



ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 6 апреля 2010 г. N 290-ПП

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ НА 2010 ГОД

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 г. N 811 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год", в целях дальнейшего развития московского городского здравоохранения, безусловного выполнения государственных гарантий оказания медицинской помощи населению города и внедрения эффективных медицинских технологий Правительство Москвы постановляет:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2010 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. В срок до 1 мая 2010 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 раздельного 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 финансовых средств, предусмотренных в бюджете города Москвы и бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2010 год.

4. Московскому городскому фонду обязательного медицинского страхования утвердить порядок 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 2011 г.

Мэр Москвы
Ю.М. Лужков

Приложение
к постановлению Правительства
Москвы
от 6 апреля 2010 г. N 290-ПП

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2010 ГОД

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2010 год (далее - Программа госгарантий) разработана с учетом положений, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 2 октября 2009 г. N 811 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год".

Программа госгарантий определяет виды и условия оказания медицинской помощи, 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, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Финансирование Программы госгарантий осуществляется за счет средств федерального бюджета, бюджета города Москвы, средств обязательного медицинского страхования. Перечень медицинских учреждений, финансируемых из бюджета города Москвы, определяется Департаментом здравоохранения города Москвы. Перечень медицинских учреждений (организаций) здравоохранения, участвующих в реализации Московской городской программы обязательного медицинского страхования, включает в себя медицинские учреждения города Москвы 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 федерального бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству;

- за счет бюджетных ассигнований бюджетов всех уровней бюджетной системы Российской Федерации и средств обязательного медицинского страхования финансируется медицинская помощь, предоставляемая 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 Программы госгарантий бесплатно предоставляются:

- первичная медико-санитарная 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 аборт, санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление 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, в том числе в центрах здоровья, 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 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, включая центры здоровья, 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 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, 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 установленном порядке.

Порядок и 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 граждан (далее - застрахованные по ОМС) 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 города 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 объемов 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 населения, 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 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.

Источники финансирования Программы ОМС: страховые взносы и налоговые платежи на обязательное медицинское страхование, 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 г., 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 поступления страховых взносов и налоговых платежей 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 системе обязательного медицинского страхования.

13. Повышение эффективности и адресности использования денежных средств, поступающих от страхователей, в том числе страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения города Москвы, субсидий и дотаций бюджетов всех уровней бюджетной системы, 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 2 октября 2009 г. N 811 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год" за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

- 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 с установленным 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;

- 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;

- 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, 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 города 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, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

За счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы предоставляются:

- первичная медико-санитарная помощь;
- 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 дополнительно к государственному заданию, сформированному в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

- лекарственные средства в соответствии:

- а) 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;

- б) 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 2 октября 2009 г. N 811 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 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 здоровья (в части содержания), 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 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 объемов медицинской помощи

В основу Программы госгарантий положены федеральные отраслевые нормативы объемов медицинской помощи по профилям отделений стационара и врачебным специальностям в поликлинике, а также численность населения, подлежащего обязательному медицинскому страхованию в 2010 г., в количестве 13062986 человек. В указанной суммарной численности населения учтены данные Мосгорстата (от 15.09.2009 N 39-16/2119) о численности постоянного населения столицы по состоянию на 01.01.2009 - 10508971 человек и сведения о численности иногородних работников московских предприятий в количестве 2554015 человек, застрахованных по ОМС в городе Москве, с учетом актуализированной базы данных по состоянию на 01.07.2009.

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 11,220, в том числе в рамках территориальной программы ОМС - 9,740.

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-дня, 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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе госгарантий рассчитаны исходя из фактически сложившихся объемов финансирования организаций здравоохранения с учетом роста индекса цен в 2010 г.

Нормативы средних показателей финансовых затрат рассчитаны как средневзвешенные показатели.

Устанавливаются следующие нормативы:

1) норматив финансовых затрат на 1 посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию составляет в среднем 381 руб. 96 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 249 руб. 68 коп.

Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день пребывания в дневном стационаре в среднем 478 руб. 40 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 476 руб. 92 коп.;

2) норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре составляет в среднем 3040 руб. 74 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 2001 руб. 73 коп.;

3) норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи составляет в среднем 4724 руб. 34 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

Комиссией по тарифам на медицинские услуги в системе ОМС, 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 (далее - Комиссия по тарифам).

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 ОМС, 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 финансового обеспечения 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 финансового обеспечения Программы госгарантий установлены в рублях в расчете на одного человека в год и составляют в среднем 17791 руб. 22 коп./14312 руб. 77 коп., в т.ч. 7739 руб. 19 коп./6226 руб. 06 коп. за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом расходов на административно-управленческий персонал) и 10052 руб. 03 коп./8086 руб. 71 коп. за счет средств соответствующих бюджетов, включающих финансирование скорой, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказания медицинской помощи при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, ВИЧ-инфекции, 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 2010 год устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых комплексно оцениваются 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 - 3,60;
- психические расстройства - 4,34;
- наркологические заболевания - 1,62;
- больные ВИЧ-инфекцией - 0,13.

