



Постановление Правительства Москвы "О Территориальной программе государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2009 год" от 5 мая 2009 г. N 388-ПП

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 г. N 913 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год", в целях дальнейшего развития городского здравоохранения, безусловного выполнения государственных гарантий оказания медицинской помощи и внедрения эффективных медицинских технологий Правительство Москвы постановляет:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2009 год (далее - Программа) согласно приложению к настоящему постановлению.
 2. Считать Программу (п. 1) государственным заданием по отрасли "Здравоохранение".
 3. Департаменту здравоохранения города Москвы совместно с Московским городским фондом обязательного медицинского страхования:
 - 3.1. До 1 июля 2009 г. разработать и довести до учреждений здравоохранения города Москвы государственные задания по выполнению государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи.
 - 3.2. Обеспечить ведение отдельного учета объемов медицинской помощи, предоставляемых учреждениями города Москвы, по видам и источникам их финансового обеспечения.
 - 3.3. Обеспечить выполнение Программы (п. 1) исходя из утвержденных нормативов объемов медицинской помощи (по видам медицинской помощи) и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в пределах средств, предусмотренных в бюджете города Москвы и бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2009 год.
 4. Московскому городскому фонду обязательного медицинского страхования утвердить новую редакцию Порядка определения дифференцированных подушевых нормативов на обязательное медицинское страхование отдельных групп населения.
 5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы Швецову Л.И.
- О ходе выполнения Программы (п. 1) доложить Мэру Москвы в I квартале 2010 г.

Мэр Москвы Ю.М. Лужков

Приложение к постановлению Правительства Москвы

от 5 мая 2009 г. N 388-ПП

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2009 год

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи (далее Программа госгарантий) разработана с учетом положений, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 г. N 913 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год".

Программа госгарантий определяет виды, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую населению города Москвы бесплатно.

Финансирование Программы госгарантий осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета города Москвы, средств обязательного медицинского страхования. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, определяется Департаментом здравоохранения города Москвы. Перечень учреждений (организаций) здравоохранения, участвующих в реализации Московской городской программы обязательного медицинского страхования, включает в себя медицинские учреждения городского и окружного подчинения по согласованию с Департаментом здравоохранения города Москвы, а также медицинские организации других форм собственности на основании решения Межведомственной комиссии по отбору медицинских учреждений (в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования населения города Москвы).

В рамках Программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

II. Виды и условия оказания медицинской помощи

В рамках настоящей Программы госгарантий бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, медицинская помощь;
- скорая, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь;
- специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.

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, лиц с хроническими заболеваниями, по предупреждению абортов, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также проведение других мероприятий, связанных с оказанием первичной 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.

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 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 гражданам предоставляется:

- учреждениями и структурными подразделениями скорой медицинской помощи (скорая медицинская помощь);
- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями и 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).

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях в следующих случаях, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям:

- заболевание, в том числе острое;
- обострение хронической болезни;
- отравление;
- травма;
- патология беременности, роды, аборт;
- период новорожденности.

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.

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 установленном порядке.

Условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной Программы госгарантий устанавливаются правовыми актами Правительства Москвы в соответствии с законодательством Российской Федерации и федеральной Программой госгарантий.

III. Источники финансового обеспечения медицинской помощи

Медицинская помощь в городе Москве в рамках Программы госгарантий оказывается за счет средств бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации, в том числе средств бюджетов федерального и территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Московская базовая программа обязательного медицинского страхования

Цель Московской базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) - обеспечение застрахованных по обязательному медицинскому страхованию (далее - застрахованные по ОМС) граждан бесплатной медицинской помощью гарантированного объема и надлежащего качества в учреждениях и организациях здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования города Москвы.

Программа ОМС реализуется в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования населения города Москвы и другими правовыми актами Правительства Москвы и правовыми актами органов управления Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, регламентирующими порядок, сроки и объемы финансирования, включая порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на обязательное медицинское страхование отдельных групп населения.

Программа ОМС как составная часть Программы госгарантий определяет перечень видов, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь, создает единый механизм реализации конституционных прав граждан, застрахованных по ОМС, на получение бесплатной медицинской помощи.

Программа ОМС пересматривается при изменении законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, медицинском страховании, федеральной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, правовых актов города Москвы.

