



КонсультантПлюс

"Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи" (утв. Минздравом РФ N 2510/9257-01, ФФОМС N 3159/40-1 28.08.2001)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 27.02.2020

Утверждаю
Министр здравоохранения
Российской Федерации
Ю.Л.ШЕВЧЕНКО
28.08.2001 N 2510/9257-01

Директор Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования
А.М.ТАРАНОВ
28.08.2001 N 3159/40-1

Согласовано
Заместитель министра
финансов Российской Федерации
Т.А.ГОЛИКОВА
28.08.2001 N 12-03-03

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ПОРЯДКУ ФОРМИРОВАНИЯ И ЭКОНОМИЧЕСКОГО ОБОСНОВАНИЯ
ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНAM РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

1. Общие положения

КонсультантПлюс: примечание.

Постановлением Правительства РФ от 28.11.2014 N 1273 утверждена [Программа](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов.

Настоящие Методические рекомендации по порядку формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее Методические рекомендации) разработаны в соответствии с [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 11 сентября 1998 г. N 1096 "Об утверждении Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью" (в редакции от 11 октября 1999 года N 1194, от 29 ноября 2000 года N 907, от 24 июля 2001 года N 550) (далее - Программа).

Методические рекомендации определяют цели, принципы, структуру и порядок формирования органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации Территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (далее - Территориальная программа) в пределах общих объемов, установленных программой государственных гарантий на 2002 год.

Территориальная программа по общим объемам оказываемой гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и подушевым нормативам ее финансирования выступает в качестве минимальных социальных стандартов.

Территориальная Программа представляет собой пакет документов, определяющих перечень заболеваний, видов, объемов, условий предоставления и финансирования государственных, муниципальных медицинских услуг, оказываемых населению за счет бюджетов всех уровней, средств обязательного медицинского страхования (далее ОМС), и других поступлений. Территориальная программа содержит территориальные нормативы объемов различных видов медицинской помощи, обеспечивающих реализацию государственных, муниципальных медицинских услуг, и финансовые нормативы затрат на их оказание.

В соответствии с Бюджетным [кодексом](#) Российской Федерации государственные медицинские услуги - это услуги, бесплатно и безвозмездно предоставляемые за счет средств бюджетной системы гражданам России в

медицинских учреждениях, находящихся в государственной собственности Российской Федерации и ее субъектов, муниципальные медицинские услуги - это услуги, бесплатно и безвозмездно предоставляемые за счет средств бюджетной системы гражданам России в медицинских учреждениях, находящихся в государственной и муниципальной собственности.

Цель разработки Территориальных Программ:

- создание единого механизма реализации конституционных прав граждан Российской Федерации по получению бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет всех источников финансирования;
- обеспечение сбалансированности обязательств государства по предоставлению населению бесплатной медицинской помощи и выделяемых для этого финансовых средств;
- повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения.

Основные принципы формирования Территориальных Программ:

- обоснование потребности населения территории в медицинской помощи, исходя из особенностей демографического состава, уровней и структуры заболеваемости населения;
- обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи нормативам и стандартам оказания медицинской помощи, предусмотренных [Программой](#);
- научное обоснование необходимых материальных и финансовых затрат на соответствующую единицу объема медицинской помощи;
- сбалансированность объемов, структуры гарантируемой медицинской помощи и необходимых для их реализации финансовых средств;
- обеспечение соответствия мощностей сети учреждений здравоохранения субъекта Российской Федерации и объема медицинской помощи вне территории проживания обоснованной потребности населения в медицинской помощи;
- повышение эффективности использования ресурсной базы здравоохранения за счет комплексного территориального планирования сети учреждений здравоохранения, внедрения ресурсосберегающих медицинских технологий, повышения эффективности деятельности медицинских учреждений.

Структура Территориальной Программы

Территориальная Программа включает в себя:

- Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно за счет бюджетов всех уровней, и видов и объемов медицинской помощи, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования;
- Перечень медицинских учреждений, работающих в системе ОМС, и учреждений, финансируемых из бюджета;
- Сводный расчет объемов и стоимости Территориальной программы;
- Согласованные объемы медицинской помощи и размер их финансирования для муниципальных образований (муниципальный заказ - задание на предоставление государственных, муниципальных медицинских услуг в лечебно - профилактических учреждениях муниципальных образований);
- Планы - задания лечебно - профилактическим учреждениям субъекта Российской Федерации, ведомственным лечебно - профилактическим учреждениям и учреждениям, расположенными за пределами данной территории, на реализацию государственных, муниципальных медицинских услуг в объемах медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой;

- Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов, применяемых при реализации государственных гарантий;
- Условия и порядок предоставления бесплатной медицинской помощи населению территории субъекта Российской Федерации;
- Сводный расчет стоимости утвержденной Территориальной Программы, включающей Территориальную программу ОМС (см. раздел 4.2) с декомпозицией по муниципальным образованиям прилагается отдельной таблицей.

2. Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению бесплатно

Гражданам Российской Федерации в рамках Территориальной Программы бесплатно предоставляются:

1. Скорая медицинская помощь при состояниях, угрожающих жизни или здоровью гражданина или окружающих его лиц, вызванных внезапными заболеваниями, обострениями хронических заболеваний, несчастными случаями, травмами и отравлениями, осложнениями беременности и при родах;

2. Амбулаторно - поликлиническая помощь, включая проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению, включая наблюдение здоровых детей), диагностике и лечению заболеваний как в поликлинике, так и на дому;

3. Стационарная помощь при острых заболеваниях и обострениях хронических болезней, отравлениях и травмах, требующих интенсивной терапии, круглосуточного медицинского наблюдения и изоляции по эпидемиологическим показаниям; при патологии беременности, родах и абортах; при плановой госпитализации с целью проведения лечения и реабилитации, требующих круглосуточного медицинского наблюдения, в том числе в детских и специализированных санаториях.

4. Медицинская помощь, предоставляемая в дневных стационарах, стационарах на дому амбулаторно - поликлинических учреждений (подразделений) и стационарах (отделениях, палатах) дневного пребывания больничных учреждений (см. Приказ Минздрава Российской Федерации от 09.12.99 N 438).

При оказании помощи в больницах, дневных стационарах и службой скорой медицинской помощи осуществляется бесплатная лекарственная помощь в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных средств, утверждаемых в установленном порядке органом управления здравоохранением субъекта Российской Федерации.

Перечисленные выше виды медицинской помощи предоставляются при следующих группах болезней и состояний в учреждениях здравоохранения всех форм собственности (схема 1).

Схема 1

Схема взаимосвязей перечней болезней и состояний пациентов, специальностей врачей и профилей отделений стационаров при оказании медицинской помощи населению

№	Группы болезней и состояний	Класс по МКБ - 10 <*>	Перечень основных специалистов, оказывающих помощь <***>	Перечень профилей стационарных отделений <***>
1	2	3	4	5
1	Инфекционные, паразитарные	I	инфекционист, педиатр, терапевт	инфекционное, педиатрическое

	болезни			
2	Болезни, передаваемые половым путем <***>	I	дерматовенеролог	венерологическое
3	Туберкулез <***>	I	фтизиатр, торакальный хирург, хирург	туберкулезное, торакальной хирургии, хирургическое
4		I	инфекционист	инфекционное
5	Новообразования	II	онколог, онколог – гинеколог, онколог – радиолог	онкологическое, лучевой терапии, хирургическое, гинекологическое
6	Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ и иммунитета	IV	эндокринолог, терапевт, педиатр, хирург	эндокринологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое
7	Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	III	гематолог, терапевт, иммунолог, педиатр, врач общей практики (ВОП)	гематологическое, терапевтическое, иммунологическое, педиатрическое
8	Психические расстройства и расстройства поведения <***>	V	психиатр, психотерапевт, психолог, социальные работники (педагоги, юристы)	психиатрическое, психотерапевтическое
9	Наркологические заболевания <***>	V	нарколог	Наркологические
10	Болезни нервной системы	VI	невропатолог, нейрохирург, терапевт, ВОП	неврологическое, нейрохирургическое
11	Болезни глаза и его придаточного аппарата	VII	офтальмолог, ВОП	офтальмологическое
12	Болезни уха, горла, носа	VIII	отоларинголог, хирург, ВОП	отоларингологическое, хирургическое
13	Болезни системы кровообращения	IX	кардиолог, ревматолог, терапевт, педиатр, торакальный хирург, кардиохирург, сосудистый хирург, ВОП	кардиологическое, ревматологическое, кардиоревматологическое, терапевтическое, педиатрическое, торакальной хирургии, кардиохирургическое, сосудистой хирургии

14	Болезни органов дыхания	X	пульмонолог, терапевт, педиатр, аллерголог, торакальный хирург, ВОП	пульмонологическое, терапевтическое, аллергологическое, торакальной хирургии
15	Болезни органов пищеварения	XI	гастроэнтеролог, терапевт, педиатр, хирург, проктолог, ВОП	гастроэнтерологическое, терапевтическое, педиатрическое, хирургическое, проктологическое
16	Заболевания зубов и полости рта	XI	стоматолог, стоматолог - хирург	стоматологическое, челюстно - лицевой хирургии
17	Болезни мочеполовой системы	XIV	нефролог, терапевт, педиатр, уролог, хирург	нефрологическое, терапевтическое, урологическое, хирургическое, гемодиализа (искусственной почки)
18	Болезни женских половых органов	XIV	акушер - гинеколог, ВОП	гинекологическое
19	Беременность, включая аборт по медицинским и социальным показаниям, роды, послеродовой период	XV	акушер - гинеколог, ВОП	акушерское, гинекологическое
20	Болезни кожи и подкожной клетчатки	XII	дерматовенеролог, аллерголог, хирург, ВОП	кожное, аллергологическое, хирургическое
21	Болезни костно - мышечной системы и соединительной ткани	XIII	ревматолог, терапевт, педиатр, травматолог - ортопед, хирург, ВОП	ревматологическое, терапевтическое, педиатрическое
22	Врожденные аномалии развития, деформации и хромосомные нарушения у детей <***>	XVII	хирург, нейрохирург, отоларинголог, кардиохирург, стоматолог - хирург, врач - генетик	хирургическое, отоларингологическое, кардиохирургическое, стоматологическое, челюстно - лицевой хирургии, медико - генетическая консультация
24	Отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальном периоде <***>	XVI	неонатолог, педиатр для новорожденных	педиатрическое раннего возраста, педиатрическое для недоношенных детей, педиатрическое
25	Травмы	XIX	травматолог - ортопед, нейрохирург, хирург	травматологическое, ортопедическое, нейрохирургическое, хирургическое

26	Ожоги	XIX	травматолог - ортопед, хирург	ожоговое, травматологическое, хирургическое
27	Отравления и другие воздействия внешних причин	XIX	токсиколог, терапевт, педиатр, травматолог	токсикологическое, терапевтическое, педиатрическое
28	Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не квалифицированные в других рубриках	XVIII	Исключение из правил. Случаи, подлежащие специальной экспертизе. Если диагноз невозможен, оплата производится либо из бюджета, либо из средств ОМС, в случае если учреждение работает в системе ОМС	
29	Факторы, влияющие на состояние здоровья населения и контакты с учреждениями здравоохранения	XXI		

<*> МКБ - Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра, принятая 43 Всемирной Ассамблеей здравоохранения ([Приказ](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.05.97 N 170).

<*> Перечень может быть дополнен в рамках действующей номенклатуры специальностей и профилей отделений.

<***> Помощь оказывается за счет средств бюджетов всех уровней.

2.1. Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, входящих в Территориальную программу обязательного медицинского страхования

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее Программа ОМС) в лечебно - профилактических учреждениях независимо от их организационно - правовой формы предоставляется амбулаторно - поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая (дневные стационары всех типов) медицинская помощь при:

- инфекционных и паразитарных болезнях (за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза 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 иммунный механизм;

- болезнях глаза и его придаточного аппарата;

- болезнях уха и сосцевидного отростка;
- болезнях системы кровообращения;
- болезнях органов дыхания;
- болезнях органов пищеварения;
- болезнях мочеполовой системы;
- болезнях кожи и подкожной клетчатки;
- заболеваниях зубов и полости рта;
- при беременности, родах и послеродовом периоде, включая аборт;
- при травмах, ожогах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин;
- врожденных аномалиях развития, деформациях и хромосомных нарушениях у взрослых;
- диспансерное наблюдение здоровых детей.

Программа ОМС реализуется за счет средств обязательного медицинского страхования (страховых взносов работодателей и платежей из соответствующих бюджетов на ОМС неработающего населения субъекта Российской Федерации).

Отношения субъектов (участников) обязательного медицинского страхования регулируются законодательством и нормативно - правовыми актами субъектов Российской Федерации, не противоречащими законодательству и нормативно - правовой базе Российской Федерации. Программа ОМС реализуется на основе договоров, заключенных между субъектами (участниками) обязательного медицинского страхования.

Медицинская помощь в рамках **Базовой Программы** обязательного медицинского страхования (далее Базовая Программа) предоставляется гражданам на всей территории Российской Федерации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования.

Перечень видов медицинской помощи по территориальной программе ОМС не может быть меньше установленного Базовой программой ОМС. Объем предоставляемой помощи зависит от особенностей структуры и уровня заболеваемости населения субъекта Российской Федерации.

