

Территориальная программа
государственных гарантий
оказания бесплатной
медицинской помощи в
Ленинградской области
на 2012 год

Федеральные документы

1. Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в РФ»;
2. Закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
3. Постановление Правительства РФ от 21 октября 2011 года N 856 "О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год"

Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Статья 15

2. Медицинская организация включается в реестр медицинских организаций на основании уведомления, направляемого ею в территориальный фонд до 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

В Реестре – 52 медицинские организации.

С 2012 года добавляются:

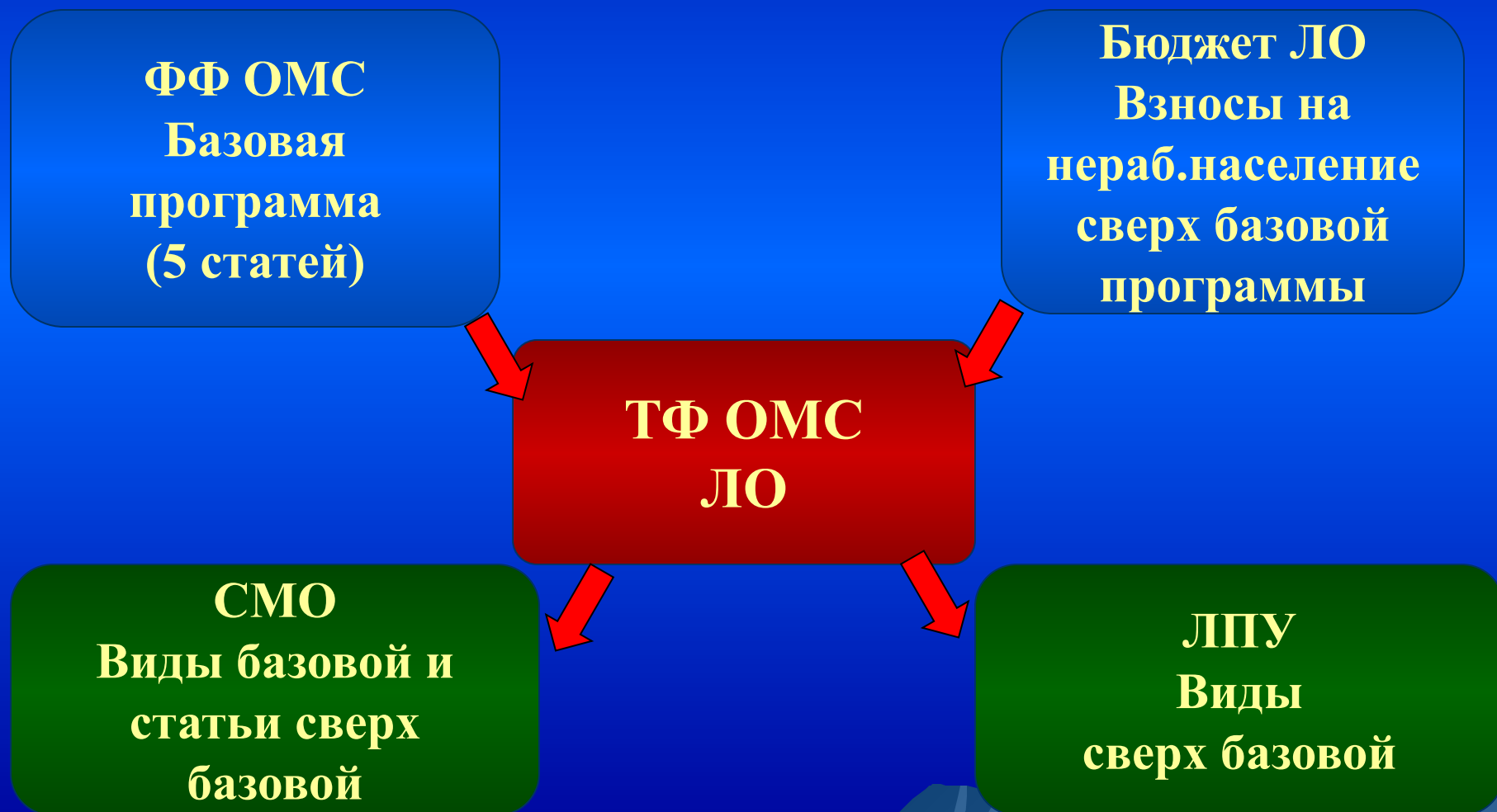
ФГУ 442 ОВКГ,

ООО МУ Центурия

Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Статья 24

Перечисление средств на ТП ОМС осуществляется следующим образом:



Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ: Глава 7

Статья 35 вступает в силу с 1 января 2012 года



Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Глава 7

9. Для разработки проекта территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации создается **комиссия по разработке** территориальной программы ОМС, в состав которой входят представители органа исполнительной власти субъекта РФ, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта РФ, территориального фонда, СМО и медицинских организаций, представители профессиональных союзов или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта РФ, на паритетных началах.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования формируется и осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

На 2012 год:

- разбивка заданий ЛПУ по СМО;
- корректировка их в течение года.



Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Статья 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного
медицинского страхования

2. В договоре о финансовом обеспечении обязательного
медицинского страхования должны содержаться положения,
предусматривающие следующие обязанности страховой
медицинской организации:

- 3) представление в территориальный фонд заявки на получение **целевых средств** на авансирование оплаты медицинской помощи и оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в порядке, установленном правилами обязательного медицинского страхования;
- 4) использование полученных по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования средств **по целевому назначению;**

Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Статья 38. Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования

возвращение остатка целевых средств после расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в территориальный фонд в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования;

сбор, обработка данных персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах и персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, обеспечение их сохранности и конфиденциальности, осуществление обмена указанными сведениями между субъектами обязательного медицинского страхования и участниками обязательного медицинского страхования в соответствии с настоящим Федеральным законом;

Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Типовой договор

**о финансовом обеспечении обязательного
медицинского страхования**

Утвержден приказом Министерства здравоохранения и
социального развития Российской Федерации
от 9 сентября 2011 года №1030 н

Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Глава 10. ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРСониФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА В СФЕРЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Статья 43. Персонифицированный учет в сфере обязательного медицинского страхования

2. Целями персонифицированного учета являются:

- 1) создание условий для обеспечения гарантий прав застрахованных лиц на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в **соответствующем объеме в рамках программ обязательного медицинского страхования;**
- 2) создание условий для **осуществления контроля** за использованием средств обязательного медицинского страхования;
- 3) **определение потребности в объемах** медицинской помощи в целях разработки программ обязательного медицинского страхования.

Закон РФ от 29.11.2010 №326-ФЗ:

Статья 44. Персонифицированный учет сведений о застрахованных лицах и сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам

4. При ведении персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, осуществляются сбор, обработка, передача и хранение следующих сведений:

- 1) номер полиса обязательного медицинского страхования застрахованного лица;
- 2) медицинская организация, оказавшая соответствующие услуги;
- 3) виды оказанной медицинской помощи;
- 4) условия оказания медицинской помощи;
- 5) сроки оказания медицинской помощи;
- 6) объемы оказанной медицинской помощи;
- 7) стоимость оказанной медицинской помощи;
- 8) диагноз;
- 9) профиль оказания медицинской помощи;
- 10) медицинские услуги, оказанные застрахованному лицу, и примененные лекарственные препараты;
- 11) примененные медицинские стандарты;
- 12) специальность медицинского работника, оказавшего медицинскую помощь;
- 13) результат обращения за медицинской помощью;
- 14) результаты проведенного контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Приказ ФФ ОМС №79

Таблица Д.1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

Сведения о случае					
SLUCH	IDCASE	О	N(8)	Номер записи в реестре случаев	Соответствует порядковому номеру записи реестра счета на бумажном носителе при его предоставлении
	USL_OK	О	N(2)	Условия оказания медицинской помощи	Классификатор условий оказания медицинской помощи (V006 Приложения А)
	VIDPOM	О	N(4)	Вид помощи	Классификатор видов медицинской помощи. Справочник V008 Приложения А
	NPR_MO	У	T(6)	Код МО, направившего на лечение (диагностику, консультацию)	Код МО – юридического лица. Заполняется в соответствии со справочником F003 Приложения А. При отсутствии сведений может не заполняться
	EXTR	У	N(2)	Направление (госпитализация)	1 – плановая; 2 – экстренная
	PODR	О	N(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	LPU	О	T(6)	Код МО	МО лечения
	PROFIL	О	N(3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А