В рамках Программы ОМС застрахованным по ОМС гражданам в амбулаторно-поликлинических, стационарно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях (независимо от их организационно-правовой формы), работающих в системе обязательного медицинского страхования города Москвы (далее - система ОМС города Москвы), предоставляется первичная медико-санитарная, в том числе неотложная, и специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь, предусматривающая также обеспечение необходимыми лекарственными средствами в соответствии с законодательством Российской Федерации и правовыми актами города Москвы, в следующих случаях:

- инфекционные и паразитарные заболевания (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.

Источники финансирования Программы ОМС: средства единого социального налога и налогов, уплачиваемых по специальным налоговым режимам, в части, зачисляемой в Московский городской фонд обязательного медицинского страхования, средства страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения, субсидии бюджета города Москвы, направляемые на обеспечение фонда оплаты труда в лечебно-профилактических учреждениях, финансируемых из бюджета города Москвы, и другие источники финансирования, не запрещенные законодательством Российской Федерации.

Дальнейшее совершенствование системы ОМС города Москвы осуществляется Московским городским фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с Комплексной программой перспективного развития и оптимизации деятельности Московской городской системы обязательного медицинского страхования на 2004-2008 гг. и на период до 2011 года, утвержденной решением Правления Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (протокол N 3 от 22 сентября 2005 г.), предусматривающей реализацию комплекса следующих мер, направленных на повышение социально-экономической эффективности системы ОМС города Москвы, обеспечение целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования (далее - средства ОМС):

1. Оптимизация информационного взаимодействия с налоговыми органами при государственной регистрации страхователей в Московском городском фонде обязательного медицинского страхования с целью обеспечения мониторинга налоговых поступлений с применением программно-технических решений комплексных информационных технологий.
2. Повышение эффективности мониторинга, контроля, анализа и прогнозирования поступлений средств ОМС.
3. Оптимизация межтерриториальных расчетов в целях повышения эффективности использования финансовых средств ОМС.
4. Совершенствование системы вневедомственного контроля объемов и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам, застрахованным по ОМС.
5. Оптимизация системы оплаты медицинской помощи, оказанной гражданам, подлежащим обязательному медицинскому страхованию (граждане, застрахованные по ОМС в городе Москве, на территории других субъектов Российской Федерации ("иностранцы граждане"), а также по объективным причинам неидентифицированные (по полису обязательного медицинского страхования) пациенты при предоставлении им первичной медико-санитарной помощи по экстренным показаниям в условиях поликлиники или стационара); совершенствование способов учета оказываемых населению города Москвы медицинских услуг.
6. Совершенствование Московского городского реестра медицинских услуг в системе ОМС города Москвы.

7. Совершенствование методологии расчета и корректировки тарифов на медицинские услуги в системе ОМС города Москвы.
8. Совершенствование процедуры предъявления регрессных исков к физическим и юридическим лицам, ответственным за вред, причиненный здоровью застрахованного, направленной на возмещение денежных средств системы ОМС города Москвы в целях укрепления финансовой базы обязательного медицинского страхования.
9. Развитие автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования в целях подготовки условий для модернизации системы ОМС города Москвы на основе персонализированного учета.
10. Создание системы защиты технических, программных и телекоммуникационных средств, баз данных автоматизированной информационной системы обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации о персональных данных.
11. Совершенствование информационного обеспечения системы учета данных по страхователям, платежам по обязательному медицинскому страхованию и заключенным договорам обязательного медицинского страхования.
12. Обеспечение высокой надежности, бесперебойного функционирования технических, программных и телекоммуникационных средств, действующих в автоматизированной информационной системе обязательного медицинского страхования.
13. Повышение эффективности и адресности использования денежных средств, поступающих от налогоплательщиков, страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения города Москвы, субсидий и дотаций бюджетов всех уровней, направляемых для финансирования реализации Программы ОМС, с целью обеспечения финансовой устойчивости системы ОМС города Москвы на основании анализа финансового положения медицинских учреждений и расчетных данных финансово-статистической отчетности, включая использование средств на профилактику заболеваний, оплату медицинской помощи по всем категориям подлежащих обязательному медицинскому страхованию граждан, организацию системы ОМС города Москвы, развитие материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений (далее - ЛПУ), дотации и финансовую помощь ЛПУ, участвующим в выполнении Программы ОМС.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 и постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 г. N 913 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год" за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

- высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации;
- медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии с установленным государственным заданием и 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;
- 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 городу Москвы 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 города Москвы.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, переданных в бюджет города Москвы, оказывается государственная социальная помощь отдельным категориям граждан в части обеспечения необходимыми лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения.

За счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы предоставляются:

- скорая и неотложная медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная);
- специализированная медицинская помощь, оказываемая в онкологических диспансерах, кожно-венерологических, противотуберкулезных, наркологических и других специализированных медицинских учреждениях города Москвы, 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 города Москвы;

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.

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. N 5487-1 и постановлением Правительства Российской Федерации от 5 декабря 2008 г. N 913 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2009 год" за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета города Москвы осуществляется обеспечение медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджета города Москвы в установленном порядке осуществляется медицинская помощь, а также предоставляются медицинские и иные услуги в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного

иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, станциях переливания крови, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, домах (больницах) сестринского ухода, молочно-раздаточных пунктах (при поликлиниках) 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.

IV. Нормативы объема медицинской помощи

В основу Программы госгарантий положены федеральные отраслевые нормативы объемов медицинской помощи по профилям отделений стационара и врачевым специальностям в поликлинике, а также прогнозная численность населения, подлежащего обязательному медицинскому страхованию в городе Москве в 2009 году, в количестве 12969012 человек, в том числе прогнозная численность постоянного населения - 10512200 человек (по состоянию на 1 января 2009 г.).

Объемы медицинской помощи определяются исходя из следующих нормативов:

1) Амбулаторно-поликлиническая помощь, в том числе медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах всех типов.

Показатель объема амбулаторно-поликлинической помощи выражается в количестве посещений в расчете на одного человека в год.

Норматив посещений составляет 11,140, в том числе в рамках территориальной программы ОМС - 9,700.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, выражается в количестве пациенто-дней в расчете на одного человека в год.

Норматив пациенто-дней составляет 0,579, в том числе в рамках территориальной программы ОМС - 0,479.

2) Стационарная помощь.

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койко-дней в расчете на 1 человека в год.

Норматив объема стационарной помощи составляет 2,812 койко-дней, в том числе в рамках территориальной программы ОМС - 1,942 койко-дня.

3) Скорая медицинская помощь.

Показатель объема скорой медицинской помощи выражается в количестве вызовов в расчете на одного человека в год.

Норматив вызовов составляет 0,318.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе госгарантий рассчитаны исходя из потребности организаций здравоохранения на ее оказание с учетом индекса потребительских цен, а также с учетом роста оплаты труда работников городской социальной сферы в 2009 году.

Нормативы средних показателей финансовых затрат рассчитаны как средневзвешенные показатели.

Устанавливаются следующие нормативы:

1) Норматив затрат на 1 посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию составляет в среднем 365 руб. 92 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 249 руб. 95 коп.

Норматив затрат на 1 пациенто-день пребывания в дневном стационаре в среднем 352 руб. 44 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 346 руб. 95 коп.

2) Норматив затрат на 1 койко-день в стационаре составляет в среднем 2820 руб. 10 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 1704 руб. 60 коп.

3) Норматив затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи составляет в среднем 4155 руб. 62 коп.

Формирование тарифов на медицинские услуги производится в соответствии с законодательством Российской Федерации, уровень тарифов определяется в рамках Генерального соглашения о тарифах на медицинские услуги в системе ОМС города Москвы специально созданной Комиссией по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС (далее - Комиссия по тарифам), в состав которой входят представители Департамента здравоохранения города Москвы, Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, Московской медицинской ассоциации, Московской ассоциации медицинских страховых организаций и Профессионального союза работников здравоохранения города Москвы.

Комиссия по тарифам определяет тарифную политику, согласовывает и утверждает нормативные документы по порядку формирования тарифов, согласовывает сроки введения и индексацию тарифов на медицинскую помощь в системе ОМС.

Структура расчета тарифов медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы госгарантий, включает расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химической посуды 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).

Подушевыми нормативами финансирования Программы госгарантий являются показатели, отражающие расходы по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного человека в год в соответствии с утвержденными финансовыми показателями. Ежемесячный норматив финансирования рассчитывается с учетом половозрастных коэффициентов затрат за предыдущие три года.

Подушевые нормативы финансирования Программы госгарантий установлены в рублях в расчете на одного человека в год и составляют в среднем 16848,61/13656,86 руб., в т.ч. 7230,43/5860,72 руб. за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом расходов на административно-управленческий персонал) и 9618,18/7796,14 руб. за счет средств соответствующих бюджетов, включающих финансирование скорой медицинской

помощи, высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказания медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, синдроме приобретенного иммунодефицита, психических расстройствах и расстройствах поведения, наркологических заболеваниях, отдельных состояниях, возникающих в перинатальный период, содержания медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, а также финансирование прочих видов деятельности, указанных в разделе III Программы госгарантий.