2.2. Перечень заболеваний и видов медицинской помощи, предоставляемой населению за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации и бюджетов муниципальных образований

Гражданам Российской Федерации за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации и бюджетов муниципальных образований предоставляется:

- скорая медицинская помощь, оказываемая станциями (отделениями, пунктами) скорой медицинской помощи;
- амбулаторно - поликлиническая, стационарная, оказываемая в специализированных диспансерах, больницах (отделениях, кабинетах) и дневных стационарах при: заболеваниях, передаваемых половым путем; туберкулезе; синдроме приобретенного иммунодефицита (СПИД); психических расстройствах и расстройствах поведения; наркологических заболеваниях; при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях у детей; отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде.

Кроме того, за счет средств бюджетов всех уровней финансируются дорогостоящие виды помощи, перечень которых утверждается в установленном порядке органом управления здравоохранения субъекта Российской Федерации; льготное лекарственное обеспечение и протезирование (зубное, ушное, глазное); медицинская помощь, оказываемая фельдшерско - акушерскими пунктами, хосписами, больницами сестринского ухода, лепрозориями, трахоматозными диспансерами, центрами по борьбе со СПИДом, центрами

медицинской профилактики, врачебно - физкультурными диспансерами, детскими и специализированными санаториями, домами ребенка, бюро судебно - медицинской экспертизы и патолого - анатомической экспертизы, отделениями и центрами профпатологии, центрами экстренной медицинской помощи, станциями, отделениями, кабинетами переливания крови, санитарной авиацией, центрами планирования семьи и репродукции.

3. Методика разработки Территориальной Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

3.1. Порядок разработки Территориальной Программы государственных гарантий

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации совместно с Территориальным фондом ОМС осуществляют разработку Территориальной Программы в следующей последовательности:

1. В соответствии с нормативами, определенными Программой, утвержденной **Постановлением** Правительства Российской Федерации от 24 июля 2001 года N 550 (далее - нормативы), проводится расчет территориальных нормативов объемов бесплатной медицинской помощи, откорректированных с учетом демографических особенностей, уровня и структуры заболеваемости населения субъекта Российской Федерации (см. ниже).

2. На основе полученных нормативов осуществляется расчет стоимости реализации на территории субъекта Российской Федерации планируемых объемов медицинской помощи, предусмотренных Территориальной Программой, включающей и программу ОМС.

Для этого на основе статистической и финансовой отчетности проводится анализ сложившейся структуры медицинской помощи, анализируется дефицит (или избыток) средств для реализации государственных гарантий, вырабатываются предложения по реструктуризации сети учреждений здравоохранения и совершенствованию медицинских технологий. Планируемые объемы медицинской помощи должны быть сбалансированы с планируемыми объемами финансирования как за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, так и средств территориального фонда обязательного медицинского страхования, а также других финансовых источников.

3.2. Расчет территориальных нормативов объемов бесплатной медицинской помощи населению субъекта Российской Федерации

Формирование территориальных нормативов объемов бесплатной медицинской помощи требует углубленного анализа особенностей реализации **Программы** в субъектах Российской Федерации с учетом медико - организационных, демографических, климатогеографических и экономических условий обеспечения доступности бесплатной медицинской помощи населению за счет всех источников финансирования.

Алгоритм расчета:

На основе Федеральных нормативов, выраженных в количестве койко - дней в расчете на 1000 жителей (**таблица 1.2** Приложения 1), определяется необходимый объем стационарной помощи для взрослых, детей и в расчете на 1000 жителей субъекта Российской Федерации.

Последовательность расчетов:

1. Данные **таблицы 1.2** (Приложение 1) следует откорректировать с помощью "поправочных коэффициентов", учитывающих особенности демографического состава населения субъекта Российской Федерации. Поправочные коэффициенты находятся путем деления удельного веса (в % или долях единицы) численности детей и взрослых в структуре населения территории на соответствующие показатели по Российской Федерации, которые составляли при расчете Базовых нормативов 22% - дети и 78% - взрослые. Для "X" территории, например, при 30% детей и 70% взрослых в составе населения, поправочные коэффициенты будут 1,36 для детского населения ($30 / 22 = 1,36$) и 0,89 для взрослого ($70 / 78 = 0,89$). Перемножая соответствующие данные **таблицы 1.2** (т.е. нормативы для взрослых и детей) на эти коэффициенты, получаем скорректированные расчетные нормативы числа койко - дней для взрослых и детей данной территории. Пример:

коррекция по строке 1 (кардиология) выглядит следующим образом (таблица 1а).

Таблица 1а

Пример коррекции норматива показателя
числа койко - дней на 1000 жителей
"Х" территории

Профиль отделения "I"	Норматив койко - дней на 1000 жителей (н. Кид)								
	Клинический уровень для:		Городской уровень для:		Уровень района для:		Итого по всем уровням для:		ВСЕГО
	взрослых	детей	взрос- лых	детей	взрос- лых	детей	взрос- лых	детей	
Кардиология (норматив по Программе)	11,57 х	3,8	97,28	3,44	0,0	0,0	108,9	7,2	116,1
Поправочный коэффициент	0,89 =	1,36 =	0,89 =	1,36 =	0,89 =	1,36 =	0,89 =	1,36 =	
Скорректиро- ванный норматив для "Х" территории	10,29	5,17	86,58	4,68	0,0	0,0	96,9	9,8	106,7

1). Аналогичным образом проводится коррекция Федеральных нормативов по всей [таблице 1.2](#) (Приложение 1).

2. Определение абсолютного числа необходимых койко - дней для населения субъекта Российской Федерации. Расчет проводится по формуле:

$$Кд = \frac{\text{SUM} (Кид \times N)}{1000} \quad (1)$$

где:

Кд - суммарное (по всем уровням) количество койко - дней для населения данной территории;

Кид - скорректированный норматив койко - дней i профиля для

взрослых и детей в расчете на 1000 жителей (т.е. данные таблицы [1а](#));

N - общая численность населения (дети + взрослые) территории (тыс. чел.) <*>;

SUM - знак суммирования по уровням и "i" профилям.

<*> Для расчетов берется среднегодовая численность населения по прогнозу Министерства экономики Российской Федерации (соответственно субъекта Федерации) на расчетный период.

Проиллюстрируем это на том же примере "кардиологии". Допустим, что прогноз численности населения территории субъекта Российской Федерации составляет 1 млн. 200 тыс. человек. Тогда потребность в койко - днях по кардиологии по уровням оказания медицинской помощи составит (таблица 1б):

Таблица 16

	Объем помощи (абсолютное значение) по скорректированным нормативам койко - дней								
	Клинический уровень для:		Городской уровень для:		Уровень района для:		Итого (сумма) по всем уровням для:		ВСЕГО
	взрослых	детей	взрослых	детей	взрослых	детей	взрослых	детей	
Скорректированный норматив для "х" территории	10,29 х	5,17 х	86,58 х	4,68 х	-	-	96,9	9,8	106,7
Численность населения "х" территории, тыс. чел.	1200 =	1200 =	1200 =	1200 =	-	-			
Число к/дней	12348	6204	103896	5616	-	-	116244	11820	128064

Контроль: норматив койко - дней на 1000 жителей данной территории составит:

$$n = \frac{\sum_{i} \text{Кд}}{N} \times 1000 \quad (2)$$

или в нашем примере это:

$$n = \frac{128064}{1200000} \times 1000 = 106,7 \text{ (см. таблицу 1а)}$$

Резюме: расчет корректен.

Особенностью нормативов, распределенных по уровням оказания медицинской помощи, состоит в их ресурсоорганизующей и ресурсосберегающей роли. Именно такой подход позволит рационально распределить не только коечный фонд по иерархическим уровням организации медицинской помощи, но и сбалансировать необходимые финансовые поступления в учреждения разного уровня путем умножения стоимости койко - дня по каждому профилю на планируемое число койко - дней по данному профилю.

Далее проводится корректировка полученных нормативов с учетом заболеваемости населения территории с использованием как отчетных, так и данных специальных исследований (при наличии таковых). Корректировка проводится специалистами органа управления здравоохранением и ТФОМС.

Продолжим пример по кардиологии.

По данным предыдущего года анализируется состав больных в стационаре и число проведенных ими койко - дней в разрезе классов и групп заболеваний, приведенных в официальной статистической отчетности. По каждой группе заболеваний должны быть даны конкретные предложения по повышению эффективности использования ресурсов и применению новых медицинских и организационных (включая стационарозамещающие) технологий. В результате должен быть определен конкретный объем стационарной помощи, который необходимо оказать больным кардиологического профиля конкретной территории с учетом уровня организации медицинской помощи. По результатам работы корректируются расчетные территориальные нормативы объемов медицинской помощи (услуг) по каждому профилю.

Затем производится суммирование объемов стационарной помощи по уровням и профилям и проводится расчет откорректированных нормативов объемов стационарной помощи (койко - дней на 1000 населения). Этот показатель, как правило, не должен превышать норматив объема стационарной помощи, установленный Программой. Превышение норматива может быть объяснено только существенно более высоким, чем в среднем по России, уровнем заболеваемости населения.

Далее производятся коррекция и расчеты нормативов обеспечения потребности в амбулаторно - поликлинической помощи. В отличие от нормативов по стационару нормативы посещений не приводятся по уровням организации медицинской помощи, а даются в двух вариантах - напрямую в расчете на 1000 человек соответствующего возраста (детей, взрослых) и на 1000 жителей (таблица 1.3 Приложения 1). Поэтому расчеты можно вести напрямую, используя данные граф 1 и 2 таблицы 1.3 и соответствующую численность детского и взрослого населения территории.

Алгоритм расчета следующий:

Например, по кардиологии норматив на 1000 детей (n_{vd}^i) - 47 посещений, а на 360000 детского населения (в нашем примере) абсолютное число посещений $V_{дет}^i$ составит:

$$V_{дет}^i = \frac{n_{vd}^i \times N_{дет}}{1000} = \frac{47 \times 360000}{1000} = 16920 \text{ посещений} \quad (1')$$

на 840000 взрослых соответственно:

$$V_{взр}^i = \frac{n_{взр}^i \times N_{взр}}{1000} = \frac{148 \times 840000}{1000} = 124320 \text{ посещений}$$

Как видно, в отличие от расчетов по стационару здесь мы получаем абсолютное число необходимых посещений для детей и взрослых путем прямого расчета. Полученные данные вносятся в таблицу по аналогии с таблицей 1б, а затем рассчитываются скорректированные для данной территории нормативы числа посещений в расчете на 1000 жителей (всего населения) путем деления данных таблицы на общую численность населения территории и умножения на 1000 (аналогично таблице 1а). В примере по кардиологии это будет выглядеть следующим образом:

$$\text{Для детского населения} \quad V_{дет}^i = \frac{V_{дет}^i \times 1000}{N} = \frac{16920 \times 1000}{1200000} = 14,1 \text{ посещений детей в расчете на 1000 жителей}$$

$$\text{Для взрослого населения} \quad V_{взр}^i = \frac{V_{взр}^i \times 1000}{N} = \frac{124320 \times 1000}{1200000} = 103,6 \text{ посещений взрослых в расчете на 1000 жителей}$$

(2')

КОНТРОЛЬ:	
Всего на 1000 жителей: 14,1 + 103,6 = 117,7	
16920 посещ. + 124320 посещ. = 141240;	
141240	----- x 1000 = 117,7

1200000

Если сравнивать эти данные с [таблицей 1.3](#) Приложения 1 нормативов, мы увидим, что в нашем расчете на 1000 жителей нормативы по детям выше (14,1 посещение вместо 10,3), а по взрослым ниже (103,6 вместо 115,4), так как в нашем примере была другая возрастная структура населения.

3.3. Расчет территориальных нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, обеспечивающих реализацию государственных, муниципальных медицинских услуг (далее - территориальные нормативы финансовых затрат), должны обеспечивать покрытие всех затрат медицинских учреждений по всем статьям расходов на оказание гарантированных объемов бесплатной медицинской помощи из всех источников финансирования, предоставляемой в порядке и на условиях Территориальной программы. При расчете территориальных нормативов финансовых затрат учитывается реальность обеспечения нормативной загрузки действующей сети амбулаторно - поликлинических и стационарных учреждений в соответствии с рекомендуемыми Минздравом России нормами нагрузки учреждений, адаптированными к местным условиям.

Схема расчета:

Определяется средняя стоимость одного койко - дня в стационарах разного уровня и одного среднего амбулаторно - поликлинического посещения (включая посещения на дому), одного дня пребывания в дневных стационарах и одного вызова скорой медицинской помощи.

1) Проводится коррекция средних нормативов стоимости койко - дня ($S_{кд}$) и врачебного посещения (S_v) путем умножения их на поясные, региональные индексы (северные, дальневосточные) удорожания стоимости медицинских услуг (J_r). Индексы приводятся по данным Минэкономки России, используемым при прогнозировании социально - экономического развития Российской Федерации на расчетный период.

Например, для районов Чукотского автономного округа индекс в среднем равен 3,0, тогда стоимость койко - дня ($S_{кд}^r$) по данному региону составит:

$$S_{кд}^r = S_{кд} \times J_r = 200,3 \times 3 = 600,9 \text{ руб.} \quad (3)$$

2) Для расчета норматива финансовых затрат на один койко - день по профилю отделения по [таблице 2.1](#) Приложения 2 находим соответствующий относительный коэффициент R_{ki} . Тогда норматив финансовых затрат на один день госпитализации для k-го уровня на койках i-го профиля определяется формулой:

$$S_{кд}^{ri} = S_{кд}^r \times R_{ki} \quad (4)$$

где:
 $S_{кд}^{ri}$ - региональный (территориальный) норматив финансовых затрат на один койко - день для k-го уровня на койках i-го профиля.

