

2012

- 21 2011 . 856 « », 21 2011 . 323- « »
- 2012 »
- 1. 2012
- 2. , :
- 2.1.
- 2.2.
- 16 2012 2012 .
- 2012
- 2012
- 2.3.
- 2012 ,
- 2.4.
- 2012 ,
- 2.5.
- 2012 (.1)
- (
- 62 « 2012 2012 7 2011 .
- 28 2011 . 41 « 2013 2014 »
- 2012 2013 2014 ».
- 2.6.
- (.1) I 2013 .
- 2012
- 3.

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации
бесплатной медицинской помощи в городе Москве на 2012 год**

Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в городе Москве на 2012 год (далее - Программа государственных гарантий) определяет виды и условия оказания медицинской помощи, нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает критерии качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации (далее - граждане, население) в городе Москве бесплатно.

I. Виды и условия оказания медицинской помощи

1. В рамках Программы государственных гарантий бесплатно предоставляются:

- 1) первичная медико-санитарная помощь;
- 2) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- 3) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
- 4) паллиативная медицинская помощь.

1.1. Первичная медико-санитарная помощь включает лечение наиболее распространенных болезней, травм, отравлений и других состояний, требующих неотложной медицинской помощи, медицинскую профилактику заболеваний, осуществление мероприятий по проведению профилактических прививок и профилактических осмотров, диспансерному наблюдению женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, предупреждению искусственного прерывания беременности (абортов), санитарно-гигиеническое просвещение граждан, а также осуществление других мероприятий, связанных с оказанием первичной медико-санитарной помощи гражданам.

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется в медицинских организациях и их соответствующих структурных подразделениях, в том числе во врачебно-физкультурных диспансерах, центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и центрах медицинской профилактики, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

1.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается безотлагательно 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.

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

1.4. Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных. Паллиативная медицинская помощь оказывается в специализированных учреждениях московского

городского здравоохранения – хосписах и в паллиативном онкологическом отделении Городской клинической больницы N 11.

1.5. Программа государственных гарантий включает в себя:

1.5.1. Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, а также скорой и неотложной медицинской помощи (приложение 1 к настоящей Программе государственных гарантий).

1.5.2. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесяти-процентной скидкой со свободных цен (приложение 2 к настоящей Программе государственных гарантий).

1.6. Медицинская помощь в рамках Программы государственных гарантий предоставляется:

1) Станцией скорой и неотложной медицинской помощи (скорая медицинская помощь) и ее структурными подразделениями;

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

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

1.7. В рамках Программы государственных гарантий обеспечивается также оказание медицинской помощи в неотложной форме.

1.8. Амбулаторная медицинская помощь предоставляется при заболеваниях, травмах, отравлениях и других патологических состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, при беременности, искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний и оказанию неотложной медицинской помощи.

В целях оказания амбулаторной медицинской помощи осуществляется предварительная запись пациентов, в том числе в электронной форме.

При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях обеспечивается оказание амбулаторной медицинской помощи по территориально-участковому принципу, в том числе оказание медицинской помощи на дому;

Прием врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами акушерами-гинекологами осуществляется в дни обращения пациента;

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

Стационарная медицинская помощь в плановой форме (плановая госпитализация) осуществляется не позднее десяти дней с момента обращения пациента. Плановая госпитализация обеспечивается при наличии направления амбулаторно-поликлинического учреждения.

Стационарная медицинская помощь в экстренной форме осуществляется безотлагательно.

В целях выполнения стандартов медицинской помощи гражданам предоставляются бесплатные транспортные услуги.

По медицинским и/или эпидемиологическим показаниям обеспечи-

вается размещение пациентов в маломестных палатах (боксах).

1.10. Мероприятия по реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических 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.

