

# **ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ**

## **ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 28 декабря 2010 г. N 1106-ПП**

### **О территориальной программе государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2011 год**

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 г. N 782 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год", в целях дальнейшего развития московского городского здравоохранения, безусловного выполнения государственных гарантий оказания медицинской помощи населению города Москвы и внедрения эффективных медицинских технологий Правительство Москвы постановляет:

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2011 год (далее - Программа) согласно приложению 1 к настоящему постановлению.

2. Департаменту здравоохранения города Москвы совместно с Московским городским фондом обязательного медицинского страхования:

2.1. В течение трех недель после выхода настоящего постановления разработать и довести до учреждений здравоохранения города Москвы государственные задания на выполнение государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи.

2.2. Обеспечить ведение отдельного учета объемов медицинской помощи, предоставляемых учреждениями города Москвы, по видам и источникам их финансового обеспечения.

2.3. 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 2011 год.

3. Московскому городскому фонду обязательного медицинского страхования разработать порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на обязательное медицинское страхование отдельных групп населения.

4. Внести изменения в постановление Правительства Москвы от 31 августа 2010 г. N 762-ПП "О бюджете Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год и на плановый период

2012 и 2013 годов", изложив приложение 2 в части расчета стоимости Московской базовой программы ОМС на 2011 год согласно приложению 2 к настоящему постановлению.

5. Контроль за выполнением настоящего постановления возложить на заместителя Мэра Москвы в Правительстве Москвы по вопросам образования и здравоохранения Голодец О.Ю.

О ходе выполнения Программы (п. 1) доложить Мэру Москвы в I квартале 2012 г.

*Мэр Москвы*

*С.С. СОБЯНИН*

*Приложение 1  
к постановлению Правительства  
Москвы  
от 28 декабря 2010 г. N 1106-ПП*

## **ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ НАСЕЛЕНИЮ ГОРОДА МОСКВЫ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2011 ГОД**

### **I. Общие положения**

Территориальная программа государственных гарантий оказания населению города Москвы бесплатной медицинской помощи на 2011 год (далее - Программа госгарантий) разработана с учетом положений, определенных постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 г. N 782 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 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 формирования и структуру тарифов на медицинскую помощь, а также предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам Российской Федерации (далее - граждане) в городе Москве бесплатно.

Финансирование Программы госгарантий осуществляется за счет средств федерального уровня бюджетной системы, бюджета города Москвы и 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 ОМС, включает в себя медицинские учреждения города Москвы, подведомственные Департаменту здравоохранения города Москвы, а также медицинские организации других форм собственности.

В рамках Программы госгарантий:

- за счет средств федерального уровня бюджетной системы и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству;

- за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 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, медицинская помощь детскому и взрослому населению;
- неотложная медицинская помощь взрослому и детскому населению;
- 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 и профилактических осмотров, диспансерному наблюдению женщин в период беременности, здоровых детей и лиц с хроническими заболеваниями, 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 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.

Скорая 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.

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:

- Станцией скорой и неотложной медицинской помощи (скорая медицинская помощь);
- амбулаторно-поликлиническими учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями, а также дневными стационарами всех типов (амбулаторная медицинская помощь);
- больничными учреждениями и другими медицинскими организациями или их соответствующими структурными подразделениями (стационарная медицинская помощь).

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

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

Мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации больных осуществляются в амбулаторных и больничных учреждениях, иных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи в соответствии с Федеральным законом от 17 июля 1999 г. N 178-ФЗ (ред. 25.12.2009) "О государственной социальной помощи" (с изменениями и дополнениями, вступившими

в силу с 01.01.2010), распоряжением Правительства Москвы от 10 августа 2005 г. N 1506-РП "О реализации мер социальной поддержки отдельных категорий жителей города Москвы по обеспечению лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой" (с изменениями от 27 февраля 2006 г., 9 июня 2007 г., 5 сентября 2008 г., 4 сентября 2009 г., 25 января 2010г.) осуществляется обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами и 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 врача), а также на выбор медицинской организации в установленном порядке.

Условия оказания медицинской помощи в рамках территориальной Программы госгарантий устанавливаются Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан (в ред. 1993 г.), Федеральным законом от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Законом города Москвы от 17 марта 2010 г. N 7 "Об охране здоровья в городе Москве".

### **III. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи**

Медицинская помощь в городе Москве в рамках Программы госгарантий оказывается за счет средств федерального уровня бюджетной системы Российской Федерации, средств бюджета города Москвы и средств обязательного медицинского страхования.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования города Москвы

Цель территориальной программы обязательного медицинского страхования города Москвы - 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.

Территориальная программа ОМС реализуется в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования 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.

Базовая 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.

Базовая 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 Базовой 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 аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Источники финансирования Базовой программы ОМС: страховые взносы 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 планируется осуществлять Московским городским фондом обязательного медицинского страхования в рамках реализации законодательства Российской Федерации об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации и 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 от 22 сентября 2005 г. N 3), 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 Пенсионным фондом Российской Федерации по вопросам государственной регистрации страхователей с целью обеспечения мониторинга поступления страховых взносов 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. Актуализация 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. Актуализация Московского городского реестра медицинских услуг в системе ОМС города Москвы.

