

Утверждена
постановлением Правительства
Мурманской области
от 26.10.2011 № 547-ПП/11

**Территориальная программа государственных гарантий
оказания населению Мурманской области бесплатной
медицинской помощи на 2012 год**

1. Общие положения

Программа определяет виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно. Финансирование Программы осуществляется за счет средств бюджетов всех уровней и средств обязательного медицинского страхования.

Программа включает в себя:

- перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно, в том числе в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования, за счет средств бюджетов всех уровней;
- нормативы объемов медицинской помощи;
- нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;
- подушевые нормативы финансирования;
- условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению (приложение № 1 к Программе);
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы на 2012 год (приложение № 2 к Программе);
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы на 2012 год, включенных в систему обязательного медицинского страхования (приложение № 3 к Программе);
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы на 2012 год, переведенных на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования в 2012 году (приложение № 4 к Программе);
- согласованные объемы бесплатной медицинской помощи, оказываемой за счет соответствующих бюджетов медицинскими организациями Мурманской области на 2012 год (приложение № 5 к Программе);
- утвержденную стоимость Программы на 2012 год по источникам финансирования (приложение № 6 к Программе);
- порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в государственных, муниципальных и иных медицинских организациях Мурманской области, участвующих в реализации Программы на 2012 год (приложение № 7 к Программе);
- перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, необходимых для оказания скорой, неотложной и стационарной медицинской помощи (приложение № 8 к Программе);
- перечень лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении

которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен (приложение № 9 к Программе).

В рамках территориальных программ за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение медицинской помощи работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, населению закрытых административно-территориальных образований, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, оказываемой федеральными государственными учреждениями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству. Программа разработана исходя из территориальных нормативов объемов медицинской помощи (по видам медицинской помощи), которые являются основой для формирования расходов на оказание бесплатной медицинской помощи населению Мурманской области в бюджетах всех уровней по разделу «Здравоохранение» функциональной классификации расходов бюджетов Российской Федерации.

Программа разработана Министерством здравоохранения Мурманской области и Мурманским территориальным фондом обязательного медицинского страхования совместно с органами местного самоуправления муниципальных образований Мурманской области.

2. Виды медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно

В рамках настоящей Программы бесплатно предоставляются:

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

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

Первичная медико-санитарная помощь предоставляется гражданам в медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами акушерами-гинекологами

участковыми, врачами-специалистами, а также соответствующим средним медицинским персоналом.

Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная), оказывается безотлагательно гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, а также при других состояниях и заболеваниях), учреждениями и подразделениями скорой медицинской помощи государственной или муниципальной системы здравоохранения в порядке, установленном Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

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

Медицинская помощь предоставляется гражданам:

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

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

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских организаций может создаваться служба неотложной медицинской помощи.

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 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 в санаториях и санаториях-профилакториях.

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

При оказании скорой медицинской и стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов предоставляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с законодательством Российской Федерации, на основании перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утверждаемого Правительством Российской Федерации, и других нормативных документов.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача, с учетом согласия этого врача, а также на выбор медицинской организации в соответствии с договорами на оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

3. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Программа ОМС) лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», оказывается первичная медико-санитарная, специализированная, за исключением высокотехнологичной, медицинская помощь, предусматривающая также обеспечение необходимыми лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации в медицинских организациях, включенных в систему ОМС, независимо от их организационно-правовой формы при:

- инфекционных и паразитарных заболеваний (за исключением заболеваний, преимущественно передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита);
- новообразованиях;
- болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ;
- болезнях нервной системы;
- болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих в процесс иммунный механизм;
- болезнях глаза и его придаточного аппарата;
- болезнях уха и сосцевидного отростка;
- болезнях системы кровообращения;

- болезнях органов дыхания;
- болезнях органов пищеварения (в том числе заболеваниях зубов и полости рта);
- болезнях мочеполовой системы;
- беременности, включая аборт, при родах, в послеродовом периоде;
- болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
- врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях;
- отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде;
- симптомах, признаках и отклонениях от нормы, выявленных при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированных в других рубриках международной классификации болезней.

В рамках реализации Программы ОМС осуществляются мероприятия по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, включая проведение профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерного наблюдения, в том числе здоровых детей, а также профилактика абортов и первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в центрах здоровья, и мероприятия по восстановительному лечению и реабилитации в амбулаторно-поликлинических и больничных учреждениях, включая центры восстановительной медицины, а также в санаториях и санаториях-профилакториях.