1.11. При оказании медицинской помощи гражданам, имеющим право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", гражданам, организация обеспечения которых лекарственными препаратами предусматривается законодательством Российской Федерации, и отдельным категориям граждан, имеющим право на оказание социальной поддержки в соответствии с правовыми актами города Москвы, осуществляется обеспечение указанных категорий граждан необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

1.12. В рамках Программы государственных гарантий оказывается специализированная медицинская помощь в медицинских организациях, участвующих в реализации Программы государственных гарантий, а также в медицинских организациях, которые в установленном порядке участвуют в реализации мероприятий Государственной программы города Москвы на среднесрочный период (2012-2016 гг.) "Развитие здравоохранения города Москвы (Столичное здравоохранение)" и которым предоставляются субсидии из бюджета города Москвы на возмещение затрат в связи с оказанием гражданам из числа жителей города Москвы специализированной медицинской помощи, предусматривающей заместительную почечную терапию методами гемодиализа и перитонеального диализа.

1.13. Граждане информируются о возможности получения медицинской помощи в рамках программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

1.14. Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.15. Граждане имеют право на получение платных медицинских услуг в соответствии с законодательством Российской Федерации.

1.16. В рамках Программы государственных гарантий гражданам предоставляется медицинская помощь 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.

1.17. В рамках Программы государственных гарантий гражданам в установленном порядке предоставляются медицинская помощь, медицинские и иные услуги в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, центрах медицинской профилактики, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станции переливания крови, в центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, молочно-раздаточных пунктах (при поликлиниках) и иных медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, которые не осуществляют в 2012 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве.

1.18. В рамках Программы государственных гарантий не обеспечиваются:

1) Проведение обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров населения (за исключением граждан, включенных в перечень контингентов работников бюджетной сферы города Москвы, предварительные и периодические медицинские осмотры которых осуществляются за счет средств бюджета города Москвы и средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования);

2) Медицинское обеспечение спортивных мероприятий, оздоровительных трудовых лагерей, спортивных лагерей, детских оздоровительных лагерей, массовых культурных и общественных мероприятий (за исключением мероприятий, реализуемых по плану, утверждаемому в установленном порядке в соответствии с правовыми актами города Москвы);

3) Медицинские осмотры граждан, проводимые с целью получения специального права (на управление транспортным средством, для приобретения оружия), для занятий физкультурой и спортом;

4) Анонимная диагностика и лечение (за исключением профилактики, выявления и лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека);

5) Протезирование зубов (за исключением протезирования зубов льготным категориям гражданам и детям, имеющим право на такое протезирование в соответствии с законодательными и иными правовыми актами);

б) Косметологическая помощь.

II. Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи в 2012 году

2.1. Медицинская помощь в городе Москве в рамках Программы государственных гарантий оказывается за счет средств федерального бюджета, бюджета города Москвы, выделяемых на финансовое обеспечение реализации Программы государственных гарантий (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программах обязательного медицинского страхования); средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования.

2.2. В рамках Программы государственных гарантий медицинская помощь при постановке граждан 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, предоставляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования.

2.3. Финансовое обеспечение оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи осуществляется за счет:

1) Средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования;

2) Бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, выделяемых на финансовое обеспечение реализации Программы государственных гарантий (в части медицинской помощи, не включенной в программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренных программами обязательного медицинского страхования);

2.4. Финансовое обеспечение оказания гражданам специализированной медицинской помощи осуществляется за счет:

1) Средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования;

2) Бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, выделяемых на финансовое обеспечение реализации Программы государственных гарантий (в части меди-

цинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой обязательного медицинского страхования);

2.5. Финансовое обеспечение оказания гражданам из числа жителей города Москвы относящейся к специализированной медицинской помощи заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы.

2.6. Финансовое обеспечение оказания гражданам высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, выделяемых на финансовое обеспечение реализации Программы государственных гарантий (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой обязательного медицинского страхования).