Например, норматив финансовых затрат на 1 койко - день по кардиологии для взрослых на клиническом уровне составит:

$$600,9 \text{ руб.} \times 1,102 = 662,2 \text{ руб.}$$

Данные записываются в таблицу.

3) Аналогично рассчитывается норматив финансовых затрат на одно врачебное посещение. Норматив

финансовых затрат на одно посещение умножается на относительные коэффициенты стоимости одного посещения (R_{vi}) (Приложение 2, [таблица 2.2](#)), с помощью которых можно рассчитать стоимость посещения к любому специалисту

S_v^{ri} по формуле:

$$S_v^{ri} = S_v^r \times J_r \times R_{vi} \quad (3')$$

В нашем примере норматив финансовых затрат на одно посещение по кардиологии для взрослых составит:

$$S_v^{\text{кард}} = 34,2 \times 3,0 \times 1,0840 = 111,2 \text{ руб.} \quad (4')$$

Данные записываются в таблицу.

4) Перемножая скорректированные таким образом абсолютные показатели объема стационарной и амбулаторно - поликлинической помощи и соответствующие им нормативы финансовых затрат (см. [Приложение 2](#)), получаем оптимизированный вариант потребности в финансировании Территориальной программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи за счет всех источников финансирования.

Свободный расчет стоимости Территориальной программы проводится по формуле:

$$\text{Стпг} = \frac{\text{SUM} \left[\left(\frac{B_{c/p}}{C_{c/p}} \times S_{v/c/p} \right) + \left(\frac{n_{k/d}}{C_{k/d}} \times S_{v/k/d} \right) + \left(\frac{V_{v/c}}{C_{v/c}} \times S_{v/v/c} \right) + \left(\frac{D_{d/c}}{C_{d/c}} \times S_{v/d/c} \right) \right]}{1000} \times N + (\text{Затраты на другие виды мед. помощи} + \text{АУП системы ОМС}) \quad (5)$$

где
 C - стоимость территориальной программы госгарантий;
 тпг
 $B_{c/p}$ - норматив числа вызовов скорой медицинской помощи на 1000 жителей;
 $S_{v/c/p}$ - расчетный территориальный норматив финансовых затрат на один вызов скорой медицинской помощи;
 $n_{k/d}$ - норматив числа койко/дней на 1000 жителей;
 $S_{v/k/d}$ - расчетный территориальный норматив финансовых затрат на 1 койко/день;
 $V_{v/c}$ - норматив числа посещений на 1000 жителей;
 $S_{v/v/c}$ - расчетный территориальный норматив финансовых затрат на одно врачебное посещение;
 $D_{d/c}$ - норматив числа дней лечения в дневных стационарах;
 $C_{d/c}$

S - расчетный территориальный норматив финансовых затрат на д/с один день пребывания в дневном стационаре;

N - среднегодовая численность населения по прогнозу Министерства экономики Российской Федерации (соответственно субъекта Российской Федерации) на расчетный период.

Полученные сводные расчетные данные записываются в виде следующей таблицы (см. макет [таблицы 1](#)).

При наличии достаточных финансовых возможностей в ТФОМС субъекта Российской Федерации предлагаемый вариант расчетов Территориальной программы может быть расширен. Для определения реалистичности Программы и ожидаемых объемов финансирования следует провести анализ фактически сложившейся ситуации по данным статистических и финансовых отчетов и сравнить их с расчетной программой. Сопоставление позволит выявить расхождения (дефицит или избыток) по отдельным группам показателей и максимально сбалансировать потребности и возможности в финансировании Программы за счет "собственных" финансовых источников.

Таблица 1 (расчетная)

Макет

Сводный расчет стоимости территориальной программы государственных гарантий по оказанию гражданам (наименование субъекта Российской Федерации) территории бесплатной медицинской помощи в 2002 году

Виды медицинской помощи по источникам финансирования	N строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов мед. помощи на 1000 жит.	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Общая потребность в финансировании Территориальной программы по источникам <*>			в % к итогу	
					руб. на 1-го жит. в год		млрд. руб.				
					из средств бюджета	из средств ОМС	средства бюджета	средства ОМС	ВСЕГО		
A	1	2	3	4	5 <*>	6 <*>	7	8	9	10	
1. Медицинская помощь, предоставленная за счет бюджетов субъекта РФ - ВСЕГО: в т.ч.	01		X	X		X		X			
Скорая медицинская помощь	02	число вызовов				X		X			
Социально значимые виды медицинской помощи - ВСЕГО	03		X	X		X		X			
В том числе: - амбулаторно - поликлиническая помощь	04	посещения				X		X			
- стационарная помощь	05	к/дни				X		X			
- дневные стационары	06	дни				X		X			
Виды мед. помощи, не	07										

вошедшие в тер. программу ОМС, в т.ч.:										
Амбул. - поликлинич. помощь	08	посещения								
Стационарная помощь	09	к/дни								
Дневные стационары	10	Дни лечения								
2. Другие виды мед. помощи и затраты на поддержание системы здравоохранения (раздел IV ППГ)	11		X	X						
3. Территориальная программа ОМС - ВСЕГО <***>	12		X	X						
в том числе:										
- амбулаторно - поликлиническая помощь	13	посещения								
- стационарная помощь	14	к/дни								
- дневные стационары	15	дни								
Затраты на АУП системы ОМС	16				X		X			
	17									
4. Дорогостоящие виды медицинской помощи за счет федерального бюджета МЗ РФ - всего:	18		X	X		X		X		
Стац. помощь в федеральных клиниках (квоты)	20	Пролеч. боль-ных				X		X		
Затраты на ТППГ ИТОГО (стр. 01 + 11 + 12 + 17)	21		X	X						100
					SUM					

<*> Гр. 2 x гр. 3 / 1000.

<*> Соответствующие графы (4, 5) x на численность населения.

<***> Включая нормированный страховой запас.

Примечание. При расчете нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по гр. 3 включаются все статьи расходов. Из социально значимых видов медицинской помощи за счет средств бюджетов всех уровней финансируются: психиатрия, наркология, венерология (включая СПИД) и фтизиатрия

(см. [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 26 октября 1999 г. N 1194 (в редакции от 29 ноября 2000 года [N 907](#) и от 24 июля 2001 года [N 550](#))).

По аналогичной схеме составляется таблица 1 "Утвержденная программа государственных гарантий", которая в последующем сопоставляется с расчетными данными.

3.4. Анализ затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Программе государственных гарантий

Анализ фактически сложившихся и планируемых затрат на медицинскую помощь проводится в расчете на 1 койко - день, 1 посещение, 1 вызов скорой медицинской помощи по группам затрат в соответствии с утвержденной экономической классификацией расходов бюджетов Российской Федерации - [Приложение N 4](#) к Федеральному закону "О бюджетной классификации Российской Федерации".

Анализ проводится по [таблице 2](#).

При определении размера оплаты труда учитывается заработная плата работников по штатному расписанию, утвержденному в соответствии с установленными нормативами.

Затраты на медикаменты анализируются в соответствии с утвержденным в установленном порядке перечнем лекарственных средств, изделий медицинского назначения и расходных материалов.

Таблица 2

Анализ фактических и плановых затрат на единицу объема медицинской помощи (к/дня, посещений, вызовов скорой помощи) <*>

N п/п	Наименование статей расходов	Коды по бюджетной классификации	Затраты на единицу объема медицинской помощи				Источники финансового обеспечения планируемых объемов медицинской помощи			
			фактические		планируемые		бюджет		средства ОМС	
			руб.	%	руб.	%	руб.	%	руб.	%
	Б	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	Оплата труда									
	Начисления на оплату труда									
	Медикаменты и перевязочные средства									
	Продукты питания									
	Мягкий инвентарь и обмундирование									
	Оплата коммунальных услуг								<*>	<*>
	Приобретение оборудования и предметов длительного								<*>	<*>

	пользования								
	Капитальный ремонт							<*>	<*>
	ВСЕГО			100%		100%		100%	100%

<*> В [таблице 2.4](#) Приложения 2 приводится справочно базовая структура норматива стоимости по группам затрат, которые должны быть скорректированы в регионах с учетом поясных коэффициентов и динамики расходов по отдельным статьям.

<*> Оплата может быть включена в состав тарифа на медицинские и иные услуги по обязательному медицинскому страхованию при условиях, оговоренных ниже в [разделе 3.4](#) Методических рекомендаций.

Расходы на питание, мягкий инвентарь - исходя из норм, утвержденных в установленном порядке.

Хозяйственные расходы - из средних сложившихся затрат по основным направлениям расходов.

По каждой группе затрат определяются возможные резервы для планирования и оптимизации расчетов территориальных нормативов.

В дневных стационарах в расчет не включаются расходы на питание. Медикаментозное обеспечение в дневных стационарах (при поликлиниках и при больницах) включается в тариф стоимости койко - дня в этих учреждениях.

При планировании и анализе стоимости затрат на единицу объема медицинской помощи в графах 2, 3, 4 и 5 [таблицы 2](#) учитываются все статьи расходов независимо от источника финансирования. В графах 6, 7, 8 и 9 показываются расходы по источникам финансового обеспечения (средства бюджета и обязательного медицинского страхования).

Из средств ОМС по Территориальной программе ОМС финансируются расходы на: оплату труда, начисление на оплату труда, медикаменты и перевязочные средства, продукты питания, мягкий инвентарь и обмундирование.

Оплата коммунальных услуг, приобретение оборудования и предметов длительного пользования, капитальный ремонт могут быть включены в состав тарифа на медицинские и иные услуги по обязательному медицинскому страхованию при условии отсутствия задолженности по заработной плате (с начислениями) и утверждении платежей на обязательное медицинское страхование неработающих граждан субъектов Российской Федерации в соответствии с [Порядком](#) и [методикой](#) исчисления платежей на обязательное медицинское страхование неработающих граждан субъектов Российской Федерации (утверждены Министерством здравоохранения Российской Федерации, Министерством финансов Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 06.11.97).

Таким образом, расчет стоимости территориальной программы обязательного медицинского страхования в субъекте Российской Федерации следует проводить в двух вариантах: с учетом финансирования из средств ОМС коммунальных услуг, приобретения оборудования и предметов длительного пользования, капитального ремонта и - без учета финансирования перечисленных расходов. Соответственно, следует в двух вариантах рассчитать затраты на реализацию территориальной программы государственных гарантий обеспечения граждан субъекта Российской Федерации бесплатной медицинской помощью из средств бюджета субъекта Российской Федерации.

В текущем квартале оплата коммунальных услуг, приобретение оборудования и предметов длительного пользования, капитальный ремонт могут быть произведены из средств ОМС при условии расчета и утверждения платежей на обязательное медицинское страхование неработающих граждан субъекта Российской Федерации в соответствии с вышеуказанными документами и авансового поступления платежей в территориальный фонд ОМС в объеме не ниже 1/3 от суммы, предусмотренной на текущий квартал.

В каждом последующем квартале решение об оплате коммунальных услуг, приобретение оборудования и

предметов длительного пользования, капитальный ремонт из средств ОМС принимается территориальным фондом ОМС совместно с органами управления здравоохранением на основании показателей исполнения бюджета территориального фонда ОМС по платежам на обязательное медицинское страхование неработающих граждан по итогам предыдущего квартала и авансирования в объеме 1/3 от суммы запланированных платежей на предстоящий квартал.

В случае несвоевременного и / или не в полном объеме исполнения бюджета территориального фонда ОМС по платежам на обязательное медицинское страхование неработающих граждан с последующим их восстановлением средства по коммунальным услугам, приобретению оборудования и предметов длительного пользования, капитальному ремонту лечебно - профилактических учреждений также могут быть восстановлены.

После проведения расчета необходимо провести сравнение структуры планируемых затрат с соответствующими затратами в структуре нормативов Программы по видам помощи (амбулаторно - поликлиническая, стационарная, скорая медицинская помощь) и обосновать расхождения или откорректировать нормативы. Сводный расчет стоимости откорректированной Территориальной программы должен быть представлен в виде [таблицы 1](#), макет которой был приведен выше.

4. Порядок согласования и утверждения Территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи

4.1. Порядок уточнения и обеспечения сбалансированности объема и стоимости медицинской помощи по Территориальной программе

В финансовых органах субъектов Российской Федерации запрашиваются данные о возможном финансовом обеспечении объемов медицинской помощи за счет соответствующих бюджетов (в т.ч. отдельной строкой указываются платежи на ОМС неработающего населения).

Определяется объем финансовых поступлений в ТФОМС за счет единого социального налога, единого налога на вмененный доход, страховых взносов органов исполнительной власти на неработающих граждан и прочих поступлений:

- территориальными фондами обязательного медицинского страхования на основе прогнозируемой суммы страховых и прочих поступлений (доход за счет капитализации временно свободных средств ОМС) и с учетом установленных сумм на содержание системы обязательного медицинского страхования, представляется расчет объема средств, направляемых на финансирование Территориальной программы ОМС, по формуле 6:

$$C_o = C_x + C_{п} - C_c \quad (6)$$

где:

C_o - страховые поступления;

C_x - сумма единого социального налога и налога на вмененный доход, направляемая на ОМС;

$C_{п}$ - прочие поступления (доход за счет капитализации временно свободных средств ОМС);

C_c - сумма средств на содержание системы ОМС (АУП ОМС).

