



ЗАКОН ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов

Принят Волгоградской областной Думой

1 декабря 2016 года

Статья 1

Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов согласно приложению.

Статья 2

Настоящий Закон вступает в силу с 1 января 2017 года.

И.о. Губернатора
Волгоградской области

06 декабря 2016 г.
№ 130-ОД



Е.А.Харичкин

Приложение

к Закону Волгоградской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2017 год
и на плановый период 2018 и 2019 годов"

**Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Волгоградской области
на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов**

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее также – Территориальная программа, Программа)
Государственный заказчик Программы	Администрация Волгоградской области
Цели и задачи Программы	<p>Создание единого механизма реализации конституционных прав граждан в Волгоградской области по бесплатному получению медицинской помощи гарантированного объема за счет средств областного бюджета, средств системы обязательного медицинского страхования и других поступлений.</p> <p>Обеспечение сбалансированности обязательств государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области и выделяемых для этого финансовых средств.</p> <p>Повышение эффективности использования ресурсной базы системы здравоохранения Волгоградской области с учетом потребности населения в оказании медицинской помощи и внедрения ресурсосберегающих технологий</p>

Срок реализации Программы	2017-2019 годы
Исполнители Программы	Комитет здравоохранения Волгоградской области. Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области". Медицинские организации любых организационно-правовых форм
Объем и источники финансирования Программы	<p>Потребность в финансировании Территориальной программы на 2017 год составляет: всего –31260729,4 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – ТФОМС) – 22413622,4 тыс. рублей; в том числе: 22183622,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 230000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета – 8847107,0 тыс. рублей. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2017 год по потребности в год составляет: всего – 12446,8 рубля; из них: за счет средств бюджета ТФОМСа в расчете на одно застрахованное лицо – 8958,2 рубля, в том числе 8866,3 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 91,9 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3488,6 рубля. На 2017 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.</p>

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2018 год составляет:

всего – 32271204,8 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМСа –
23115244,6 тыс. рублей,

в том числе:

22885244,6 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

230000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9155960,2 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2018 год составляет:

всего – 12910,0 рубля;

из них:

за счет средств бюджета ТФОМСа в расчете на одно застрахованное лицо – 9281,9 рубля,

в том числе:

9189,5 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

92,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3628,1 рубля.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2019 год составляет:

всего – 33162212,3 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМСа –
23690095,5 тыс. рублей,

в том числе:

23460095,5 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

230000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9472116,8 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2019 год составляет:

всего – 13332,6 рубля;

из них:

за счет средств бюджета ТФОМСа в расчете на одно застрахованное лицо – 9559,4 рубля,

в том числе:

9466,6 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

92,8 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3773,2 рубля.

Ожидаемые результаты реализации Программы

Бесплатное предоставление гражданам медицинской помощи в Волгоградской области в рамках объемных и финансовых параметров, предусмотренных Территориальной программой. Повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Волгоградской области

Контроль за исполнением Программы

Информация о реализации Территориальной программы представляется в Администрацию Волгоградской области и Волгоградскую областную Думу

1. Введение

Территориальная программа разработана на основе федеральных законов от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" (далее – проект постановления Правительства Российской Федерации).

2. Общие положения

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также

с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Волгоградской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях региона, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, исходя из средних нормативов объема медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо), средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних подушевых нормативов финансирования, указанных в проекте постановления Правительства Российской Федерации.

Организационно-правовые аспекты взаимодействия сторон, участвующих в реализации Территориальной программы, сформулированы в приложениях к Территориальной программе.

Территориальная программа включает в себя:

перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетных ассигнований областного бюджета (приложение 1);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы (приложение 2);

порядок и условия бесплатного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы (приложение 3);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Волгоградской области и участвующих в реализации Территориальной программы (приложение 4);

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы (приложение 5);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых гражданам в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при лечении в амбулаторных условиях которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при лечении в амбулаторных условиях которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, за счет средств областного бюджета (приложение 6);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение 7);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 8);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по условиям ее оказания на 2017 год (приложение 9);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (приложение 10);

перечень случаев оказания медицинской помощи, поводов обращения граждан в медицинские организации и медицинских услуг, не входящих в Территориальную программу (приложение 11).

3. Цели и задачи Программы

Цели Территориальной программы:

создание единого механизма реализации конституционных прав граждан в Волгоградской области на бесплатное получение медицинской помощи гарантированного объема за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, средств бюджета ТФОМСа и других поступлений;

обеспечение сбалансированности обязательств государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области и выделяемых для этого финансовых средств;

повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Волгоградской области.