2.7. Финансовое обеспечение оказания гражданам скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи осуществляется за счет:

1) Бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, выделяемых на финансовое обеспечение реализации Программы государственных гарантий (в части медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой обязательного медицинского страхования);

2) Бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным медицинским организациям, включенным в перечень, утвержденный уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовую программу обязательного медицинского страхования).

2.8. Финансовое обеспечение оказания гражданам паллиативной медицинской помощи осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, выделяемых на финансовое обеспечение реализации Программы государственных гарантий.

2.9. Финансовое обеспечение:

1) лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета.

2) лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, а также специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов для граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи" осуществляется за счет субвенций из федерального бюджета.

3) осуществляется лекарственное обеспечение за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы:

- в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, включая обеспечение граждан лекарственными препаратами, 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 препаратов, предусмотренных перечнем, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

- в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесяти-процентной скидкой от свободных цен.

2.10. Медицинская помощь, медицинские и иные услуги в центре по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита, центрах медицинской профилактики, санаториях, в том числе детских и для детей с родителями, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станции переливания крови, в центрах планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, домах ребенка, включая специализированные, хосписах, молочно-раздаточных пунктах (при поликлиниках) и иных медицинских организациях (учреждениях), которые входят в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, и которые не осуществляют в 2012 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в городе Москве предоставляется за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы.

III. Территориальная программа обязательного медицинского страхования города Москвы

3.1. Развитие системы обязательного медицинского страхования в городе Москве планируется осуществлять Московским городским фондом обязательного медицинского страхования в рамках реализации законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации, предусматривающего реализацию комплекса мер, направленных на повышение социально-экономической эффективности системы обязательного медицинского страхования в городе Москве, обеспечение целевого и рационального использования средств обязательного медицинского страхования, модернизацию, развитие и обеспечение бесперебойного функционирования информационной системы обязательного медицинского страхования за счет использования современных информационных технологий, аппаратных, программных и телекоммуникационных средств в целях обеспечения персонализированного учета сведений об оказанной медицинской помощи и защиты персональных данных.

3.2. Целью Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы (далее - Территориальная программа ОМС) является обеспечение в рамках не ниже базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц (далее - застрахованные по ОМС) бесплатной медицинской помощью гарантированного объема и надлежащего качества во включенных в Реестр медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

3.3. Территориальная программа ОМС как составная часть Программы государственных гарантий, определяет перечень видов, нормативы объемов медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения, порядок формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, создает единый механизм реализации конституционных прав граждан из числа застрахованных по ОМС на получение бесплатной медицинской помощи.

3.4. В рамках Территориальной программы ОМС застрахованным по ОМС в амбулаторно-поликлинических, больничных учреждениях и других медицинских организациях, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую и неотложную медицинскую помощь, специа-

лизированная, 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:

- 1) инфекционные и паразитарные болезни (за исключением заболеваний, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);
- 2) новообразования;
- 3) болезни эндокринной системы;
- 4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- 5) болезни нервной системы;
- 6) болезни крови, кроветворных органов;
- 7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- 8) болезни глаза и его придаточного аппарата;
- 9) болезни уха и сосцевидного отростка;
- 10) болезни системы кровообращения;
- 11) болезни органов дыхания;
- 12) болезни органов пищеварения;
- 13) болезни мочеполовой системы;
- 14) болезни кожи и подкожной клетчатки;
- 15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- 16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- 17) врожденные аномалии (пороки развития);
- 18) деформации и хромосомные нарушения;
- 19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;
- 20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

3.5. Источниками финансирования Территориальной программы ОМС в 2012 году являются субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также иные источники финансирования, предусмотренные законодательством Российской Федерации.

IV. Нормативы объема медицинской помощи

4.1. В основу Программы государственных гарантий положены федеральные отраслевые нормативы объемов медицинской помощи, а также численность, застрахованных по ОМС.

Объемы медицинской помощи, финансируемых за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, определяются исходя из следующих нормативов:

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 - 2,258.

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 - 0,100.

Стационарная помощь.