Размер средств, необходимый для обеспечения государственных гарантий неработающему населению в части Территориальной программы ОМС, определяется по формуле:

$$C_{\text{ОМС}} - C_o = C_6 \quad (7)$$

где:

ОМС

С - стоимость уточненной Территориальной программы ОМС

ТП

(строка 3 макета табл. 1);

Со - страховые поступления;

Сб - необходимая сумма страховых взносов всех уровней органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации на обязательное медицинское страхование неработающих граждан, которые должны быть зафиксированы в виде подушевого норматива на 1-го жителя территории <*>.

<*> Фиксация этого норматива в расчете на 1-го жителя позволяет его корректировать в зависимости от полноты поступлений страховых взносов работодателей и не будет зависеть от динамики точности учета числа неработающих граждан.

Представляемые данные Территориального фонда ОМС уточняются в последующем в соответствии с утвержденным бюджетом Территориального фонда ОМС. Согласно [статье 17](#) Закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" "при недостатке средств местного бюджета страховые взносы дотируются за счет соответствующих бюджетов в порядке, установленном Советом Министров Российской Федерации".

Объем средств, направляемых на финансирование здравоохранения за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, согласовывается с финансовым органом.

Затраты на оказание медицинской помощи при социально значимых видах болезней, скорую медицинскую помощь, поддержание и развитие системы здравоохранения и другие виды помощи, указанные в разделе IV Программы (см. [Постановление](#) Правительства Российской Федерации от 24 июля 2001 г. N 550), рассматриваются органом управления здравоохранением совместно с финансовым органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации. При их уточнении следует иметь в виду, что сокращение объемов, предусмотренных этими разделами медицинской помощи, можно считать допустимым только в случае, если они по факту превышают федеральные нормативы. Вместе с тем, если в субъекте Российской Федерации показатели заболеваемости по социально значимым видам медицинской помощи превышают среднероссийские, снижение планируемых объемов предоставляемой помощи следует считать недопустимым.

Затраты на обеспечение медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС рассматриваются Правлением Территориальных фондов ОМС совместно с органом управления здравоохранением и финансовым органом.

При уточнении размеров финансового обеспечения Территориальной программы ОМС следует иметь в виду:

- корреляцию расчетных территориальных показателей с нормативами как в части объемов предоставляемой медицинской помощи, так и в стоимости единицы объема;
- возможность расширения стационаророзаменяющих технологий и применения интенсивных методов лечения, в т.ч. за счет выполнения лечебных, диагностических и реабилитационных услуг;
- оптимизацию стоимости 1 койко - дня, 1 посещения за счет повышения эффективности использования имеющихся материальных и кадровых ресурсов. При организации выполнения диагностических услуг производить оплату учреждению за объем отдельно выполненных диагностических услуг;
- возможность оптимизации системы организации медицинской помощи с учетом межтерриториальной и региональной интеграции сети ЛПУ.

Орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации анализирует рассчитанные на основе нормативов проект Территориальной программы, включающей программу ОМС, сравнивает их в разрезе муниципальных образований со структурой реальной потребности населения в медицинской помощи по

профилям медицинских отделений и медицинских специальностей.

В результате вырабатываются рекомендуемые объемы медицинской помощи как по субъекту Российской Федерации в целом, так и в разрезе муниципальных образований.

На основе уточненных объемов медицинской помощи и территориальных нормативов финансовых затрат определяется ожидаемая стоимость Территориальной программы в целом по субъекту Российской Федерации и в разрезе муниципальных образований. При значительном отличии от ожидаемой величины финансовых ресурсов производится их корректировка. После чего утверждаются планы - задания учреждениям здравоохранения, расположенным на территории субъекта Российской Федерации, независимо от их организационно - правовой формы. Проекты указанных документов в разрезе муниципальных образований направляются на согласование с органами исполнительной власти муниципальных образований.

4.2. Порядок согласования и утверждения Территориальной программы

Муниципальные органы исполнительной власти с учетом всех источников финансирования (бюджет и средства ОМС), утвержденных территориальных нормативов финансовых затрат, анализа потребности населения муниципального образования в медицинской помощи и потоков пациентов из других территорий формируют муниципальный заказ - задание на предоставление государственных, муниципальных медицинских услуг, доводя его до медицинских учреждений. При этом должно предусматриваться совершенствование структуры сети ЛПУ для оказания населению максимально возможного объема медицинских услуг по месту жительства.

Задание на предоставление государственных, муниципальных медицинских услуг (далее - муниципальный заказ) - это комплексный план, содержащий объемные и финансовые показатели деятельности здравоохранения муниципального образования в целом и всех муниципальных медицинских учреждений на очередной год, формируемый на основе анализа объема и структуры потребности населения в медицинской помощи, и необходимых финансовых ресурсов. Муниципальный заказ - задание определяет обязательства муниципального образования (города, района) по предоставлению населению данной территории медицинской помощи за счет средств бюджета и средств ОМС, объем финансовых ресурсов, выделяемых на выполнение гарантий, условия и порядок оказания медицинской помощи, а также требования к эффективной деятельности здравоохранения территории. Муниципальный заказ разрабатывается на основе Территориальной программы государственных гарантий оказания населению субъекта Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контрольных цифр, устанавливаемых органом управления здравоохранением на очередной финансовый год.

С целью планирования развития здравоохранения субъекта Российской Федерации для муниципальных образований устанавливаются следующие показатели и параметры:

- показатели, характеризующие состояние здоровья населения муниципального образования;
- рекомендованные объемы медицинской помощи, оказываемые населению муниципального образования на базе муниципальных медицинских учреждений в рамках Территориальной программы государственных гарантий по профилям, уровням;
- объемы медицинской помощи, оказываемые в рамках Территориальной программы на базе муниципальных медицинских учреждений жителям других субъектов Российской Федерации;
- квоты на оказание медицинской помощи жителям муниципального образования в рамках Территориальной программы на базе государственных ЛПУ субъекта Российской Федерации, ЛПУ других муниципальных образований, ведомственных ЛПУ;
- подушевые нормативы финансирования за счет бюджета и средств ОМС;
- территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по профилям и уровням оказания медицинской помощи;
- предложения к муниципальной Программе реструктуризации сети ЛПУ.

Проекты муниципальных заказов - заданий на предоставление государственных, муниципальных медицинских услуг согласовываются с администрациями муниципальных образований и администрацией субъекта Российской Федерации с учетом имеющихся финансовых ресурсов и установленных финансовых нормативов.

Согласованные проекты муниципальных заказов - заданий на предоставление государственных, муниципальных медицинских услуг муниципальных образований, планы - задания медицинским учреждениям областного (республиканского) уровня на предоставление государственных медицинских услуг и квоты субъекта Российской Федерации для лечения граждан в федеральных учреждениях здравоохранения (за счет средств федерального бюджета) составляют Территориальную программу государственных гарантий оказания населению субъекта Российской Федерации бесплатной медицинской помощи. Программа утверждается постановлением Главы администрации или законом субъекта Российской Федерации.

Сводный баланс расчетной и утвержденной стоимости Территориальной Программы на планируемый период представляется в виде таблицы (см. таблицу 3).

Таблица 3

Сводный баланс расчетной и утвержденной стоимости территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи по источникам финансирования на ____ год

(наименование субъекта Российской Федерации)

Источники финансирования территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи	N стр.	Расчетная стоимость Программы		Утвержденная стоимость Программы		Дефицит стоимости утвержденной Программы к расчетной	
		ВСЕГО (млн. руб.)	На 1-го жителя	ВСЕГО (млн. руб.)	На 1-го жителя (руб.)	в рублях (гр. 3 - гр. 5)	в % (гр. 7 / гр. 3) в %%
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Бюджет здравоохранения Субъекта Российской Федерации (п. 1 + п. 2 табл. 1) Всего	1						
2. Средства ОМС - Всего в том числе за счет:	2						
2.1 - единого социального налога	3						
2.2 - налога на вмененный доход	4						
2.3 - взносов (платежей) на неработающее население	5						
3. Федеральный бюджет МЗ РФ (квоты на лечение в федеральных клиниках)	6	X	X	<*>	<*>		
4. Другие источники	7						
5. ВСЕГО (п. 1 + п. 2 +							

п. 3 + п. 4)

<*> Заполняется после подписания трехсторонних Соглашений.

Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий не может быть признан обоснованным без представления нескольких вариантов расчетов Программы, минимизирующих расходы за счет эффективного использования резервов по реструктуризации сети учреждений здравоохранения и применения ресурсосберегающих технологий.

В целях повышения эффективности совместной работы Министерства здравоохранения Российской Федерации, Федерального фонда обязательного медицинского страхования и органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации по реализации Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи заключаются Соглашения по вопросам организации медицинской помощи.

5. Условия и порядок оказания медицинской помощи в учреждениях здравоохранения <*>

<*> Перечень условий может быть детализирован исходя из особенностей организации медицинской помощи на территории субъекта Российской Федерации.

Условия предоставления населению бесплатной медицинской помощи определяются специальным разделом Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, в которой дается характеристика условий оказания медицинской помощи.

1. В амбулаторно - поликлинических учреждениях:

1.1. Возможность выбора пациентом врача в рамках договоров обязательного медицинского страхования и договоров на предоставление лечебно - профилактической помощи.

1.2. Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом.

1.3. Вероятность очереди плановых больных на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований.

1.4. Направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, активной терапии и круглосуточного наблюдения врача.

2. В больничных учреждениях:

2.1. Возможное наличие очереди на плановую госпитализацию.

2.2. Больные могут быть размещены в палатах на 4 и более мест.

2.3. Больные, роженицы и родильницы обеспечиваются лечебным питанием в соответствии с физиологическими нормами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

2.4. Предоставление возможности одному из родителей или иному члену семьи, по усмотрению родителей, находиться вместе с больным ребенком. Обеспечение питанием и койкой лица, ухаживающего за госпитализированным грудным ребенком, а также за ребенком до 3-х лет при наличии медицинских показаний для ухода и др.

Руководитель Департамента

развития и экономики здравоохранения
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
Р.А.ХАЛЬФИН

Начальник Управления научного
анализа и организации НИР
Федерального фонда ОМС
Н.А.КРАВЧЕНКО

Приложение 1
к Методическим рекомендациям
от _____

НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЯМ ОТДЕЛЕНИЙ СТАЦИОНАРА И ВРАЧЕБНЫМ СПЕЦИАЛЬНОСТЯМ В ПОЛИКЛИНИКЕ

Нормативы объемов стационарной медицинской помощи

В качестве нормативов объемов стационарной медицинской помощи [Программой](#) установлены следующие показатели:

Средний норматив койко - дней на 1000 жителей - $n_{\text{к/д}}$

рассчитывается по следующей формуле:

$$n_{\text{к/д}} = \text{SUM} \left(\frac{Y_i}{T_{\text{дл}}^i} \right)$$

Показатель представляет собой сумму произведений показателей уровня госпитализации на 1000 населения по профильным отделениям (Y_i) на соответствующие показатели средней длительности пребывания

больного в профильном отделении стационара ($T_{\text{дл}}^i$). Средний норматив числа койко - дней является основой для определения стоимости стационарной помощи.

Согласно [Постановлению](#) Правительства от 24 июля 2001 г. N 550 в среднем по Российской Федерации при реализации [Программы](#)

устанавливается: $n_{\text{к/д}} = 2812,5$ к-дней на 1000 жителей, в том числе для реализации Базовой программы обязательного медицинского

страхования $n_{\text{к/д}} = 1942,5$. Таким образом, по социально значимым

видам медицинской помощи - 870; уровень госпитализации $Y_i = 196,0$

на 1000 жителей; средняя длительность пребывания 1-го больного в стационаре $T = 14,3$.

При расчетах нормативов по Российской Федерации было принято следующее соотношение взрослых и детей в структуре населения: 22% (коэффициент 0,22) - дети; 78% (коэффициент 0,78) - взрослые. Расчетные нормативы объемов медицинской помощи в разрезе профилей отделений в среднем по Российской Федерации представлены в [таблицах 1.1, 1.2](#) Приложения 1.

Распределение норматива койко - дней по уровням оказания медицинской помощи (клиническому, городскому, районному) проводится на основе критериев, принятых в системе лицензирования учреждений и распределения их по категориям, т.е. к клиническому уровню относятся учреждения областного, республиканского и федерального уровней с высокой степенью фондооснащенности и специализации медицинской помощи.