Приказ ФФ ОМС №79

Таблица Д.1. Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи

Сведения об услуге					
USL	IDSERV	O	N(8)	Номер записи в реестре услуг	
	LPU	O	T(6)	Код МО	МО лечения
	LPU_1	Y	T(6)	Подразделение МО	Подразделение МО лечения из регионального справочника
	PODR	Y	N(8)	Код отделения	Отделение МО лечения из регионального справочника
	PROFIL	O	N(3)	Профиль	Классификатор V002 Приложения А
	DET	O	N(1)	Признак детского профиля	0 – нет, 1 – да
	DATE_IN	O	D	Дата начала оказания услуги	
	DATE_OUT	O	D	Дата окончания оказания услуги	
	DS	O	T(10)	Диагноз	Код из справочника МКБ до уровня подрубрики
	CODE_USL	O	T(16)	Код услуги	Территориальный классификатор услуг
	KOL_USL	O	N(6.2)	Количество услуг	
				(кратность услуги)	

Перечень профилей медицинской помощи по ТП ОМС на 2012 г.

Условия предоставления: Амбулаторно-поликлиническая помощь		
№	Профили специальностей 2011 г.	Предложения по профилям на 2012 год
1	Кардиология	Кардиология
2		Детская кардиология
3	Ревматология	Ревматология
4	Эндокринология	Эндокринология
5	Эндокринология (подиатр)	
6		Детская эндокринология
7	Нефрология (т)	Нефрология
8	Педиатрия (общая)	Педиатрия уч.
9		Педиатрия шк.
10	Терапия (общая)	Терапия
11	Урология	Урология
12	Урология (ЦПС)	
13		Детская урология-андрология
14	Нейрохирургия	Нейрохирургия
15	Челюстно-лицевая хирургия	Челюстно-лицевая хирургия
16	Проктология	Колоректология
17	Хирургия (общая)	Хирургия
18		Детская хирургия
19	Торакальная хирургия	Торакальная хирургия
20	Онкология	Онкология
21		Детская онкология
22	Акушерство и гинекология	Акушерство и гинекология
23	Стоматология (в УЕТ)	Стоматология
24		Стоматология детская
25		Стоматология (доврачебная МП)
26		Стоматология терапевтическая
27		Стоматология хирургическая
28		Ортодонтия
29		Неонатология

Закон РФ от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»

Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

3. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

4. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Постановление Правительства РФ от 21 октября 2011 года N 856 “О программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год”

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, **скорая медицинская помощь** (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи), специализированная (за ¹⁷

Постановление Правительства РФ от 21 октября 2011 года N 856

IV. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 человека в год (2012 г. - 1714,6 тыс. чел., 2011 г. – 1630,4 тыс. чел.), по базовой программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо (1335,9 тыс.чел.). Нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Постановление Правительства РФ от 21 октября 2011 года N 856

IV. Нормативы объема медицинской помощи

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам РФ при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования), включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта РФ и местных бюджетов.

Правительство Ленинградской
области
ПОСТАНОВЛЕНИЕ
(проект)

“О Территориальной программе
государственных гарантий
оказания бесплатной медицинской
помощи в Ленинградской области
на 2012 год”

Объем финансирования ТПГГ

Общий объем – 12 596,6 млн.руб.

(в 2011 г. – 11 935,5, без РФ – 10973,3)

в том числе:

Бюджетные ассигнования – 3722,6 млн.руб.

(в 2011 г. – 3143,0)

Объем финансирования ТП ОМС – 8 874,0 млн.руб.

(в 2011 г. – 8792,5, без РФ – 7830,3 + 13,3%)

в том числе по базовой программе ОМС – 6 970,9
млн. руб., (в 2011 г. – 6800,6, без РФ – 5838,4
+ 19,4%)

по видам и статьям сверх базовой программы ОМС
– 1 903,1 млн. руб. (в 2011 г. – 1850,6)

Нормативы объема медицинской помощи (на одного жителя / застрахованного в год)

- ◆ **Скорая медицинская помощь** (вызовы) – 0,293, в том числе по Программе ОМС – 0,292 (федеральный норматив – 0,318);

Амбулаторно-поликлиническая помощь

(посещения) – 9,484, в том числе по Программе ОМС – 9,272, в рамках базовой – 8,962 (федеральный норматив по ОМС – 8,962);