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койко-дней (0,886 на 1 человека в год) и пролеченных больных (424 000 пролеченных больных за счет средств бюджета города Москвы) на плановый год.

Скорая медицинская помощь.

Показатель объема скорой медицинской помощи выражается в количестве вызовов в расчете на одного человека в год. Норматив вызовов составляет 0,318.

4.2. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной прог-

раммы ОМС определяются исходя из следующих нормативов:

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 одно застрахованное лицо в год. Норматив посещений в рамках Территориальной программы ОМС составляет - 11,275.

Показатель объема медицинской помощи, предоставляемой в дневных стационарах всех типов, выражается в количестве пациенто-дней в расчете на одно застрахованное лицо в год и составляет в рамках Территориальной программы ОМС - 0,490.

Стационарная помощь.

Показатель объема стационарной помощи выражается в количестве койко-дней в расчете на одно застрахованное лицо в год и в рамках Территориальной программы ОМС составляет 1,894 койко-дня на одно застрахованное лицо в год (1 623 000 пролеченных больных за счет средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования).

4.3. Расчетные показатели объемов амбулаторно-поликлинической помощи устанавливаются на основании плановой мощности медицинской организации (учреждения) и численности прикрепленного населения района обслуживания. Маршрутизация пациентов, прикрепленных к конкретному лечебно-профилактическому учреждению, определяется исходя из видов и профилей медицинской помощи в данном учреждении, путем направления в закрепленные медицинские учреждения для оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи.

4.4. Установленный Программой государственных гарантий норматив посещения является расчетным и не может применяться в качестве критерия эффективности работы амбулаторно-поликлинического учреждения при сопоставлении с фактически оказанными объемами медицинской помощи.

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

Устанавливаются следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

5.1. Нормативы финансовых затрат, финансируемых за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы:

1) Норматив финансовых затрат на 1 посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию составляет в среднем 580 руб. 69 коп.

2) Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день пребывания в дневном стационаре в среднем 515 руб. 17 коп.

3) Норматив финансовых затрат на 1 койко-день пребывания в стационаре составляет 4 037 руб. 90 коп.

4) Норматив финансовых на 1 вызов скорой медицинской помощи составляет в среднем 5 041 руб. 70 коп.

5.2. Нормативы финансовых затрат за счет средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования:

1) Норматив финансовых затрат на 1 посещение в амбулаторно-поликлиническую организацию составляет в среднем 205 руб. 41 коп.

2) Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день пребывания в дневном стационаре составляет в среднем 470 руб. 50 коп.

3) Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре составляет в среднем за 1 425 руб. 19 коп.

5.3. Формирование тарифов на медицинскую помощь (медицинские услуги) осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

5.4. Структура тарифов медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включает расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение лекарственных

средств и расходных материалов, 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 в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

5.5. Подушевыми нормативами финансового обеспечения Программы государственных гарантий являются показатели, отражающие расходы по предоставлению бесплатной медицинской помощи в соответствии с утвержденными финансовыми показателями в расчете на одного человека в год за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, за счет средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования - на одно застрахованное лицо в год.

5.6. Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы государственных гарантий в рублях в расчете на одного человека в год составляют - 19 515 руб. 35 коп./18 665 руб. 63 коп., в т.ч. 5 652 руб. 68 коп./5 406 руб. 55 коп. за счет средств бюджета Московского городского фонда обязательного медицинского страхования, и 13 862 руб. 67 коп./13 259 руб. 08 коп. за счет бюджетных ассигнований бюджета города Москвы, включающих финансирование скорой медицинской помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, 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, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, а также финансирование прочих видов деятельности, указанных в разделе II Программы государственных гарантий.

5.7. Способы оплаты медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой ОМС.