Задачи Территориальной программы:

определение потребности в медицинской помощи, исходя из особенностей демографического состава населения, а также уровней и структуры заболеваемости в Волгоградской области;

обеспечение соответствия гарантируемых объемов медицинской помощи, предоставляемой медицинскими организациями, федеральным нормативам и стандартам оказания медицинской помощи.

4. Финансовое обоснование Программы

При расчете Территориальной программы в части оказания медицинской помощи за счет средств областного бюджета использовался расчет перспективной численности населения Волгоградской области, проведенный Федеральной службой государственной статистики по Волгоградской области:

2017 год – 2536005 человек,

2018 год – 2523624 человека,

2019 год – 2510367 человек.

Для расчета стоимости Территориальной программы в части обязательного медицинского страхования использовалась численность застрахованного населения Волгоградской области:

2017 год – 2502023 человека (данные на 1 апреля 2016 года),

2018 год – 2490357 человек (прогноз),

2019 год – 2478199 человек (прогноз).

На 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя в части областного бюджета и на одно застрахованное лицо в части ОМС установлены исходя из указанных в проекте постановления Правительства Российской Федерации средних нормативов, за исключением нормативов по скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, оказываемую за счет средств областного бюджета. Данный норматив установлен исходя из потребности в скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также для не застрахованных по ОМС лицам (таблица 1).

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2017 год	2018 год	2019 год
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	Число вызовов на одного жителя, из них:	0,3118	0,3118	0,3117
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:			
	1 уровень	0,290	0,290	0,290
	2 уровень	0,010	0,010	0,010
	3 уровень			
	за счет средств областного бюджета	0,0118	0,0118	0,0117

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	по скорой медицинской помощи, включая специализированную, в том числе:			
	1 уровень	0,0111	0,0111	0,0110
	2 уровень	0,0001	0,0001	0,0001
	3 уровень	0,0006	0,0006	0,0006
2. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	Число посещений с профилактическими и иными целями на одного жителя, из них:	3,05	3,05	3,05
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	2,35	2,35	2,35
	1 уровень	1,35	1,35	1,35
	2 уровень	0,58	0,58	0,58
	3 уровень	0,42	0,42	0,42
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета, в том числе:	0,7	0,7	0,7
	1 уровень	0,065	0,065	0,065
	2 уровень	0,634	0,634	0,634
	3 уровень	0,001	0,001	0,001
	Число посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме	0,56	0,56	0,56

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:			
	1 уровень	0,37	0,37	0,37
	2 уровень	0,10	0,10	0,10
	3 уровень	0,09	0,09	0,09
	Число обращений в связи с заболеваниями на одного жителя, из них:	2,18	2,18	2,18
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	1,98	1,98	1,98
	1 уровень	1,37	1,37	1,37
	2 уровень	0,44	0,44	0,44
	3 уровень	0,17	0,17	0,17
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета, в том числе:	0,2	0,2	0,2
	1 уровень	0,044	0,044	0,044
	2 уровень	0,155	0,155	0,155
	3 уровень	0,001	0,001	0,001

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Число случаев лечения на одного жителя, из них:	0,064	0,064	0,064
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,06	0,06	0,06
	1 уровень	0,03	0,03	0,03
	2 уровень	0,02	0,02	0,02
	3 уровень	0,01	0,01	0,01
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета, в том числе:	0,004	0,004	0,004
	1 уровень 2 уровень 3 уровень	0,004	0,004	0,004
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях)	Число случаев госпитализаций на одного жителя, из них:	0,19014	0,19014	0,19014
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,17214	0,17214	0,17214
	1 уровень	0,03202	0,03202	0,03202
	2 уровень	0,04436	0,04436	0,04436
	3 уровень	0,09576	0,09576	0,09576

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета, в том числе:	0,018	0,018	0,018
	1 уровень	0,003	0,003	0,003
	2 уровень	0,013	0,013	0,013
	3 уровень	0,002	0,002	0,002
	Число койко-дней по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,039	0,039	0,039
	1 уровень			
	2 уровень	0,004	0,004	0,004
	3 уровень	0,035	0,035	0,035
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях	Число койко-дней на одного жителя, в том числе:	0,092	0,092	0,092
	1 уровень	0,065	0,065	0,065
	2 уровень	0,027	0,027	0,027
	3 уровень			

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

(их структурных подразделениях, в том числе на койках сестринского ухода)

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления на территории других субъектов Российской Федерации медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в Волгоградской области.