Таблица 1.1

Контрольные цифры объема стационарной медицинской помощи по программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2002 год

Профиль отделений (коек)	Уровень госпитализации (число госпитализаций на 1000 жителей)	Средняя длительность пребывания 1-го больного в стационаре	Число к/дней на 1000 населения (круглосуточное пребывание)
А	1	2	3
Кардиологические	6.5	17.9	116.1
Ревматологические	0.8	17.2	13.7
Гастроэнтерологические	3.3	15.3	50.4
Пульмонологические	2.8	14.9	41.7
Эндокринологические (т)	1.0	15.6	15.6
Нефрологические (т)	0.8	12.6	10.0
Гематологические	0.7	16.3	11.4
Аллергологические	0.4	14.3	5.7
Педиатрические	12.6	10.9	136.7
Терапевтические (общие)	24.2	13.7	332.5
Патология новорожденных	1.2	17.4	20.9
Травматологические	6.5	13.3	86.5
Ортопедические	1.2	20.0	24.0
Урологические	4.1	11.5	46.9
Нейрохирургические	2.0	12.7	25.5
Ожоговые	0.4	20.8	8.3
Челюстно - лицевой хирургии	1.1	9.3	10.2
Торокальной	0.5	20.8	10.4
Проктологические	0.6	12.6	7.6
Кардиохирургические	0.3	19.8	5.9
Сосудистой хирургии	0.6	15.3	9.2
Эндокринологические (х)	0.5	12.5	6.3

Нефрологические (х)	0.6	10.5	6.3
Хирургические (общие)	26.5	9.9	263.1
Онкологические	6.2	17.4	108.0
Гинекологические	20.1	7.7	153.8
Отоларингологические	5.7	8.8	50.2
Офтальмологические	4.5	9.9	44.6
Неврологические	9.5	15.3	145.6
Дерматологические	2.8	16.2	45.3
Инфекционные	15.0	9.4	141.2
Для беременных и рожениц	7.8	8.6	67.2
Патологии беременности	5.0	9.8	49.0
Психиатрические	6.0	54.0	324.0
Наркологические	4.5	17.5	78.8
Фтизиатрические	4.0	80.0	320.0
Венерологические	0.7	15.3	10.7
Для производства абортов	5.0	1.8	9.1
ВСЕГО	196.0	14.3	2812.5

Таблица 1.2

Средние показатели числа койко - дней госпитализации

-

n / к/д для расчета норматива на 1000 жителей

Российской Федерации <*>

<*> Подлежат коррекции с учетом заболеваемости и демографического состава населения субъекта Федерации. При расчетах соотношение взрослых и детей в структуре населения РФ составило: взрослых - 78%, детей - 22%.

Профиль отделений (коек)	Клинический уровень		Городской уровень		Уровень района		Всего		ИТОГО
	Число койко - дней на 1000 жителей для:								
	Взрослых	Детей	Взрослых	Детей	Взрослых	Детей	Взрослых	Детей	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Кардиологические	11.57	3.80	97.28	3.44	0.00	0.00	108.9	7.2	116.1
Ревматологические	4.06	0.73	8.93	0.00	0.00	0.00	13.0	0.7	13.7
Гастроэнтерологические	6.95	4.45	33.83	5.19	0.00	0.00	40.8	9.6	50.4
Пульмонологические	8.38	5.54	27.74	0.00	0.00	0.00	36.1	5.5	41.7
Эндокринологические (т)	3.70	1.72	10.18	0.00	0.00	0.00	13.9	1.7	15.6
Нефрологические (т)	5.57	4.43	0.00	0.00	0.00	0.00	5.6	4.4	10.0
Гематологические	8.31	3.12	0.00	0.00	0.00	0.00	8.3	3.1	11.4
Аллергологические	4.69	1.02	0.00	0.00	0.00	0.00	4.7	1.0	5.7
Педиатрические	0.00	29.16	0.00	8.59	0.00	98.97	0.0	136.7	136.7
Терапевтические (общие)	15.05	0.00	9.22	0.00	308.23	0.00	332.5	0.0	332.5
Патология новорожденных	0.00	1.45	0.00	19.44	0.00	0.00	0.0	20.9	20.9
Травматологические	13.32	4.66	24.80	2.76	38.24	2.73	76.4	10.2	86.5
Ортопедические	9.91	2.11	9.91	2.11	0.00	0.00	19.8	4.2	24.0
Урологические	9.08	4.18	33.69	0.00	0.00	0.00	42.8	4.2	46.9
Нейрохирургические	5.53	2.01	17.93	0.00	0.00	0.00	23.5	2.0	25.5
Ожоговые	6.08	2.24	0.00	0.00	0.00	0.00	6.1	2.2	8.32
Челюстно - лицевой хирургии	8.59	1.65	0.00	0.00	0.00	0.00	8.6	1.7	10.2
Торокальной	9.67	0.73	0.00	0.00	0.00	0.00	9.7	0.7	10.4
Проктологические	7.24	0.33	0.00	0.00	0.00	0.00	7.2	0.3	7.6
Кардиохирургические	4.67	1.27	0.00	0.00	0.00	0.00	4.7	1.3	5.94
Сосудистой хирургии	8.98	0.21	0.00	0.00	0.00	0.00	9.0	0.2	9.2
Эндокринологические (х)	6.08	0.22	0.00	0.00	0.00	0.00	6.1	0.2	6.3
Нефрологические (х)	6.02	0.28	0.00	0.00	0.00	0.00	6.0	0.3	6.3
Хирургические (общие)	15.25	3.90	28.27	13.01	194.72	7.99	238.2	24.9	263.1
Онкологические	42.04	3.12	62.84	0.00	0.00	0.00	104.9	3.1	108.0
Гинекологические	13.77	0.77	26.00	0.00	113.22	0.00	153.0	0.8	153.8
Отоларингологические	8.42	6.18	23.84	11.73	0.00	0.00	32.3	17.9	50.2
Офтальмологические	10.68	3.75	27.66	2.50	0.00	0.00	38.3	6.3	44.6
Неврологические	11.56	1.59	21.35	8.57	102.53	0.00	135.4	10.2	145.6
Дерматологические	5.50	3.30	31.58	4.95	0.00	0.00	37.1	8.2	45.3

Инфекционные	9.32	6.79	2.86	3.13	59.87	59.19	72.0	69.1	141.2
Для беременных и рожениц	6.74	0.00	24.83	0.00	35.59	0.00	67.2	0.0	67.2
Патологии беременности	4.86	0.00	18.14	0.00	25.95	0.00	49.0	0.0	49.0
Психиатрические	46.94	17.63	259.43	0.00	0.00	0.00	306.4	17.6	324.0
Наркологические	9.46	0.00	69.33	0.00	0.00	0.00	78.8	0.0	78.8
Фтизиатрические	166.02	21.16	132.81	0.00	0.00	0.00	298.8	21.2	320.0
Венерологические	1.30	0.78	7.45	1.17	0.00	0.00	8.7	2.0	10.7
Для производства аборт	0.00	0.00	0.00	0.00	9.10	0.00	9.1	0.0	9.1
ВСЕГО	515.3	144.3	1009.9	86.6	887.5	168.9	2412.7	399.8	2812.5

НОРМАТИВЫ ОБЪЕМОВ ВНЕБОЛЬНИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <*>

<*> Утверждены [Постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 24 июля 2001 г. N 550.

Дневные стационары

Устанавливается показатель количества дней лечения в дневных стационарах, стационарах дневного пребывания на 1000 населения $D_c = 749$ дней, в том числе по Базовой программе ОМС $D_c = 619$ дней, по социально значимым видам - 130.

Амбулаторно - поликлиническая помощь

В качестве норматива установлено количество посещений "Vi" на 1000 жителей в год. В нормативе учитывается помощь, оказываемая территориальными поликлиниками, стоматологическими поликлиниками, специализированными поликлиниками, специализированными диспансерами, диагностическими центрами.

При реализации Программы устанавливается среднее число посещений из расчета на 1000 жителей $V_i = 9198$, в т.ч. по Базовой программе ОМС $V_i = 8458$ посещения на 1000 жителей, по социально значимым - 740. Нормативы числа посещений на 1000 соответствующего населения (детей, взрослых) и в среднем из расчета на 1000 жителей территории (в данном случае по Российской Федерации) представлены в таблице 1.3.

Таблица 1.3

Средние показатели для расчета норматива

амбулаторно - поликлинических посещений в год v_i
на 1000 соответствующего населения <*>
(включая обращения к врачам станций и отделений
скорой медицинской помощи) <***>

<*> Подлежат коррекции с учетом заболеваемости и демографического состава населения субъекта Федерации.

<***> Если таковые были без вызова кареты скорой помощи.

Специальности	Число посещений		Число посещений на 1000 жителей для:		
	на 1000 детей v_i дет	на 1000 взрослых v_i взр	детей	взрослых	ВСЕГО V_i
	1	2	3	4	5
Кардиология	47	148	10.3	115.4	125.8

Ревматология	109	97	24.0	75.7	99.6
Гастроэнтерология	19	43	4.2	33.5	37.7
Пульмонология	5	9	1.1	7.0	8.1
Эндокринология	9	107	2.0	83.5	85.4
Нефрология	5	3	1.1	2.3	3.4
Гематология	43	13	9.5	10.1	19.6
Аллергология	14	9	3.1	7.0	10.1
Педиатрия (общая)	4747	0	1044.3	0.0	1044.3
Терапия (общая)	0	2783	0.0	2170.7	2170.7
Инфекционные болезни	57	15	12.5	11.7	24.2
Травматология - ортопедия	116	281	25.5	219.2	244.7
Урология	17	129	3.7	100.6	104.4
Нейрохирургия	3	13	0.7	10.1	10.8
Челюстно - лицевая хирургия	1	2	0.2	1.6	1.8
Проктология	1	26	0.2	20.3	20.5
Хирургия (общая)	365	530	80.3	413.4	493.7
Стоматология	1393	1770	306.5	1380.6	1687.1
Онкология	21	111	4.6	86.6	91.2
Акушерство - гинекология	5	890	1.1	694.2	695.3
Отоларингология	649	492	142.8	383.8	526.5
Офтальмология	415	492	91.3	383.8	475.1
Неврология	263	536	57.9	418.1	475.9
Дерматология	230	487	50.6	379.9	430.5
Психиатрия	88	141	19.4	110.0	129.3
Наркология	0	67	0.0	52.3	52.3
Фтизиатрия	37	96	8.1	74.9	83.0
Венерология	0	60	0.0	46.8	46.8
ВСЕГО	8659	9350	1905.0	7293.0	9198.0

Приложение 2
к Методическим рекомендациям
от _____

**НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ
НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ <*>**

<*> Включают все статьи расходов согласно бюджетной классификации.

При реализации Программы на 2002 г. устанавливаются следующие расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи <*>:

<*> Данные указаны с учетом корректировки по индексу - дефлятору к ВВП на 1999 - 2004 гг. (Письмо Минэкономразвития от 27.04.2001 N НМ-508/09).

- норматив затрат на один койко - день в стационаре Сзд = 262,9 руб., по Базовой программе ОМС - 268 руб., по социально значимым видам медицинской помощи - 251,7 руб.;

- норматив затрат на один день пребывания в дневном стационаре Сд/с = 92,8 руб., по Базовой программе - 91,8 руб., по социально значимым видам медицинской помощи - 97,1 руб.;

- норматив затрат на одно посещение амбулаторно - поликлинического учреждения Sv = 44,9 руб., по Базовой программе ОМС - 44,8 руб., по социально значимым видам медицинской помощи - 46,3 руб.;

- средняя стоимость одного вызова скорой медицинской помощи - 408,1 руб.

Для расчета данных по профилям отделений и специальностей необходимо полученные средние стоимости перемножить на относительные коэффициенты стоимости 1-го койко - дня (Rki) и 1-го посещения (Rvi), которые приводятся [таблицах 2.1 и 2.2.](#)

В [таблице 2.3](#) приведены подушевые нормативы финансирования [Программы](#) государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью на 2002 год.

Примерная структура затрат на единицу объема медицинской помощи по [Программе](#) на 2001 год представлена в [таблице 2.4.](#)

В диагностических центрах оплата медицинской помощи может производиться как по посещениям, так и по стоимости услуги.

Таблица 2.1

Относительные коэффициенты стоимости
одного койко - дня госпитализации (Rki) <*>

<*> За единицу принят средний Базовый норматив стоимости койко - дня.