- ◆ **Круглосуточный стационар** (койко-дни) – 2,541, в том числе по Программе ОМС – 1,894 (федеральный норматив по ОМС – 1,894);

- ◆ **Дневной стационар** всех типов (пациенто-дни) – 0,492, в том числе по Программе ОМС – 0,490 (федеральный норматив по ОМС – 0,490).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

- ◆ **Скорая медицинская помощь** (вызовы) – 1889,6 руб., в том числе по Программе ОМС – **1710,1 руб.** (норматив 1710,1 руб.);
- ◆ **Амбулаторно-поликлиническая помощь** (посещения) – 297,7 руб., в том числе по Программе ОМС – **287,6 руб.**, в т.ч. по базовой программе – 260,1 – 5 статей (норматив всего – 218,1 руб., в т.ч. по ОМС – 169,5);
- ◆ **Круглосуточный стационар**(койко-дни) – 1563,5 руб., в том числе по Программе ОМС – **1535,6 руб.**, в т.ч. по базовой программе – 1318,8 (норматив всего – 1380,6 руб., в т.ч. по ОМС – 1167,0);
- ◆ **Дневной стационар** всех типов (пациенто-дни) – 572,4 руб., в том числе по Программе ОМС – **561,5 руб.**, в т.ч. по базовой программе – 539,8 (норматив всего – 478 руб., в т.ч. по ОМС – 470,5).

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ◆ Удовлетворенность населения медицинской помощью – **75,0%**
- ◆ Число лиц, страдающих социально значимыми заболеваниями (на 100 тыс.) всего – 10820,8, в том числе:
 - 📁 Туберкулез – 87
 - 📁 Заболевания, передающие половым путем – 270
 - 📁 Гепатит В – 2,7
 - 📁 Гепатит С – 2,1
 - 📁 Болезнь, вызванная вирусом ВИЧ – 85,9
 - 📁 Злокачественные новообразования – 341,7
 - 📁 Сахарный диабет – 224,9

КРИТЕРИИ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ✚ Психические расстройства и расстройства поведения – 353,5
- ✚ Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением – 9453,0
 - ◆ Число лиц в возрасте 18 лет и старше, впервые признанных инвалидами – 12900,0
 - ◆ Смертность населения – 15,4 случая на 1000 человек
 - ◆ Смертность населения в трудоспособном возрасте – 730
 - ◆ Смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний – 792,1
 - ◆ Смертность населения от онкологических заболеваний – 209,4
 - ◆ Смертность населения от внешних причин – 203,8
 - ◆ Смертность населения от ДТП – 27,9
 - ◆ Материнская смертность – 16,0
 - ◆ Младенческая смертность – 6,1

Условия оказания медицинской помощи (Приложение 2 к ТПГГ)

Выбор медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации.

Порядок и условия оказания медицинской помощи (Приложение 2 к ТПГГ)

1.5. В медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы, в наглядной и доступной форме в удобном для ознакомления месте помещается информация, предусмотренная нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения, в которой указываются:

- данные о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации;
- часы работы учреждения, его служб и специалистов;
- перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;
- перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;
- правила пребывания пациента в медицинском учреждении;
- местонахождение и номера телефонов страховой медицинской организации и служб по защите прав застрахованных граждан (сведения предоставляются страховыми медицинскими организациями);
- местонахождение и номера телефонов вышестоящего органа управления здравоохранением;
- сведения о профилактике заболеваний, своевременном выявлении их на ранних стадиях и факторах риска;
- правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

Медицинская организация, работающая в системе ОМС, обязана размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи.

Условия оказания медицинской помощи

3. Условия оказания медицинской помощи в стационаре

- 3.4. Срок ожидания на плановую госпитализацию не должен превышать 30 дней со дня получения направления на госпитализацию.
- 3.5. Размещение пациентов в палатах - не более чем по 4-6 человек. При наличии медицинских показаний осуществляется размещение в палатах менее чем 4-местных.
- 3.6. Дети до достижения возраста четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно, установление очередности для указанной категории не допускается. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.
- 3.7. Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Условия оказания медицинской помощи

4. Условия оказания скорой медицинской помощи

4.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 года N 179 (с изменениями), при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях), осуществляется безотлагательно медицинскими организациями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, по закону или по специальному правилу обязанными ее оказывать в виде первой помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

4.2. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