VI. Критерии доступности и качества медицинской помощи

В соответствии с федеральной программой территориальной Программой госгарантий на 2009 год устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых комплексно оценивается уровень и динамика следующих показателей.

1. Показатели, характеризующие медико-демографическую ситуацию в городе Москве*:

1.1. Число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом на 1000 человек населения:

- туберкулез (все формы) - 0,30;
- онкологические заболевания - 3,61;
- психические расстройства - 4,34;
- наркологические заболевания - 1,64;
- больные ВИЧ-инфекцией - 0,13.

1.2. Число лиц, в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами - 5,52 на 1000 человек населения.

1.3. Смертность населения - до 11,5 случаев на 1000 человек населения.

1.4. Смертность населения в трудоспособном возрасте - до 4,78 случаев на 1000 человек населения соответствующего возраста.

1.5. Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний - до 5,95 случаев на 1000 человек населения.

1.6. Смертность населения от онкологических заболеваний - до 2,01 случая на 1000 человек населения.

1.7. Смертность населения от внешних причин - до 0,80 случаев на 1000 человек населения.

1.8. Смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий - до 0,20 случаев на 1000 человек населения.

1.9. Материнская смертность - до 14,0 случаев на 100 000 человек, родившихся живыми.

1.10. Младенческая смертность - до 6,3 случаев на 1000 человек, родившихся живыми.

2. Удовлетворенность населения медицинской помощью - до 60%.

*) по данным бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы

VII. Государственное задание на оказание бесплатной медицинской помощи населению в рамках территориальной программы государственных гарантий

Медицинская помощь	Объем медицинской помощи
--------------------	--------------------------

				(руб.)	средств бюджета г. Москвы	средств ОМС	счет средств бюджета г. Москвы	тва ОМС		у
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1. Медицинская помощь, предоставленная за счет бюджета города Москвы	01				7168,09/5810,19		75352,37		75352,37	42,09
В том числе:										
1.1. Скорая медицинская помощь	02	число вызовов	0,318	4155,62	1321,48		13891,76		13891,76	7,76
1.2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС	03				4325,93		45450,23		45450,23	25,39
В т.ч.:										
- амбулаторная помощь	04	посещение	1,440	514,18	740,42		7783,47		7783,47	4,35
- стационарная помощь	05	койко-день	0,870	4075,03	3545,27		37268,61		37268,61	20,82
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,100	378,75	37,88		398,15		398,15	0,22
1.3. Прочие виды медицинских и иных услуг	07				1447,59		15217,38		15217,38	8,50
1.4. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	08				75,44		793,00		793,00	0,44
2. Финансовые средства бюджета	09				2450,09/1985,95 <*>		25755,82		25755,82	14,39

города Москвы на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС											
3. Медицинская помощь в рамках территориаль ной программы ОМС	10				2450,09/1 985,95 <*>	7413,05/6 008,74	25755 ,82	7792 7,44	10368 3,26	57,9 1	
В том числе:											
- амбулаторная помощь	11	посещ ение	9,700 <*>	343,91	1124,44/9 11,43	2991,15/2 424,51	11820 ,39	3144 3,56	43263 ,95	24,1 6	
- стационарная помощь	12	койко- день	1,942	2257,90	1325,64/1 074,52	4084,00/3 310,33	13935 ,43	4293 1,75	56867 ,18	31,7 6	
- в дневных стационарах	13	пациен то- день	0,479	346,95		205,03/16 6,19		2155, 31	2155, 31	1,20	
- затраты на АУП ТФОМС	14					81,83/66,3 3		860,2 0	860,2 0	0,48	
- затраты на АУП страховых медицинских организаций	15					51,04/41,3 8		536,6 2	536,6 2	0,30	
Итого	16				9618,18/7 796,14	7413,05/6 008,74	10110 8,19	7792 7,44	17903 5,63	100, 00	

<*> В числителе - расчет на 1 жителя, в знаменателе - на 1 гражданина, подлежащего обязательному медицинскому страхованию в городе Москве.

<*> На 1 гражданина, подлежащего обязательному медицинскому страхованию в городе Москве.