Способы оплаты медицинской помощи по утвержденным тарифам в амбулаторно-поликлинических учреждениях:

1) оплата отдельных медицинских услуг (приемы, процедуры, манипуляции, исследования);

2) оплата за пациенто-день (пролеченного больного) в дневном стационаре. Способы оплаты медицинской помощи по утвержденным тарифам в больничных учреждениях;

1) оплата законченного случая госпитализации (за пролеченного больного) по медико-экономическому стандарту;

2) оплата прерванного случая госпитализации за пролеченного больного в стационаре;

3) оплата койко-дня профильного отделения стационара (при отсутствии тарифов по медико-экономическому стандарту, в том числе восстановительного лечения, токсикологии, по уходу) за пролеченного больного;

4) отдельные медицинские услуги (процедуры, манипуляции, исследования), выполненные подразделениями больниц негоспитализированным пациентам;

5) оплата пациенто-дня в стационаре дневного пребывания за пролеченного больного.

VI. Критерии доступности и качества медицинской помощи

6.1. В соответствии с Программой государственных гарантий 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 января 2011 г. - 11 551,9 тыс. чел.)

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

- туберкулез (все формы) - 0,27;
 - онкологические заболевания - 3,58;
 - психические расстройства - 4,32;
 - наркологические заболевания - 1,55;
 - больные ВИЧ-инфекцией - 0,13;
- 3) Число лиц, в возрасте старше 18 лет, впервые признанных инвалидами - 6,62 на 1 000 человек населения.
- 4) Смертность населения - до 10,6 случаев на 1 000 человек населения.
- 5) Смертность населения в трудоспособном возрасте - до 417 случаев на 100 000 человек населения соответствующего возраста.
- 6) Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний - до 6,29 случаев на 1000 человек населения.
- 7) Смертность населения от онкологических заболеваний - до 200,4 случая на 100 000 человек населения.
- 8) Смертность населения от внешних причин - до 73,3 случая на 100 000 человек населения.
- 9) Смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий - до 0,15 случая на 1 000 человек населения.
- 10) Материнская смертность - до 19,5 случаев на 100 000 человек, родившихся живыми.
- 11) Младенческая смертность - до 6,8 случаев на 1 000 человек, родившихся живыми.
- 6.2. Доступность медицинской помощи обеспечивается за счет:
- 1) Реализации нормативов объемов медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий.
 - 2) Оптимизации использования ресурсов здравоохранения.
- 6.3. Охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза - 70 %.
- 6.4. Эффективность использования ресурсов здравоохранения:
- 1) Обеспеченность врачами на 10 000 чел. - 46,3 ед.;
 - 2) Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10 000 чел. - 85,9 ед.;
 - 3) Обеспеченность койками на 10 000 чел. - 78,3 койки;
 - 4) Удовлетворенность населения медицинской помощью - до 64 %.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи по источникам ее финансового обеспечения на 2012 год
_____город Москва

(наименование субъекта Российской Федерации)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи	N строки	Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего (млн руб.)	на одного жителя*** (руб.)
Стоимость программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 +03)	01	225 439,42	19515,35/18665,63
в том числе:			
I Средства бюджета г.Москвы*	02	97 051,23	8401,32/8035,52
II Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04+05)	03	128 388,19	11114,03/10630,11
1. Средств бюджета г.Москвы на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	04	63 088,98	5461,35/5223,56
2. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС (сумма строк 06+07+10)			
в том числе:	05	65 299,21	5652,68/5406,55
2.1. субвенция из бюджета ФФОМС	06	63 862,05	5528,27/5287,56
2.2. прочие поступления, предусмотренные законодательством РФ	07	1 437,16	124,41/118,99
в том числе поступления из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на:			
проведение одноканального финансирования медицинских организаций, работающих в системе ОМС	08		

финансирование обеспечения видов медицинской помощи сверх базовой программы ОМС** 09

2.3. прочие поступления, включая дотации ФФОМС в том числе безвозмездные поступления из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на: 10

проведение одноканального финансирования медицинских организаций, работающих в системе ОМС 11

финансирование обеспечения видов медицинской помощи сверх базовой программы ОМС ** 12

* Средства в рамках ГП "Столичное здравоохранение на 2012-2016 гг.", без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, реализацию национального проекта "Здоровье", целевые программы, а также средств п.1 разд.II по строке 04"

** заполняется при наличии дополнительных видов медицинской помощи

*** при расчете графы 4 использованы данные для числителя - 11551,900 тыс. чел. - численность постоянного населения и для знаменателя - численность лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве - 12077,779 тыс. чел.