Расходы на финансирование медицинских услуг по проведению диализа в МУЗ «Кировская центральная городская больница», ФГУЗ «Медико-санитарная часть № 118» ФМБА, ФГУ «1469 Военно-морской клинический госпиталь Северного флота», ООО «Фрезениус Нефрокеа» осуществляются за счет средств ОМС, за исключением расходов, финансируемых из средств соответствующих бюджетов.

В рамках Программы ОМС Федеральным государственным учреждением здравоохранения «Медико-санитарная часть № 118» Федерального медико-биологического агентства оказывается скорая медицинская помощь жителям н.п. Африканда, н.п. Зашеек.

Для оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в объеме территориальной программы обязательного медицинского страхования, применяются следующие способы оплаты:

в условиях стационара круглосуточного пребывания:

- оплата случая лечения;
- оплата профильных койко-дней.

В амбулаторно-поликлинических условиях:

- оплата амбулаторно-поликлинических посещений;
- оплата простых, сложных и комплексных медицинских услуг;
- подушевое финансирование амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

В дневных стационарах всех типов:

- оплата профильных пациенто-дней;
- оплата случая лечения;
- оплата сложных и комплексных медицинских услуг.

При оказании скорой медицинской помощи:

- подушевое финансирование.

Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой по Программе ОМС, утверждается совместным приказом Министерства здравоохранения Мурманской области и Мурманского территориального фонда обязательного медицинского страхования.

4. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджетов всех уровней

На территории Мурманской области медицинская помощь предоставляется за счет средств федерального, областного и муниципального бюджетов:

4.1. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета предоставляются:

4.1.1. 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.

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

4.1.3. Специализированная медицинская помощь, оказываемая в федеральных медицинских учреждениях, перечень которых утверждается Правительством Российской Федерации.

4.1.4. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях в соответствии с утвержденным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

4.1.5. Медицинская помощь, предусмотренная федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемая в соответствии с установленным государственным заданием и в порядке, определяемом Правительством Российской Федерации.

4.1.6. Мероприятия по диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, дополнительной диспансеризации работающих граждан, иммунизации граждан, ранней диагностике отдельных заболеваний и другие направления в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

4.1.8. 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 общей практики (семейных врачей) медицинских организаций муниципальных образований, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, либо (при отсутствии медицинских организаций муниципальных образований) соответствующих медицинских организаций субъекта Российской Федерации, либо (при отсутствии на территории муниципального образования медицинских организаций муниципальных образований и медицинских организаций субъектов Российской Федерации) медицинских организаций, в которых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, размещен муниципальный заказ, за исключением учреждений здравоохранения, подведомственных главным распорядителям средств федерального бюджета.

4.2. За счет средств областного бюджета:

4.2.1. Скорая медицинская помощь, в том числе специализированная (санитарно-авиационная).

4.2.2. Специализированная медицинская помощь, оказываемая в государственных медицинских организациях Мурманской области, в том числе в первичных кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений), 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 (наркологических заболеваниях).

4.2.3. Высокотехнологичные виды медицинской помощи в соответствии с утвержденной ведомственной целевой программой, утвержденной Министерством здравоохранения Мурманской области

4.2.4. Обеспечение государственных медицинских организаций лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения,

иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, а также донорской кровью и ее компонентами.

4.2.5. Дополнительные меры по оказанию медицинской помощи и лекарственному обеспечению в соответствии с законодательством Мурманской области в отношении отдельных категорий граждан.

4.2.6. Медицинская помощь, оказываемая в отделениях сестринского ухода государственных медицинских организаций.

За счет средств областного бюджета оказываются государственные услуги (работы) в соответствии с Ведомственным перечнем государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями здравоохранения, подведомственными Министерству здравоохранения Мурманской области, на основании государственных заданий, а также осуществляются мероприятия в рамках долгосрочных ведомственных целевых программ.

4.3. За счет средств субвенции, предоставляемой бюджету муниципального образования город Мурманск из регионального фонда компенсаций, образованного в составе областного бюджета, на финансовое обеспечение государственных полномочий по организации оказания медицинской помощи в соответствии с законодательством Мурманской области, определяющим полномочия в сфере охраны здоровья граждан, в том числе:

4.3.1. Скорая медицинская помощь.

4.3.2. Специализированная медицинская помощь, оказываемая в муниципальных медицинских организациях, в том числе в первичных кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений), 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 (наркологических заболеваниях).

