14,0
Заболеваемость ВИЧ-инфекцией	число больных с впервые в жизни установленным диагнозом на 100 тыс. населения	14,2
Доступность медицинской помощи на основе оценки реализации нормативов объема медицинской помощи		
Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя, в том числе:		
стационарная медицинская помощь	койко-дни	2,1
амбулаторная медицинская помощь:		
амбулаторно-поликлиническая помощь	посещения	5,5
дневные стационары всех типов	пациенто-дни	0,172
скорая медицинская помощь	вызовы	0,300
Число коек в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы на 10 000 человек населения	коек на 10 000 человек населения	75,0
Среднегодовая занятость койки в медицинских организациях, участвующих в реализации	дни	285

Территориальной программы		
Уровень госпитализации в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы	человек на 100 человек населения	18,7
Средняя продолжительность пребывания пациента на койке в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы	дни	11,2
Эффективность использования ресурсов здравоохранения		
Доля финансирования здравоохранения через систему ОМС в общем объеме государственного финансирования здравоохранения	%	66,0
Расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на здравоохранение в расчете на одного жителя, - всего:	руб.	3376,3
в том числе:		
на территориальную программу государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации	руб.	3180,6
из них		
средства обязательного медицинского страхования	руб.	1453,5
Доля государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, переведенных преимущественно на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования	%	-
Число государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, всего	единиц	84
в том числе:		
работающих в системе ОМС	единиц	59