**Расчет стоимости территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи по условиям ее предоставления на 2012 год
город Москва**

(наименование субъекта Российской Федерации)

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям	N строки	Единица измерения	Территор. нормативы объемов медицинской помощи на 1-ого жителя	Территор. нормат. финанс. затрат на единицу объема мед. помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		в % к итогу
					за счет средств бюджета г.Москвы	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета г.Москвы	за счет средств ОМС	
I Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджета г.Москвы в том числе*:	01		X	X		X		X	
В рамках ГП "Столичное здравоохранение на 2012-2016 гг."					8401,32/ 8035,52		97 051,23		43,05
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,318	5041,70	1603,26		18520,68	X	X
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС, в том числе:	03		X	X	4940,29	X	57069,74	X	X
- амбулаторная помощь	04	посещение	2,258	580,69	1311,19	X	15146,77	X	X
- стационарная помощь	05	пролеченный больной, тыс.	424,00	97471,34	3577,58	X	41327,85	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,100	515,17	51,52	X	595,12	X	X
3. прочие виды медицинских и иных услуг	07		X	X	1772,97	X	20481,12	X	X

4. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	08	пролеченный больной	X	X	84,80	X	979,69	X	X
II Средства бюджета г.Москвы на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе на:	09		X	X	5461,35/ 5223,56	X	63088,98	X	27,98
-амбулаторную помощь	10	посещение	X	X	2741,26/ 2621,90	X	31666,71	X	X
-стационарную помощь	11	к/день	X	X	2720,09/ 2601,66	X	31422,27	X	X
- мед. помощь в дневных стационарах	12	пациенто- день	X	X		X		X	X
III Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС	13		X	X	X	5406,55	X	65299,21	28,97
- скорая медицинская помощь	14	вызов			X		X		
- амбулаторная помощь (сумма строк 21 + 30)	15	посещение	11,275***	205,41	X	2315,99	X	27972,01	X
- стационарная помощь (сумма строк 22 + 31)	16	к/день	1,894	1425,19	X	2699,30	X	32601,57	X
- в дневных стационарах (сумма строк 23 + 32)	17	пациенто- день	0,490	470,50	X	230,54	X	2784,47	X

- затраты на АУП ТФОМС	18		X	X	X	82,16	X	992,25	X	
- затраты на АУП страховых медицинских организаций	19		X	X	X	78,56	X	948,91	X	
в том числе:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	20		X	X	X	5245,83	X	63358,05	28,10	
- амбулаторная помощь	21	посещение	11,275***	205,41	X	2315,99	X	27972,01	X	
- стационарная помощь	22	к/день	1,894	1425,19	X	2699,30	X	32601,57	X	
- в дневных стационарах	23	пациенто-день	0,490	470,50	X	230,54	X	2784,47	X	
3. Медицинская помощь при заболеваниях сверх базовой программы ОМС:	28		X	X	X		X		X	
- скорая медицинская помощь	29	вызов			X		X		X	
- амбулаторная помощь	30	посещение			X		X		X	
- стационарная помощь	31	к/день			X		X		X	
- в дневных стационарах	32	пациенто-день			X		X		X	
ИТОГО (сумма строк 01+09+13)	33		X	X		13862,67/ 13259,08		5652,68/ 5406,55	160140,21 65299,21	100,00

* без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

** в числителе - расчет на 1 жителя, в знаменателе - на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве

*** на 1 застрахованное лицо по обязательному медицинскому страхованию в городе Москве