Профиль отделения (коек)	Клинический		Городской		ЦРБ	
	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети	Взрослые	Дети
Кардиологические	1,102	1,142	0,900	0,914	0,764	0,774
Ревматологические	1,203	1,178	0,930	0,932	0,820	0,821
Гастроэнтерологические	1,200	1,200	0,936	0,940	0,828	0,832
Пульмонологические	1,218	1,185	0,979	0,975	0,840	0,835
Эндокринологические (т)	1,158	1,158	1,889	0,949	0,779	0,796
Нефрологические (т)	0,969	1,152	0,940	0,938	0,834	0,834
Гематологические	1,406	1,429	1,047	1,104	0,901	0,955
Аллергологические	1,295	1,260	0,969	0,965	0,836	0,832
Педиатрические		1,167		0,962		0,835
Терапевтические (общие)	1,117		0,889		0,780	
Патология новорожденных		1,576		1,144		1,011
Травматологические	1,271	1,304	1,107	0,990	0,913	0,940
Ортопедические	1,230	1,283	1,107	0,996	0,913	0,928
Урологические	1,251	1,416	0,946	1,033	0,907	0,978
Нейрохирургические	1,349	1,461	1,038	1,124	0,989	1,059
Ожоговые	1,930	1,930	1,642	1,642	1,392	1,392
Челюстно - лицевой хирургии	1,401	1,353	1,035	0,915	0,936	0,956
Торокальной	1,848	1,848	1,548	1,466	1,369	1,215
Проктологические	1,270	1,270	1,027	1,027	0,941	0,941
Кардиохирургические	2,783	2,783	2,252	2,252	1,044	1,044
Сосудистой хирургии	1,720	1,720	1,268	1,268	1,219	1,219
Эндокринологические (х)	1,405	1,405	1,029	1,060	0,954	0,891
Нефрологические (х)	1,507	1,507	1,344	1,344	0,954	0,891
Хирургические (общие)	1,379	1,444	1,029	1,101	1,025	0,957
Онкологические	1,646	1,556	1,327	1,327	0,976	0,976
Гинекологические	1,204	1,204	1,019	1,019	0,898	0,898
Отоларингологические	1,206	1,224	0,938	0,969	0,874	0,893

Офтальмологические	1,308	1,294	1,022	1,051	0,987	1,041
Неврологические	1,205	1,225	0,889	0,907	0,808	1,001
Дерматологические	1,076	1,039	0,814	0,900	0,808	0,814
Инфекционные	1,202	1,384	0,985	1,070	0,904	0,983
Для беременных и рожениц	1,545	1,545	1,254	1,254	1,027	1,027
Патологии беременности	1,490	1,490	1,294	1,294	1,056	1,056
Психиатрические	0,993	0,993	0,993	0,993	0,993	0,993
Наркологические	0,996	0,996	0,879	0,879	0,546	0,546
Фтизиатрические	0,823	0,823	0,823	0,823	0,823	0,823
Венерологические	1,076	1,039	0,814	0,900	0,808	0,814
Для производства абортов	0,0	0,0	0,0	0,0	1,057	0,0

Таблица 2.2

Относительные коэффициенты стоимости одного посещения (R_{vi}) для амбулаторно - поликлинических учреждений всех уровней (клинического, городского, районного)

Специальности	Дети	Взрослые
Кардиология	1,2187	1,0840
Ревматология	1,1910	1,1831
Гастроэнтерология	1,2491	1,2306
Пульмонология	1,4194	1,3930
Эндокринология	2,6078	1,9014
Нефрология	2,9709	2,9643
Гематология	2,9603	2,9286
Аллергология	2,0189	1,7759
Педиатрия (общая)	0,9771	
Терапия (общая)		0,9771
Инфекционные болезни	1,5105	1,4868
Травматология - ортопедия	1,2834	1,1065
Урология	1,0669	0,8477
Нейрохирургия	1,7984	1,7852
Челюстно - лицевая хирургия	1,2834	1,2834
Проктология	2,0096	2,0096
Хирургия (общая)	0,9652	0,9005
Стоматология	1,3959	0,8965
Онкология	1,3626	1,3732
Акушерство - гинекология	1,1118	1,0048
Отоларингология	0,8437	0,8160
Офтальмология	0,9097	0,6510
Неврология	1,2451	1,1593
Дерматология	1,0352	0,7883
Психиатрия	2,3358	1,4445
Наркология		1,2530
Фтизиатрия	1,2108	1,2148
Венерология		1,0405

Таблица 2.3

Подушевые нормативы финансирования программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2002 год

Источники финансирования	Рублей из расчета на 1-го жителя в год					
	Всего	из них:				
		на скорую мед. помощь	на социально-значимые виды мед. помощи	на другие виды мед. помощи, не включенные в программу ОМС и на поддержание системы здравоохранения	на страхование работающих граждан	на страхование неработающих граждан
1	2	3	4	5	6	7
Всего в т.ч. за счет:	1544,5	129,8	265,9	173,7	452,2	522,9
- бюджета здравоохранения	569,4	129,8	265,9	173,7	x	x
- поступление единого социального налога (взноса) и налога на вмененный доход	452,2	x	x	x	452,2	x
- страховые взносы органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации	522,9	x	x	x	x	522,9 <*>

<*> Подлежит перечислению в территориальные фонды ОМС согласно ст. 17 Закона Российской Федерации "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации".

Таблица 2.4

Примерная структура финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2002 год <*>

<*> Примерная структура расходов является ориентировочной, ненормативной и должна корректироваться на местах в зависимости от социально - экономического состояния субъекта Российской Федерации, уровня цен и т.п.

Наименование статей расходов бюджетов Российской Федерации	Затраты на скорую медицинскую помощь	Затраты на амбулаторно - поликлиническую	Затраты на стационарную помощь (1	Затраты на диагностические услуги	
				в поли-	в стацио-

	мощь (1 вызов)	помощь (1 посещение)	койко - день)	клинике	наре
	в %	в %	в %	в %	в %
Оплата труда	34,0	41,1	13,1	10,0	11,0
Начисление на оплату труда	13,1	15,8	5,0	3,0	4,0
Медикаменты и перевязочные средства	2,6	10,2	25,5	51,0	48,0
Продукты питания	-	-	12,3	-	-
Мягкий инвентарь и обмундирование	0,8	0,3	1,7	2,0	1,0
Оплата коммуналь- ных услуг	16,7	21,8	17,0	5,0	6,0
Приобретение обо- рудования и пред- метов длительного пользования	27,0	2,5	18,3	23,0	20,0
Капитальный ре- монт	5,8	8,3	7,1	6,0	10,0
ВСЕГО	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Приложение 3
к Методическим рекомендациям
от _____

Таблица 3.1

Примерные объемы диагностической помощи и затраты
на их оказание на амбулаторном и стационарном этапах

Виды медицинской помощи	На 1 жителя в год			Затраты на диагностику в общем объеме меди- цинской помощи (в %)
	исследований в абс. ед.	исследований в рублях <*>	исследований в у.е.т. <***>	
Амбулатор- ная, в т.ч.:	5,39	196,68	10	33,4
- лаборатор- ные исследо- вания	4,40	133,32	2	16,4
- инструмен- тальные ис- следования	0,99	63,36	5	16,0

Виды медицинской помощи	На 1 койко-день			На 1 пролеченного больного			Затраты на диагностику в общем объеме медицинской помощи (в %)
	исследований в абс. ед.	исследований в рублях <*>	исследований в у.е.т. <***>	исследований в абс. ед.	исследований в рублях <*>	исследований в у.е.т. <***>	
стационарная, в т.ч.:	2,11	85,50	5	25,28	1 025,96	60	24,3
- лабораторные исследования	1,67	53,93	3	20,07	647,19	36	15,3
- инструментальные исследования	0,36	30,19	2	4,35	362,31	21	8,6

<*> В расчет был включен весь перечень лабораторных и инструментальных диагностических услуг по тарифам, рассчитанным на основании "Инструкции по расчету стоимости медицинских услуг" от 10.11.99 МЗ РФ.

<***> В расчете использована в качестве единицы измерения условная единица, равная 10 минутам.

Таблица 3.2

Расчетные временные нормативы на диагностические услуги

Вид исследований	Основание
Лабораторные, в т.ч.	
- биохимические	Приказ МЗ РФ N 380 от 25.12.97 Раздел 4, 5
- микробиологические	Приказ МЗ РФ N 380 от 25.12.97 Раздел 7
- клинические	Приказ МЗ РФ N 380 от 25.12.97 Разделы 1, 2, 3
- иммунологические	Приказ МЗ РФ N 380 от 25.12.97 Раздел 6
Морфологические	Приказ МЗ РФ N 1095 от 23.10.81 Раздел 10
Инструментальные, в т.ч.	
- ультразвуковые	Приказ МЗ РФ N 132 от 02.08.91 Приложение 22
- эндоскопические	Приказ МЗ РФ N 222 от 31.05.96 Приложение 7
- рентгенологические	Приказ МЗ РФ N 132 от 02.08.91 Приложение 22
- компьютерная томография	Приказ МЗ РФ N 132 от 02.08.91 Приложение 23
- магнитно - резонансные	Приказ МЗ РФ N 128 от 05.04.96

- функциональные	Приложение 9 Приказ МЗ РФ N 283 от 30.11.93 Приложение 7
- радионуклеидные	Приказ МЗ РФ N 1029 от 05.08.86 Приложение 1

Таблица 3.3

Классификатор основных стоматологических лечебно -
диагностических мероприятий и технологий,
выраженных в условных единицах трудоемкости (УЕТ)

Код		Виды работ	УЕТ	
			взрослый прием	детский прием
1		Общие виды работ		
1	1	Осмотр (без проведения лечебно - диагностических мероприятий)	0.50	0.50
1	2	Консультация специалиста (осмотр, сбор анамнеза, оформление документации, подключение дополнительных лечебных и диагностических процедур, консультативное заключение)	1.50	1.50
1	3	Обследование стоматологического статуса первичного больного (осмотр, сбор анамнеза, заполнение зубной формулы, определение индексов КПУ, кп, КПУкп, ИГ, ПМА, состояния прикуса, степени активности кариеса)	3.00	3.00
1	4	Оформление эпикриза в карте диспансерного больного (при взятии на Д учет и годовой)	1.00	1.00
1	5	Оформление выписки из медицинской карты стоматологического больного	1.00	1.00
1	6	Помощь при неотложных стоматологических состояниях (включая осмотр)	1.00	1.00
1	7	Оказание разовой стоматологической помощи на дому (плюсуется к выполненному объему)	5.00	5.00
1	8	Определение индекса	0.50	0.50
1	9	Витальное окрашивание кариозного пятна	0.50	0.50
1	10	Одонтометрия 1 зуба	0.50	0.50

1	11		Обезболивание (плюсуется к видам работ) :		
1	11	1	Анестезия аппликационная	0.25	0.25
1	11	2	Анестезия внутривидовая (инфильтрационная, проводниковая, внутривидовая, интралигаментарная)	0.50	0.50
1	11	3	Видовая анестезия (блокада)	1.50	1.50
1	12		Премедикация	1.00	1.00
1	13		Снятие искусственной коронки	0.80	1.00
1	14		Снятие цельнолитой коронки	1.00	0.80
1	15		Ультразвуковая обработка тканей (1 сеанс)	0.50	0.50
1	16		Аппликация лекарственного препарата на слизистую оболочку полости рта (1 сеанс)	0.50	0.50
1	17		Диатермокоагуляция одного десневого сосочка, содержимого одного канала	0.50	0.50
1	18		Снятие пломбы	1.00	1.00
1	19		Трепанация зуба, искусственной коронки	1.00	1.00
1	20		Электрометрия одной фиссуры	0.50	0.50
1	21		Определение кариесогенности зубного налета (окрашивание)	0.50	0.50
1	22		Обучение гигиене полости рта	0.50	0.50
1	23		Обучение, санитарное просвещение, консультация матери, сопровождающих лиц	1.00	1.00
1	24		Проведение профессиональной гигиены одного зуба (снятие над-, поддесневого зубного камня, шлифовка, полировка)	0.25	0.00
1	25		Проведение профессиональной гигиены одного зуба при заболеваниях пародонта (снятие над-, поддесневого зубного камня, шлифовка, полировка)	0.50	0.50
1	26		Проведение профессиональной гигиены у детей (всех зубов)	0.00	3.00
1	27		Местное применение реминерализующих и фторосодержащих препаратов (1 - 4 зубов)	0.25	0.25
1	28		Покрывание зубов фторлаком,	2.00	2.00

			фторгелем		
1	29		Полоскание реминерализующими или фторсодержащими препаратами (1 сеанс)	0.50	0.50
1	30		Гирудотерапия (1 сеанс)	2.00	2.00
1	31		Взятие материала на исследование	0.50	0.50
1	32		Лечение зубов под наркозом (плюсуется к каждому законченному виду работы)	0.50	0.50
1	33		Криотерапия (1 сеанс)	0.50	0.50
1	34		Электрофорез одного корневого канала (1 сеанс)	1.00	1.00
1	35		Депозифорез одного корневого канала (1 сеанс)	1.50	1.50
1	36		Чтение одной дентальной рентгенограммы	0.50	0.50
1	37		Наложение коффердама, руббердама	0.75	0.75
1	38		Наложение минидама, квикдама	0.50	0.50
2			Виды работ на терапевтическом приеме		
2	1		Кариес и некариозные поражения твердых тканей зубов		
2	1	1	Расшлифовка одной фиссуры, сошлифовка некротических масс при кариесе в стадии пятна одного зуба	0.50	0.50
2	1	2	Закрытие 1 фиссуры герметиком из химиоотверждаемого композита	1.50	1.50
2	1	3	Закрытие одной фиссуры герметиком из светоотверждаемого композита	2.00	2.00
2	1	4	Лечение поверхностного кариеса методом серебрения	0.25	0.25
2	1	5	Наложение одной пломбы из цемента при поверхностном и среднем кариесе I к V класса по Блеку, кариес цемента корня	1.00	1.25
2	1	6	Наложение одной пломбы из цемента при поверхностном и среднем кариесе II и III класса по Блеку	1.50	1.75
2	1	7	Наложение одной пломбы из цемента при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку	2.00	2.25
2	1	8	Наложение одной пломбы из композитов при поверхностном и среднем кариесе химического	2.00	2.25

			отверждения I и V класса по Блеку, кариес цемента корня		
2	1	9	Наложение одной пломбы из композитов при поверхностном и среднем кариесе химического отверждения II и III класса по Блеку	2.50	2.75
2	1	10	Наложение одной пломбы из композитов при поверхностном и среднем кариесе химического отверждения IV класса по Блеку	3.50	4.00
2	1	11	Наложение лечебной прокладки при глубоком кариесе	0.50	0.50
2	2		Отбеливание коронки зуба (1 сеанс)	1.00	1.25
2	3		Лечение заболеваний твердых тканей зубов с использованием фотополимеров		
2	3	1	Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе I и V класса по Блеку, кариесе цемента корня (линейная техника)	3.00	3.50
2	3	2	Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе I и V класса по Блеку, кариесе цемента корня (сэндвич - техника)	4.00	4.50
2	3	3	Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе II и III класса по Блеку (линейная техника)	4.00	4.50
2	3	4	Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе II и III класса по Блеку (сэндвич - техника)	5.00	5.50
2	3	5	Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку (линейная техника)	5.50	6.00
2	3	6	Наложение одной пломбы при поверхностном и среднем кариесе IV класса по Блеку (сэндвич - техника)	6.50	7.00
2	3	7	Лечение с применением пина в зависимости от вида полости (суммируется с основным видом работ)	1.00	1.50
2	3	8	Восстановление цвета и формы зуба при некариозных поражениях твердых тканей зубов (эрозия, клиновидный дефект, гипоплазия)	3.00	3.50
2	3	9	Восстановление цвета эмали	5.50	6.00