1.2. Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, - 5,50 на 1000 человек населения.

1.3. Смертность населения - до 11,4 случая на 1000 человек населения.

1.4. Смертность населения в трудоспособном возрасте - до 4,64 случая на 1000 человек населения соответствующего возраста.

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

1.6. Смертность населения от онкологических заболеваний - до 2,0 случая на 1000 человек населения.

1.7. Смертность населения от внешних причин - до 0,78 случая на 1000 человек населения.

1.8. Смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий - до 0,17 случая на 1000 человек населения.

1.9. Материнская смертность - до 13,8 случая на 100000 человек, родившихся живыми.

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

2. Доступность медицинской помощи обеспечивается за счет:

2.1. Реализации нормативов объемов медицинской помощи, установленных Программой госгарантий.

2.2. Оптимизации использования ресурсов здравоохранения.

3. Удовлетворенность населения медицинской помощью - до 60%.

<*> По данным бюро медицинской статистики Департамента здравоохранения города Москвы.

РАСЧЕТ
СТОИМОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ
НА 2010 ГОД.
ГОРОД МОСКВА

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	N строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения	
					руб. <*> за счет средств бюджета г. Москвы	за счет средств ОМС	млн. руб. за счет средств бюджета г. Москвы	средств ОМС
А	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Медицинская помощь, предоставленная за счет бюджета г. Москвы	01		X	X	7381,94/5938,66	X	77576,59	X
В том числе:								
1.1. Скорая медицинская помощь	02	число вызовов	0,318	4724,34	1502,34	X	15788,04	X
1.2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС	03		X	X	4417,38	X	46422,07	X
В том числе:								
- амбулаторная помощь	04	посещение	1,480	571,22	845,41	X	8884,34	X
- стационарная помощь	05	койко-день	0,870	4049,91	3523,42	X	37027,51	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,100	485,51	48,55	X	510,22	X
1.3. Прочие виды медицинских и иных услуг	07		X	X	1380,77	X	14510,48	X

1.4. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	08	к/день	X	X	81,45	X	856,00	X
2. Средства бюджета г. Москвы на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	09		X	X	2670,09/2148,05	X	28059,95	X
В том числе на:								
- амбулаторную помощь	10	посещение	X	X	1253,31/1008,26	X	13170,99	X
- стационарную помощь	11	койко-день	X	X	1416,78/1139,79	X	14888,96	X
- медпомощь в дневных стационарах	12	пациенто-день	X	X		X		X
3. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС	13		X	X	X	6671,64	X	87151
В том числе:								
- амбулаторная помощь	14	посещение	9,740 <*>	249,68	X	2431,88	X	31767
- стационарная помощь	15	к/день	1,942	2001,73	X	3887,36	X	50780
- в дневных стационарах	16	пациенто-день	0,479	476,92	X	228,44	X	2984,
- затраты на АУП ТФОМС	17		X	X	X	68,90	X	900,0
- затраты на АУП страховых медицинских организаций	18		X	X	X	55,06	X	719,2
Итого (сумма строк 01 + 09 + 13)	19		X	X	10052,03/8086,71	8293,06/6671,64	105636,54	87151

<*> 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.

УТВЕРЖДЕННАЯ СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ
ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
ПО ИСТОЧНИКАМ ЕЕ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ НА 2010 ГОД <*>.
ГОРОД МОСКВА

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2010 год	N стр.	Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя <***> (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы, всего (сумма строк 02 + 09)	01	186967,45	17791,22/14312,77
В том числе за счет:			
средств бюджета города Москвы <*>	02	77576,59	7381,94/5938,66
средств бюджета города Москвы на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	03	28059,95	2670,09/2148,05
Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС	04	81330,91	7739,19/6226,06
В том числе:			
- страховые взносы (платежи) на ОМС работающего населения	05	31004,30	2950,27/2373,45
- страховые взносы (платежи) на ОМС неработающего населения	06	14759,00	1404,42/1129,83
- налоговые поступления <***>	07	1140,78	108,55/87,33
- прочие поступления, включая дотации ФФОМС	08	34426,83	3275,95/2635,45
Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 03 + 04)	09	109390,86	10409,28/8374,11

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, реализацию национального проекта "Здоровье" и целевые программы.

<***> Для страхователей, использующих до 2011 года специальные налоговые режимы.

<***> При расчете графы 4 использованы данные для числителя по численности постоянного населения (10508,971 тыс. чел.) и для знаменателя - по численности граждан, подлежащих обязательному медицинскому страхованию в городе Москве (13062,986 тыс. чел.).