7. Оптимизация 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. Модернизация 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. Актуализация информационного обеспечения системы учета данных по страхователям, платежам по обязательному медицинскому страхованию.

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, 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 и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 г. N 782 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год" за счет средств федерального уровня бюджетной системы предоставляются:

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

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

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

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

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

- скорая медицинская помощь, а также первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, 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 препараты, предназначенные для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

За счет средств федерального уровня бюджетной системы 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, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств федерального уровня бюджетной системы, 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;

- первичная медико-санитарная и 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, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ;

- 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 препараты в соответствии:

а) 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, утвержденным Правительством Российской Федерации;

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

В соответствии с Основами законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан и постановлением Правительства Российской Федерации от 4 октября 2010 г. N 782 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год" за счет средств федерального уровня бюджетной системы, бюджета города Москвы осуществляется обеспечение медицинских организаций лекарственными препаратами и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами.

За счет средств федерального уровня бюджетной системы, бюджета города Москвы в установленном порядке предоставляется медицинская помощь, медицинские и иные услуги в лепрозориях, 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, патологоанатомических бюро, медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови, в центрах 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 по состоянию на 1 января 2010 г. в количестве 13109602 чел., в том числе численность постоянного населения столицы по данным Мосгорстата (от 8 сентября 2010 г. N 39-16/2281) по состоянию на 1 января 2010 г. - 10563038 чел.

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 11,22, в том числе в рамках базовой программы ОМС - 8,962.

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 0,590, в том числе в рамках территориальной программы ОМС - 0,490.

2. Стационарная помощь.

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

Норматив объема стационарной помощи составляет 2,764 койко-дня, в том числе в рамках территориальной программы ОМС - 1,894 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 2011 году.

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 388 руб. 18 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 282 руб. 79 коп.

Норматив финансовых затрат на 1 пациенто-день пребывания в дневном стационаре в среднем 486 руб. 32 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 479 руб. 11 коп.

2. Норматив финансовых затрат на 1 койко-день в стационаре составляет в среднем 3285 руб. 90 коп., в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования - 2055 руб. 55 коп.

3. Норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи составляет в среднем 5136 руб. 78 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, которым определяется тарифная политика, согласовываются и утверждаются нормативные документы по порядку формирования тарифов, согласовываются сроки введения и индексация 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 коэффициентов дифференциации 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 19164 руб. 41 коп./15441 руб. 69 коп., в т.ч. 8304 руб. 42 коп./6691 руб. 28 коп. за счет средств обязательного медицинского страхования (с учетом расходов на административно-управленческий персонал) и 10859 руб. 99 коп./8750 руб. 41 коп. за счет средств соответствующих бюджетов, 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, 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 территориальной Программой госгарантий на 2011 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 г. Москве <\*>:

---

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

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

- туберкулез (все формы) - 0,29;
- онкологические заболевания - 3,58;
- психические расстройства - 4,32;
- наркологические заболевания - 1,6;
- больные ВИЧ-инфекцией - 0,13.

1.2. Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами, - 5,47 на 1000 человек населения.

1.3. Смертность населения - до 11,3 случая на 1000 человек населения.

1.4. Смертность населения в трудоспособном возрасте - до 4,61 случая на 1000 человек населения соответствующего возраста.

1.5. Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний - до 5,87 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 0,77 случая на 1000 человек населения.

1.8. Смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий - до 0,16 случая на 1000 человек населения.

1.9. Материнская смертность - до 21,7 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. Охват населения профилактическими осмотрами, проводимыми с целью выявления туберкулеза, - 60%.

4. Эффективность использования ресурсов здравоохранения:

4.1. Обеспеченность врачами на 10000 чел. - 45,5.

4.2. Обеспеченность средним медицинским персоналом на 10000 чел. - 83,8.

4.3. Обеспеченность койками на 10000 чел. - 78,5.

5. Удовлетворенность населения медицинской помощью - до 61%.

**РАСЧЕТ СТОИМОСТИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ ОКАЗАНИЯ  
ГРАЖДАНАМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО УСЛОВИЯМ ЕЕ  
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ НА 2011 ГОД**

ГОРОД МОСКВА

(наименование субъекта Российской Федерации)