В результате проведенных расчетов на территории Волгоградской области представлены к утверждению на 2017 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 780602 вызова, из них:

за счет средств областного бюджета – 29995 вызовов,

за счет средств ОМС – 750607 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями – 7654958 посещений, из них:

за счет средств областного бюджета – 1775204 посещения;

за счет средств ОМС – 5879754 посещения.

В число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования.

Медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС – 1401133 посещения.

Всего в связи с заболеваниями – 5461207 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета – 507201 обращение;

за счет средств ОМС – 4954006 обращений.

Обращение в связи с заболеваниями является законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух;

3) в стационарных условиях:

специализированная медицинская помощь, включая высокотехнологичную медицинскую помощь, в части областного бюджета и ОМС:

всего – 476346 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета – 45648 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС – 430698 случаев госпитализации.

Медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 97579 койко-дней;

4) паллиативная медицинская помощь за счет средств областного бюджета – 233312 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего – 160265 случаев лечения, из них:

за счет средств областного бюджета – 10144 случая лечения;

за счет средств ОМС – 150121 случай лечения.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в проекте постановления Правительства Российской Федерации, на 2017 год (таблица 2), на 2018-2019 годы (таблица 3).

Таблица 2

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2017 год

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи на 2017 год, рублей	
	средние нормативы по проекту постановления Правительства Российской Федерации	территориальные нормативы
1	2	3

1. Областной бюджет

Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них:

6 582,7

Продолжение таблицы 2

1	2	3
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		1 858,9
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	69276,8	69 276,8
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	403,9	403,9
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 171,6	1 171,6
Случай лечения в условиях дневных стационаров	11 957,9	11 957,9
Койко-день в медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе на койках сестринского ухода)	1 856,5	1 856,5
2. ОМС		
Вызов скорой медицинской помощи	1 858,9	1 858,9
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	24 198,2	24 465,45
Койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих	1 668,4	1 668,4

Продолжение таблицы 2

1	2	3
медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций		
Посещения с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	381,6	381,6
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	488,5	488,5
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 069,2	1 069,2
Случай лечения в условиях дневных стационаров	12098,9	12 098,9

Таблица 3

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на плановый период 2018 и 2019 годов

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи в 2018 и 2019 годах, рублей <*>	
	2018 год	2019 год
1	2	3

1. Областной бюджет Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,	6582,9	6583,1
---	--------	--------

Продолжение таблицы 3

1	2	3
не включенной в территориальную программу ОМС, из них:		
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	1 926,0	1 983,6
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	69 276,8	69 276,8
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	403,9	403,9
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 171,6	1 171,6
Случай лечения в условиях дневных стационаров	11 957,9	11 957,9
Койко-день в медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе на койках сестринского ухода)	1 856,5	1 856,5
2. ОМС		
Вызов скорой помощи	1 926,0	1 983,6
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	25 072,6	25 822,2
Койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь	1 728,7	1 780,4

Продолжение таблицы 3

1	2	3
по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций		
Посещения с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	395,4	407,2
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	506,2	521,3
Обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 107,8	1 140,9
Случай лечения в условиях дневных стационаров	12 536,1	12 910,9

<*>Нормативы финансовых затрат по условиям оказания медицинской помощи на 2018 и 2019 год установлены в соответствии со средними нормативами, указанными в проекте постановления Правительства Российской Федерации, за исключением норматива финансовых затрат на вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, который определен исходя из потребности в расходах.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный, в том числе сверхкороткий, случай оказания медицинской помощи при проведении диагностических исследований, переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, оказании услуг диализа;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на заработную плату, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, на оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Направления расходования средств обязательного медицинского страхования, формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках программы обязательного медицинского страхования, а также другие вопросы оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области определяются тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

Медицинским организациям, имеющим несколько источников финансирования, оплата медицинской помощи по всем статьям расходов осуществляется в части расходов, необходимых для выполнения утвержденных объемов медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования, с учетом расходов, которые финансируются из других источников.

Приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу медицинскими организациями в рамках реализации Программы осуществляется:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов для медицинских организаций государственной формы собственности;

за счет иных доходов (за исключением средств ОМС) для медицинских организаций частной формы собственности.

5. Ожидаемые результаты реализации Программы

Реализация Программы направлена на:

бесплатное предоставление гражданам в Волгоградской области гарантированного государством объема медицинской помощи и обеспечения граждан лекарственными препаратами;

повышение эффективности функционирования системы здравоохранения Волгоградской области.