2	3	10	Восстановление формы зуба при отсутствии твердых тканей до 1/2 коронки зуба	7.00	7.50
2	3	11	Восстановление формы зуба при полном отсутствии коронки зуба (включена работа по подготовке корневого канала для рамки, поста)	15.00	16.00
2	3	12	Реставрация зубных рядов: за каждый зуб (тремы, диастемы)	6.00	6.50
2	3	13	Реставрация при врожденных аномалиях формы зуба	7.00	8.00
2	3	14	Полировка пломбы из композита при лечении кариозных полостей I, II, III, V класса по Блеку	0.50	0.50
2	3	15	Полировка пломбы при реставрационных работах и при лечении кариозных полостей IV класса по Блеку	2.00	2.00
2	4		Эндодонтические виды работ		
2	4	1	Фиксация поста в корневом канале	1.00	1.25
2	4	2	Лечение пульпита ампутированным методом без наложения пломбы	2.00	2.75
2	4	3	Лечение периодонтита импрегнационным методом (без наложения пломбы)	2.00	2.75
2	4	4	Лечение одного хорошо проходимого корневого канала без применения средств резорбции	2.50	3.00
2	4	5	Лечение одного корневого канала с применением средств механического и химического расширения	4.00	4.50
2	4	6	Введение лекарственных средств в корневой канал при лечении деструктивных форм периодонтитов	2.00	2.50
2	4	7	Подготовка и obturation одного корневого канала гуттаперчей	4.00	4.50
2	4	8	Распломбировка одного корневого канала, пломбированного цинк - эвгеноловой пастой	2.00	2.50
2	4	9	Распломбировка одного корневого канала, пломбированного резорцин - формалиновой пастой	5.00	5.50
2	4	10	Распломбировка одного корневого канала, пломбированного фосфат - цементом	6.00	6.50
2	4	11	Извлечение фиксированного инородного тела из одного	4.00	5.00

			корневого канала		
2	4	12	Распломбирование одного канала под штифт	1.00	1.50
2	5	1	Удаление назубных отложений ручным способом полностью (не менее 5 зубов) с обязательным указанием зубной формулы	0.75	0.75
2	5	2	Удаление назубных отложений с помощью ультразвуковой аппаратуры полностью (не менее 5 зубов) с обязательным указанием зубной формулы	1.00	1.00
2	5	3	Вакуум - терапия (1 сеанс, проводится врачом)	0.50	0.50
2	5	4	Снятие и анализ окклюдограммы	0.50	0.50
2	5	5	Сошлифовка эмали со ската бугра одного зуба	0.25	0.25
2	5	6	Наложение одного звена шины из лигатурной проволоки	1.00	1.00
2	5	7	Шинирование зубов с применением композита (в области одного зуба)	1.00	1.00
2	5	8	Гидромассаж десен	0.50	0.50
2	5	9	Шинирование двух зубов штифтами с внутриканальной фиксацией	2.00	2.50
2	5	10	Кюретаж пародонтальных карманов в области двух зубов без отслаивания лоскута	1.00	1.50
	5	11	Кюретаж пародонтальных карманов в области двух зубов с отслаиванием лоскута	4.00	4.00
2	5	12	Лечебная повязка на слизистую оболочку полости рта (1 сеанс)	0.50	0.50
2	5	13	Медикаментозное лечение пародонтальных карманов: орошение	0.50	0.50
2	5	14	Медикаментозное лечение пародонтальных карманов: аппликация	0.50	0.50
2	5	15	Медикаментозное лечение пародонтальных карманов: инстилляция	0.50	0.50
2	5	16	Медикаментозное лечение пародоктальных карманов: повязка	0.50	0.50
2	5	17	Вскрытие пародонтального абсцесса	0.50	0.50
2	5	18	Гингивопластика в области шести	4.50	4.50

			зубов		
2	5	19	Вестибулопластика в области шести зубов	4.00	4.00
2	5	20	Вестибулопластика с аутотрансплантацией (до шести зубов)	6.00	6.00
2	5	21	Шинирование зубов с применением стекловолоконных материалов (риббонд и другие) крепление к коронке одного зуба	3.50	3.50
2	5	22	Забор содержимого пародонтальных карманов для микробиологического исследования	1.50	1.50
2	6	1	Восстановление одной единицы дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимером прямым способом: в области фронтальных зубов	12.00	12.00
2	6	2	Восстановление одной единицы дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимером прямым способом: в области премоляров	14.00	14.00
2	6	3	Восстановление одной единицы дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимеров прямым способом: в области моляров	16.00	16.00
2	6	4	Восстановление одной единицы включенного дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимеров непрямым способом: в области фронтальных зубов	25.00	25.00
2	6	5	Восстановление одной единицы включенного дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимеров непрямым способом: в области премоляров	27.00	27.00
2	6	6	Восстановление одной единицы включенного дефекта зубного ряда с применением стекловолоконных материалов и фотополимеров непрямым способом: в области моляров	29.00	29.00
2	6	7	Фиксация конструкции к коронке одного зуба (суммируется с п. 2.6.4, 2.6.5, 2.6.6)	3.50	3.50
			Реставрации одной фасетки фотополимером	3.00	3.00

		Восстановление фасетки на металлической ортопедической конструкции фотололимером	5.00	5.00
2	7	Заболевания слизистой оболочки полости рта		
2	7	1 Начато	1.50	1.50
2	7	2 Сеанс лечения	1.00	1.00
3		Виды работ на хирургическом приеме (без учета анестезии)		
3	1	Удаление временного зуба	0.50	0.50
3	2	Удаление постоянного зуба	1.00	1.00
3	3	Сложное удаление зуба с разъединением корней	1.50	1.50
3	4	Сложное удаление зуба с выкраиванием слизистой надкостничного лоскута и резекцией костной пластинки	3.50	4.50
3	5	Удаление ретенированного, дистопированного зуба	4.50	5.00
3	6	Коррекция альвеолярного отростка для подготовки к протезированию	3.50	4.00
3	7	Удаление одного зуба с применением трансплантата при заболеваниях пародонта	4.00	4.00
3	8	Перевязка раны в полости рта	1.00	1.50
3	9	Лечение альвеолита с ревизией лунки	1.25	1.50
3	10	Остановка кровотечения	1.00	1.50
3	11	Внутриротовой разрез с дренированием раны	2.00	2.50
3	12	Внеротовой разрез, дренирование	3.00	3.50
3	13	Перевязка после внеротового разреза	1.00	1.00
3	14	Секвестрэктомия	3.00	1.50
3	15	Резекция верхушки корня одного зуба	3.00	3.50
3	16	Резекция верхушки корня двух и более зубов	4.00	4.50
3	17	Цистэктомия	4.00	4.50
3	18	Иссечение доброкачественного новообразования мягких тканей полости рта (папиллома, фиброма, эпulis, гипертрофический	3.00	3.50

		гингивит)			
3	19	Удаление ретенционной кисты - цистэктомия	3.00	3.50	
3	20	Удаление ретенционной кисты - цистотомия	2.00	2.50	
3	21	Удаление доброкачественного образования кости (одонтома, остеома и др.)	5.00	5.50	
3	22	Иссечение капюшона	1.25	1.75	
3	23	Коррекция уздечки языка, губы	2.50	3.00	
3	24	Рассечение уздечки языка	0.50	0.50	
3	25	Иссечение доброкачественного образования кожи	2.00	2.50	
3	26	Шинирование при переломах челюстей без смещения отломков	8.00	8.50	
3	27	Шинирование при переломах челюстей со смещением отломков	9.00	9.50	
3	28	Лигатурное скрепление при вывихах зубов (один зуб)	3.00	3.50	
3	29	Снятие шины с одной челюсти	1.00	1.00	
3	30	ПХО раны без наложения швов	2.00	2.00	
3	31	Наложение одного шва	0.25	0.50	
3	32	Пластика перфорации верхнечелюстной пазухи	4.00	4.50	
3	33	Биопсия слизистой оболочки полости рта	1.50	1.50	
3	34	Биопсия кожи	1.00	1.00	
3	35	Биопсия кости	2.00	2.00	
3	36	Биопсия пункционная	0.50	0.50	
3	37	Бужирование протока слюнной железы	0.75	1.00	
3	38	Удаление камня из протока слюнной железы	4.50	4.50	
3	39	Сиалография	1.50	1.50	
3	40	Склерозирующая терапия	1.50	0.00	
3	41	Наложение повязки, компресса с участием врача	0.50	0.50	
3	42	Вправление вывиха нижней челюсти	2.00	2.00	
3	43	Компактостеотомия в области двух зубов	2.00	2.50	

3	44	Гемисекция, ампутиация корня зуба без выкраивания слизисто - надкостничного лоскута	3.00	0.00
3	45	Гемисекция, ампутиация корня зуба с выкраиванием слизисто - надкостничного лоскута	3.50	0.00
3	46	Корона - радикулярная сепарация	3.00	0.00
3	47	Снятие швов	0.50	0.75
3	48	Реплантиция однокорневого зуба или зачатка зуба	4.00	4.50
3	49	Реплантиция многокорневого зуба	5.00	5.50
3	50	Иссечение рубца на коже	3.50	4.00
3	51	Пластика слюнного свища	5.50	0.00
3	52	Лечение заболеваний слюнных желез, височно - нижнечелюстного сустава - первое посещение	2.50	2.00
3	53	Лечение заболеваний слюнных желез, височно - нижнечелюстного сустава - последующее посещение	1.00	1.00
3	54	Введение лекарственных веществ в височно - нижнечелюстной сустав	1.00	1.50
3	55	Операция имплантации (введение одного имплантата)	25.00	0.00
3	56	Удаление имплантата - простое	1.00	1.00
3	57	Удаление имплантата - сложное	3.50	0.00
4		Виды работ на ортодонтическом приеме	для врача - ортопеда	для врача - ортодонта
4	1	Контрольный осмотр в процессе лечения	0.33	1.00
4	2	Консультация (обучение, санитарное просвещение, консультация родителей и пациентов по освоению методов устранения вредных привычек, нормализация функций зубочелюстной системы с целью профилактики зубочелюстных аномалий)	0.66	2.00
4	3	Комплексное первичное обследование и оформление документации первичного больного (антропометрия лица, клинические исследования функций зубочелюстной системы, подсчет индексов гигиены, ПМА и др., определение степени	1.64	5.00

		трудности лечения)		
4	4	Оформление истории болезни пациента, закончившего лечение	0.33	1.00
4	5	Психоподготовка больного к ортодонтическому лечению и психотерапия (до трех раз)	0.16	0.50
4	6	Лабораторные исследования функций зубочелюстной системы: миограмма, ринопневмометрия и др.	1.32	4.00
4	7	Лабораторные исследования функций зубочелюстной системы – определение жевательной эффективности	1.32	4.00
4	8	Лабораторные исследования функций зубочелюстной системы – расшифровка томограммы сустава	0.82	2.50
4	9	Снятие одного слепка эластичной массой	0.41	1.25
4	10	Отливка одной модели челюсти с оформлением цоколя	0.49	1.50
4	11	Измерение диагностических моделей челюстей и анализ полученных данных	0.66	2.00
4	12	Определение на ортопантограмме челюстей степени формирования коронок и корней постоянных зубов, измерение углов наклона их осей, анализ полученных данных	0.66	2.00
4	13	Изучение и описание Р-граммы кисти	1.32	4.00
4	14	Внутриротовой дентальный снимок, его описание в клинической карте	0.25	0.50
4	15	Расчерчивание телерентгенограммы головы, измерение угловых и линейных размеров лицевого скелета, анализ полученных данных	3.95	12.00
4	16	Гравировка и разметка моделей, конструирование сложных ортодонтических аппаратов	0.33	1.00
4	17	Определение конструктивного прикуса	0.33	1.00
4	18	Припасовывание съемного одночелюстного аппарата (без элементов)	0.33	1.00
4	19	Припасовывание блокового двучелюстного аппарата (без элементов)	0.66	2.00
4	20	Припасовывание каркасного	1.32	4.00