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения условиям предоставления	N строки	Единица измерения	Территор. нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя	Территор. нормат. затрат на единицу объема медпомощи	Подушевые нормативы		Стоимость территориальной		в % к итогу
					руб. <*> за счет средств бюджета Москвы	за счет средств г. Омс	млн. руб. за счет средств бюджета г. Москвы	средства Омс	
A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет бюджета г. Москвы	01		X	X	8498,65/6847,77	X	89771,50	X	44,03
В том числе <*>:									
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,318	5136,78	1633,50	X	17254,69	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу Омс	03		X	X	5159,61	X	54501,11	X	X
В том числе:									
- амбулаторная помощь	04	посещение	2,258	547,44	1236,13	X	13057,27	X	X
- стационарная помощь	05	к/день	0,870	4449,78	3871,31	X	40892,80	X	X
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,100	521,67	52,17	X	551,04	X	X
3. Прочие виды медицинских и иных услуг	07		X	X	1617,21	X	17082,66	X	X
4. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	08	к/день	X	X	88,33	X	933,04	X	X
II. Средства бюджета г. Москвы на содержание медицинских организаций, работающих в системе Омс	09		X	X	2361,34/1902,64	X	24942,89	X	12,24
В том числе на:									
- амбулаторную помощь	10	посещение	X	X	725,93/584,92	X	7668,05	X	X
- стационарную помощь	11	к/день	X	X	1635,41/1317,72	X	17274,84	X	X
- мед. помощь в дневных стационарах	12	пациенто-день	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной	13		X	X	X	6798,85	X	89130,43	43,73

программы ОМС										
- скорая медицинская помощь	14	вызов			X		X			
- амбулаторная помощь (сумма строк 21 + 30)	15	посещение	8,962 <***>	282,79	X	2534,36	X	33224,50	X	
- стационарная помощь (сумма строк 22 + 31)	16	к/день	1,894	2055,55	X	3893,21	X	51038,46	X	
- в дневных стационарах (сумма строк 23 + 32)	17	пациенто-день	0,490	479,11	X	234,76	X	3077,66	X	
- затраты на АУП ТФОМС	18		X	X	X	72,08	X	945,00	X	
- затраты на АУП страховых медицинских организаций	19		X	X	X	64,44	X	844,81	X	
В том числе:										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС	20		X	X	X	6662,33	X	87340,62	42,85	
- амбулаторная помощь	21	посещение	8,962 <***>	282,79	X	2534,36	X	33224,50	X	
- стационарная помощь	22	к/день	1,894	2055,55	X	3893,21	X	51038,46	X	
- в дневных стационарах	23	пациенто-день	0,490	479,11	X	234,76	X	3077,66	X	
2. Медицинская помощь, предоставляемая по видам медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС при переходе на одноканальное финансирование (расширение статей расходов)	24		X	X	X		X			
- амбулаторная помощь	25	посещение	X		X		X		X	
- стационарная помощь	26	к/день	X		X		X		X	
- в дневных стационарах	27	пациенто-день	X		X		X		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	10859,99/8750,41	8437,95/6798,85	114714,39	89130,43	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 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 2011 ГОД**

ГОРОД МОСКВА

\_\_\_\_\_  
 (наименование субъекта Российской Федерации)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	N строки	Утвержденная стоимость территориальной программы	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя <***> (руб.)
1	2	3	4
Стоимость территориальной программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03)	01	202434,38	19164,41/15441,69
В том числе:			
I. Средства бюджета г. Москвы <*>	02	89771,50	8498,65/6847,77
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04 + 05)	03	112662,88	10665,76/8593,92
1. Средств бюджета г. Москвы на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	04	24942,89	2361,34/1902,64
2. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС (сумма строк 06 + 07 + 10)	05	87719,99	8304,42/6691,28
В том числе:			
2.1. Страховые взносы (платежи) на ОМС работающего населения	06	34603,50	3275,90/2639,56
2.2. Страховые взносы (платежи) на ОМС неработающего населения	07	16333,26	1546,26/1245,90
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	10	36783,23	3482,26/2805,82
В том числе безвозмездные поступления из консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на:			
проведение одноканального финансирования медицинских организаций, работающих в системе ОМС	11		
финансирование обеспечения видов медицинской помощи сверх базовой программы ОМС <***>	12		

<\*> 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 - по численности постоянного населения.

Приложение 2  
 к постановлению Правительства

**ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРИЛОЖЕНИЕ 2 К ПОСТАНОВЛЕНИЮ ПРАВИТЕЛЬСТВА МОСКВЫ ОТ 31 АВГУСТА 2010 Г. N 762-ПП**

**РАСЧЕТ СТОИМОСТИ МОСКОВСКОЙ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОМС НА 2011 ГОД**

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	N строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медпомощи на 1 гражданина, подлежащего ОМС	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи (руб.)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу	
					руб.		тыс. руб.		всего		
					за счет средств бюджета г. Москвы	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета г. Москвы	средства ОМС			
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС	01										
В том числе:											
амбулаторная помощь	02	посещение	8,962	282,79		2534,36		33224503,10			37,28
стационарная помощь	03	к/день	1,894	2055,55		3893,21		51038455,90			57,26
в дневных стационарах	04	пациенто-день	0,490	479,11		234,76		3077661,29			3,45
затраты на АУП ТФОМС	05		X			72,08		945000,00			1,06
затраты на АУП страховых медицинских организаций	06		X			64,44		844806,43			0,95
Итого	07		X			6798,85		89130426,72			100,00