4.3.3. Медицинская помощь, оказываемая иностранным гражданам, не имеющим права на обязательное медицинское страхование, при экстренных и неотложных состояниях до минования угрозы жизни пациента или здоровью окружающих.

4.3.4. Медицинская помощь, оказываемая в отделениях сестринского ухода, хосписах муниципальных медицинских организаций.

4.3.5. Предоставление медицинских и иных услуг в муниципальных медицинских организациях и их отделениях:

- Бюро медицинской статистики;

-отделения патолого-анатомической службы.

4.3.6. Обеспечение организаций муниципальной системы здравоохранения лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами и дезинфекционными средствами, донорской кровью и ее компонентами, а также обеспечение граждан лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения.

5. Нормативы объемов медицинской помощи

Нормативы объемов медицинской помощи с целью обеспечения потребности граждан в медицинской помощи по ее видам рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год, по Программе ОМС – на 1 застрахованное лицо. Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и в среднем составляют:

- для скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), - 0,316 вызова; в том числе в рамках Программы ОМС – 0,002 вызова;

- для амбулаторной, в том числе неотложной, медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, – 8,966 посещения, в том числе в рамках Программы ОМС – 8,383 посещения;

- для амбулаторной медицинской помощи, предоставляемой в условиях дневных стационаров, - 0,648 пациенто-дня, в том числе в рамках Программы ОМС – 0,551 пациенто-дня;

- для стационарной медицинской помощи, предоставляемой в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, – 2,553 койко-дня, в том числе в рамках Программы ОМС – 2,077 койко-дня.

Нормативы объемов медицинской помощи сформированы с учетом особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Мурманской области, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

Объемы медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию распределяются между медицинскими организациями решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и в среднем составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), - 3 533,93 рубля, в том числе 2 660,87 рубля – за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках поэтапного перехода на одноканальное финансирование;

- на 1 посещение амбулаторно-поликлинических учреждений и других медицинских организаций или их соответствующих структурных подразделений (включая оказание неотложной медицинской помощи) – 439,11 рубля, в том числе 404,40 рубля – за счет средств обязательного медицинского страхования, из них в рамках базовой Программы ОМС 360,28 рубля, в рамках поэтапного перехода на одноканальное финансирование 44,12 рубля;

- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 993,41 рубля, в том числе 1 056,81 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования, из них в рамках базовой Программы ОМС 866,29 рубля, в рамках поэтапного перехода на одноканальное финансирование 190,52 рубля;

- на 1 койко-день в больничных учреждениях и других медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях – 2 265,75 рубля, в том числе 1 999,75 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования, из них в рамках базовой Программы ОМС 1 784,85 рубля, в рамках поэтапного перехода на одноканальное финансирование 214,91 рубля.

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

В условиях поэтапного перехода на преимущественно одноканальное финансирование медицинской помощи в рамках системы ОМС предусмотрена оплата медицинских услуг по расширенному тарифу, включающему расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, приобретение дезинфекционных средств, оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер ассигнований, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы устанавливаются исходя из нормативов, предусмотренных разделом 5 и настоящим разделом Программы, с учетом соответствующих районных коэффициентов.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, установлены в расчете на 1 человека в год (по Программе ОМС - на 1 застрахованного жителя в год) (без учета расходов федерального бюджета) и составляют в среднем 13 278,15 рубля, в том числе:

8 329,57 рубль - за счет средств обязательного медицинского страхования, из них в рамках базовой Программы ОМС 7 402,52 рубля, в рамках поэтапного перехода на одноканальное финансирование 927,05 рубля;

4948,58 рубль - за счет средств соответствующих бюджетов, обеспечивающих финансирование скорой медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), специализированной медицинской помощи, включая высокотехнологичную, оказание медицинской помощи 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 (наркологических заболеваниях).

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются соглашением между Министерством здравоохранения Мурманской области, Мурманским территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников в рамках Генерального соглашения о тарифах в системе обязательного медицинского страхования.

Формирование тарифов на медицинские услуги, оказываемые во вновь вводимых в систему ОМС медицинских организациях субъекта Российской Федерации и муниципальных образований (структурных подразделениях учреждений), а также включение в систему ОМС видов расходов, ранее финансируемых за счет соответствующих бюджетов, производятся в пределах средств, передаваемых на эти цели из соответствующих бюджетов.

Выравнивание условий финансирования территориальных программ осуществляется в порядке, установленном бюджетным законодательством Российской Федерации и законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.