		двучелюстного аппарата (без элементов)		
4	21	За каждый элемент съемного ортодонтического аппарата	0.08	0.25
4	22	Припасовывание аппарата Френкеля	2.30	7.00
4	23	Изготовление индивидуального позиционера	6.58	20.00
4	24	Распил аппарата через винт	0.33	1.00
4	25	Коррекция металлических элементов съемного ортодонтического аппарата (пружин, назубных дуг, кламмеров)	0.25	0.75
4	26	Пришлифовка и полировка базиса съемного ортодонтического аппарата	0.08	0.25
4	27	Коррекция базиса съемных ортодонтических аппаратов с помощью самотвердеющей пластмассы	0.66	2.00
4	28	Подслойка пластмассы	0.16	0.50
4	29	Активирование элементов съемного ортодонтического аппарата	0.33	1.00
4	30	Наложение или замена сепарационных лигатур	0.16	0.50
4	31	Сдача ортодонтической коронки	0.66	2.00
4	32	Сдача ортодонтического кольца	0.99	3.00
4	33	Повторное укрепление на цемент ортодонтической коронки	0.33	1.00
4	34	Повторное укрепление на цемент ортодонтического кольца	0.49	1.50
4	35	Снятие одной ортодонтической коронки, ортодонтического кольца, брекета, ретейнера (1 зуб)	0.16	0.50
4	36	Укрепление ортодонтических деталей на эмали зубов с помощью композитных материалов (из расчета на одну деталь), фиксация брекета	0.33	1.00
4	37	Повторная фиксация одной детали	0.49	1.50
4	38	Наложение и фиксация одной детали NiTi-дуги	1.32	4.00
4	39	Изгибание и фиксация небного бюгеля - стандартного	1.64	5.00
4	40	Изгибание и фиксация небного бюгеля - индивидуального	4.61	14.00

4	41	Изгибание и фиксация губного бампера - стандартного	0.82	2.50
4	42	Изгибание и фиксация губного бампера - индивидуального	4.61	14.00
4	43	Активирование 1 элемента Эджуайз, Бегг - техники	0.33	1.00
4	44	Наложение стальной дуги	1.97	6.00
4	45	Наложение 1 лигатуры или одного звена цепочки	0.08	0.25
4	46	Активирование стальной дуги	0.49	1.50
4	47	Изгибание ретейнера	0.66	2.00
4	48	Полировка после снятия брекета (1 зуб)	0.16	0.50
4	49	Сошлифовывание бугров временных зубов (1 зуб)	0.25	0.75
4	50	Миотерапия (1 сеанс) 15 - 20 мин. с последующим контролем	0.30	1.00
4	51	Обучение массажу в челюстно - лицевой области	0.16	0.50
4	52	Контроль выполнения самомассажа	0.08	0.25
4	53	Изготовление головной шапочки	0.66	2.00
4	54	Изготовление подбородочной пращи	0.33	1.00
4	55	Коррекция пращи и шапочки	0.16	0.50
4	56	Наложение и фиксация лицевой дуги - стандартной	1.15	3.50
4	57	Наложение и фиксация лицевой дуги - индивидуальной	1.97	6.00
4	58	Починка аппарата врачом	1.32	4.00
4	59	Припасовка аппарата после починки	0.49	1.50
4	60	Консультация ребенка с врожденной патологией в роддоме	3.29	10.00
4	61	Снятие оттиска для изготовления защитной пластинки, obturатора	1.32	4.00
4	62	Припасовывание защитной пластинки	3.29	10.00
4	63	Припасовывание obturатора и преформированной пластинки (в роддоме)	5.92	18.00
4	64	Оформление справки на инвалидность, акта обследования призывников (без заполнения клинической карты)	0.66	2.00

5		Виды работ на ортопедическом приеме		
5	1	Укрепление коронки с применением цемента	0.50	1.50
5	2	Укрепление коронки с применением фотополимеров	1.50	4.50
5	2	Коррекция протеза	0.50	1.50
5	3	Индивидуальная ложка	4.00	12.00
5	4	Починка протеза	0.50	1.50
5	5	Контрольная модель	0.50	1.50
5	6	Коронка металлическая (штампованная)	1.00	3.00
5	7	Окклюзионная накладка в мостовидном протезе	0.20	0.50
5	8	Коронка пластмассовая	1.50	4.50
5	9	Коронка пластмассовая с послойной моделировкой	2.00	6.00
5	10	Коронка комбинированная	1.50	4.50
5	11	Коронка телескопическая	2.00	6.00
5	12	Коронка бюгельная	1.00	3.00
5	13	Коронка цельнолитая	4.00	12.00
5	14	Коронка металлоакриловая (на цельнолитом каркасе)	8.00	24.00
5	15	Коронка металлоакриловая (на штампованном колпачке)	6.00	18.00
5	16	Коронка металлокерамическая	8.00	24.00
5	17	Коронка фарфоровая	8.00	24.00
5	18	Коронка Рокатек, Таргис, Артглас	8.00	24.00
5	19	Спайка, лапка	0.20	0.50
5	20	Лапка	0.20	0.50
5	21	Зуб пластмассовый	1.00	3.00
5	22	Зуб металлоакриловый	4.00	12.00
5	23	Зуб металлокерамический	6.00	18.00
5	24	Зуб Рокатек, Таргис, Артглас	6.00	18.00
5	25	Зуб литой металлический	0.50	1.50
5	26	Литое звено	0.50	1.50
5	27	Штифтовая конструкция	4.00	12.00

5	28	Простой штифтовый зуб	1.50	4.50
5	29	Фасетка	1.00	3.00
5	30	Вкладка	4.00	12.00
5	31	Полный съемный протез	3.00	9.00
5	32	Перебазировка съемного протеза	2.00	6.00
5	33	Перебазировка одной единицы несъемной конструкции	0.20	0.50
5	34	Эластическая подкладка	1.00	3.00
5	35	Частичный съемный протез	4.00	12.00
5	36	Накусочная пластинка	2.00	2.00
5	37	Боксерская шина	3.00	3.00
5	38	Бюгельный протез	6.00	18.00
5	39	Замок в бюгельном протезе отечественный	2.00	6.00
5	40	Замок в бюгельном протезе импортный	4.00	12.00
5	41	Сложно - челюстной протез	6.00	18.00
5	42	Подготовка канала под штифт	2.00	6.00
5	43	Восстановление культи зуба композитом с применением поста	4.00	12.00
5	44	Снятие 2-х оттисков альгинатных	0.50	1.50
5	45	Снятие 2-х оттисков силиконовых	1.00	3.00
5	46	Реставрация одной металлокерамической единицы фотополимерами (прямым способом)	2.00	6.00
5	47	Реставрация фасетки композитами (прямым способом)	2.00	6.00
5	48	Пришлифовка бугров (4 зуба)	1.00	3.00
5	49	Снятие цельнолитой коронки	0.40	1.00
5	50	Снятие искусственной коронки	0.25	0.80
5	51	Консультация	1.00	3.00
6		Виды зуботехнических работ		
6	1	Коронка металлическая (штампованная)	1.00	1.00
6	2	Коронка пластмассовая	2.00	2.00
6	3	Коронка комбинированная сложная	3.00	3.00

6	4	Коронка комбинированная	3.00	3.00
6	5	Коронка металлоакриловая	8.00	8.00
6	6	Коронка Rokotek, Targis, артглас	8.00	8.00
6	7	Коронка металлокерамическая	10.00	10.00
6	8	Коронка фарфоровая	10.00	10.00
6	9	Коронка цельнолитая	4.00	4.00
6	10	Коронка бюгельная	1.50	1.50
6	11	Зуб пластмассовый простой	1.00	1.00
6	12	Зуб пластмассовый сложный	1.50	1.50
6	13	Зуб металлоакриловый	8.00	8.00
6	14	Зуб металлокерамический	10.00	10.00
6	15	Зуб Rokotek, Targis, артглас	8.00	8.00
6	16	Зуб литой (металлический)	1.00	1.00
6	17	Фасетка	3.00	3.00
6	18	Штифтовый зуб	2.00	2.00
6	19	Штифтовая конструкция	4.00	4.00
6	20	Лапка 3 шт.	1.00	1.00
6	21	Спайка (одна)	0.50	0.75
6	22	Звено 4 шт.	1.00	1.00
6	23	Индивидуальная ложка	2.00	2.00
6	24	Полный съемный протез	10.00	10.00
6	25	Изоляция торуса	0.30	0.30
6	26	Двухслойный базис (эластическая подкладка)	1.50	1.50
6	27	Полный протез с фарфоровыми зубами	12.00	12.00
6	28	Частичный съемный протез	8.00	3.00
6	29	Частичный съемный протез с фарфоровыми зубами	10.00	10.00
6	30	Бюгельный каркас	11.00	11.00
6	31	Литой базис	10.00	10.00
6	32	Зуб литой в бюгельном протезе	1.00	1.00
6	33	Фасетка в бюгельном протезе	1.50	1.50
6	34	Ответвление в бюгеле	0.50	0.50

6	35	Армированная дуга (литая)	5.00	5.00
6	36	Седло	2.00	2.00
6	37	Ограничитель базиса	0.50	0.50
6	38	Литой кламмер (опорно удерживающий) -	1.00	1.00
6	39	Кламмер Роуча	1.50	1.50
6	40	Окклюзионная накладка мостовидном протезе в	0.30	0.30
6	41	Контрольные модели	0.20	0.20
6	42	Починка перелома базиса базисной пластмассой	2.00	1.75
6	43	Починка двух переломов базиса базисной пластмассой	2.00	2.00
6	44	Перебазировка съёмного протеза лабораторным методом	1.50	1.50
6	45	Приварка одного кламмера	2.00	2.00
6	46	Приварка одного зуба и одного кламмера	2.50	2.50
6	47	Приварка одного зуба	2.00	0.10
6	48	Приварка двух кламмеров	2.25	2.25
6	49	Съёмная пластинка из пластмассы без элементов (накусочная пластинка)	4.50	4.50
6	50	Каждый элемент	0.75	0.75
6	51	Кламмер гнутый из стальной проволоки	0.75	0.75
6	52	Боксерская шина	4.00	4.00
6	53	Контрольная модель с оформлением цоколя		0.45
6	54	Коронка ортодонтическая		1.00
6	55	Кольцо ортодонтическое		1.40
6	56	Спайка		0.15
6	57	Ортодонтическая пластинка базисная без элементов		1.75
6	58	Кламмер круглый		0.15
6	59	Кламмер Адамса		0.20
6	60	Пелот на металлическом каркасе		1.00
6	61	Дуга вестибулярная		0.40

6	62	Дуга вестибулярная с дополнительными изгибами	1.05
6	63	Пружина	0.35
6	64	Установка винта	0.41
6	65	Пластинка вестибулярная	2.75
6	66	Пластинка с окклюзионными накладками	3.20
6	67	Пластинка с заслоном для языка (без кламмеров)	2.25
6	68	Аппарат Андресена - Гойпля	4.60
6	69	Аппарат Френкеля	9.57
6	70	Аппарат Брюкля	2.53
		Починка аппарата	
6	71	а) перелом базиса	0.76
6	72	б) замена элемента (крепление)	1.53
6	73	в) замена (крепление) двух элементов	1.70
		Изготовление Осаму - ретейнера	
6	74	а) по стандартным моделям	2.35
6	75	б) по Set-up	4.75
		Изготовление элайнера	
6	76	а) по стандартным моделям	1.91
6	77	б) по Set-up	4.25
		Изготовление позиционера	
6	78	а) по стандартным моделям	2.55
6	79	б) по Set-up	4.95

Примечания. 1. Учет труда врачей стоматологического профиля и зубных техников проводится по условным единицам трудоемкости (далее по тексту УЕТ).

2. За 1 УЕТ на терапевтическом, хирургическом приеме принят объем работы врача, необходимый для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку), завершено наложением пломбы из цемента. Врач при шестидневной рабочей неделе должен выполнить 21 УЕТ в смену, при пятидневной - 25 УЕТ в смену.

3. На ортодонтическом приеме за 1 УЕТ принят объем работы врача, на выполнение которого требуется 15,7 мин. При этом врач - ортодонт при шестидневной рабочей неделе должен выполнить 21 УЕТ в смену, при пятидневной - 25 УЕТ в смену.

4. На ортопедическом приеме за 1 УЕТ принят объем работы врача, необходимый при изготовлении одной металлической коронки (штампованной). При изготовлении зубных протезов из драгметаллов применяется по всем видам работ повышающий коэффициент - 1,3.

Нормы нагрузки на одного врача - ортопеда
в условных единицах трудоемкости в год

		Стаж работы врача			
		до 5 лет лет	от 5 до 10 лет	от 10 до 25 лет	свыше 25 лет
1	При работе со смотровым врачом	1950	2150	2250	2300
2	При работе без смотрового врача	1750	1950	2050	2100

5. Для зуботехнических работ за 1 УЕТ принят объем работы зубного техника, необходимый при изготовлении одной коронки металлической (штампованной).

Материалы подготовлены учеными профильных кафедр стоматологического факультета Омской государственной медицинской академии на базе городской клинической стоматологической поликлиники N 1. При этом проводился хронометраж временных затрат врачей стоматологического профиля и зубных техников с участием главного стоматолога г. Омска, сотрудников терапевтического, ортопедического, хирургического, детского, профилактического, пародонтологического отделений, отделений реставрационной терапии и имплантологии, анестезиологии и реанимации, кабинета функциональной диагностики, медицинской статистики.

В процессе подготовки материала использовались:

Приказ МЗ СССР N 87 от 04.02.50, определившего нормы нагрузки на одного врача - протезиста в производственных зубопротезных единицах в год;

Приказ МЗ СССР N 1156 от 28.11.87 "Об утверждении единых ведомственных норм времени и расценок на зуботехнические работы";

Приказ МЗ СССР N 50 от 25.01.88 "О переходе на новую систему учета труда врачей стоматологического профиля и совершенствовании формы организации стоматологического приема".

Согласовано
Главный стоматолог
Минздрава РФ
чл.-корр. РАМН, профессор
В.К.ЛЕОНТЬЕВ