Приложение
к Закону Волгоградской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2019 год
и на плановый период 2020 и 2021 годов"

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2019 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2020 И 2021 ГОДОВ

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (далее также - Территориальная программа, Программа)
Государственный заказчик Программы	Администрация Волгоградской области
Цели и задачи Программы	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. Обеспечение сбалансированности обязательств государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области и выделяемых для этого финансовых средств. Повышение эффективности использования ресурсной базы системы здравоохранения Волгоградской области с учетом потребности населения в оказании медицинской помощи и внедрения ресурсосберегающих технологий
Срок реализации Программы	2019 - 2021 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	Потребность в финансировании Территориальной программы на 2019 год составляет: всего - 38111237,6 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее - ТФОМС) - 29367511,7 тыс. рублей; в том числе: 29127511,7 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета - 8743725,9 тыс. рублей. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2019 год по потребности в год составляет: за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 11800,2 рубля, в том числе: 11703,8 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования; 96,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 3488,6 рубля.
На 2019 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.
Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2019 год в соответствии с Законом Волгоградской области "Об областном бюджете на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" и Законом Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" составляет:
всего - 34477134,2 тыс. рублей;
из них:
средства бюджета ТФОМС - 29367511,7 тыс. рублей,
в том числе:
29127511,7 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,
240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";
бюджетные ассигнования областного бюджета - 5109622,5 тыс. рублей.
Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2019 год по сравнению с потребностью составляет:
всего - 9,5 процента,
в том числе за счет средств бюджета ТФОМС Программа бездефицитна;
за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 41,6 процента.
Потребность в финансировании Территориальной программы на 2020 год составляет:
всего - 40618077,6 тыс. рублей;
из них:
средства бюджета ТФОМС - 31599155,9 тыс. рублей,
в том числе:
31359155,9 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,
240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";
бюджетные ассигнования областного бюджета - 9018921,7 тыс. рублей.
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2020 год составляет:
за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 12696,9 рубля,
в том числе:
12600,5 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,
96,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";
за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 3621,1 рубля.
Потребность в финансировании Территориальной программы на 2021 год составляет:
всего - 43048309,4 тыс. рублей;
из них:
средства бюджета ТФОМС - 33676001,1 тыс. рублей,
в том числе:
33436001,1 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,
240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";
бюджетные ассигнования областного бюджета - 9372308,3 тыс. рублей.
Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2021 год составляет:
за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 13531,4 рубля,

	в том числе: 13435,0 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 96,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 3765,9 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. Общие положения

Территориальная программа разработана на основе федеральных законов от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 г. N 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 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" (далее - проект постановления Правительства Российской Федерации).

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 постановлении 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 населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, 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 2019 год (приложение 9);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов (приложение 10);

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

2. 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:

2019 год - 2506371 человек;

2020 год - 2490658 человек;

2021 год - 2488730 человек.

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

2019 год - 2488730 человек (данные на 1 января 2018 года);

2020 год - 2488730 человек (прогноз);

2021 год - 2488730 человек (прогноз).

На 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 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 фактической потребности в скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также для не застрахованных по ОМС лиц (таблица 1).

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	Число вызовов: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,300	0,290	0,290
	1 уровень	0,287	0,277	0,277
	2 уровень	0,013	0,013	0,013
	3 уровень			
	за счет средств областного бюджета на одного жителя по скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, в том числе:	0,0085	0,0086	0,0086
	1 уровень	0,0066	0,0066	0,0066
	2 уровень	0,0012	0,0012	0,0012
	3 уровень	0,0007	0,0008	0,0008
2. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	Число посещений с профилактическими и иными целями: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	2,88	2,9	2,92
	1 уровень	1,76	1,70	1,78
	2 уровень	0,66	0,70	0,67
	3 уровень	0,46	0,50	0,47
	из числа посещений с профилактическими и иными целями число посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,79	0,808	0,826
	1 уровень	0,553	0,566	0,577
	2 уровень	0,184	0,188	0,193
	3 уровень	0,053	0,054	0,056
	за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,73	0,73	0,73
	1 уровень	0,11	0,11	0,11
	2 уровень	0,61	0,61	0,61
	3 уровень	0,01	0,01	0,01
	Число посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского	0,56	0,54	0,54

	страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:			
	1 уровень	0,36	0,35	0,35
	2 уровень	0,12	0,11	0,11
	3 уровень	0,08	0,08	0,08
	Число обращений в связи с заболеваниями: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	1,77	1,77	1,77
	1 уровень	1,22	1,22	1,22
	2 уровень	0,43	0,43	0,43
	3 уровень	0,12	0,12	0,12
	за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,144	0,144	0,144
	1 уровень	0,036	0,036	0,036
	2 уровень	0,106	0,106	0,106
	3 уровень	0,002	0,002	0,002
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Число случаев лечения: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,062	0,062	0,062
	1 уровень	0,029	0,029	0,029
	2 уровень	0,019	0,019	0,019
	3 уровень	0,014	0,014	0,014
	в том числе по профилю "Онкология"	0,00631	0,0065	0,00668
	1 уровень	0,00013	0,00013	0,00013
	2 уровень			
	3 уровень	0,00618	0,00637	0,00655
	число случаев экстракорпорального оплодотворения на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,000478	0,000492	0,000506
	1 уровень	0,000233	0,000240	0,000247
	2 уровень			
	3 уровень	0,000245	0,000252	0,000259
	за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,004	0,004	0,004
	1 уровень	0,0001	0,0001	0,0001
	2 уровень	0,0039	0,0039	0,0039

	3 уровень			
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях (структурных подразделениях)	Число случаев госпитализаций: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,17443	0,17557	0,1761
	1 уровень	0,02960	0,02979	0,02990
	2 уровень	0,04715	0,04746	0,04760
	3 уровень	0,09768	0,09832	0,09860
	в том числе по профилю "Онкология"	0,0091	0,01023	0,01076
	1 уровень			
	2 уровень			
	3 уровень	0,0091	0,01023	0,01076
	за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,0146	0,0146	0,0146
	1 уровень	0,0025	0,0025	0,0025
	2 уровень	0,0119	0,0119	0,0119
	3 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
	Число случаев госпитализаций по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,004	0,005	0,005
	1 уровень	0,0003	0,0004	0,0004
	2 уровень	0,0003	0,0004	0,0004
	3 уровень	0,0034	0,0042	0,0042
	в том числе для детей в возрасте 0 - 17 лет, в том числе:	0,001	0,0013	0,0013
	1 уровень	0,0003	0,0004	0,0004
	2 уровень			
	3 уровень	0,0007	0,0009	0,0009
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях (их структурных подразделениях, включая хосписы и койки сестринского ухода)	Число койко-дней на одного жителя за счет средств областного бюджета, 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			

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 2019 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего - 767989 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета - 21370 вызовов;

за счет средств ОМС - 746619 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями - 8997193 посещения, из них:

за счет средств областного бюджета - 1829651 посещение;

за счет средств ОМС - 7167542 посещения, из них профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию - 1966097 посещений.

В число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и 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 - 1393689 посещений.

Всего в связи с заболеваниями - 4765969 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета - 360917 обращений;

за счет средств ОМС - 4405052 обращения.

Обращение в связи с заболеваниями является законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух;

3) в стационарных условиях:

специализированная медицинская помощь, оказываемая за счет средств областного бюджета и средств ОМС, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в части областного бюджета:

всего - 470702 случая госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета - 36593 случая госпитализации;

за счет средств ОМС - 434109 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "онкология" - 22647 случаев госпитализации.

Медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 9955 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет - 2489 случаев госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь за счет средств областного бюджета - 230586 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего - 164326 случаев лечения, из них:

за счет средств областного бюджета - 10025 случаев лечения;

за счет средств ОМС - 154301 случай лечения;

в том числе по профилю "онкология" - 15704 случаев лечения; случаев экстракорпорального оплодотворения - 1190 случаев.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в постановлении Правительства Российской Федерации, на 2019 год (таблица 2), на 2020 - 2021 годы (таблица 3).

Таблица 2

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2019 год

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи на 2019 год, рублей	
	средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации	нормативы финансовых затрат
1	2	3
1. Областной бюджет		
Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них:		9 471,1
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		2 314,0
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	75 560,8	75 560,8
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	440,5	440,5
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 277,3	1 277,3
Случай лечения в условиях дневных стационаров	13 045,5	13 045,5
Койко-день в медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода)	2 022,9	2 022,9
2. ОМС		
Вызов скорой медицинской помощи	2 314,0	2 314,0
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	32 082,2	32 082,2
Случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	34 656,6	34 656,6
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях) по профилю "онкология"	76 708,5	76 708,5
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	473,8	477,7
Посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	1 019,7	1 019,7
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	601,4	601,4

Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 314,8	1 314,8
Случай лечения в условиях дневных стационаров	19 266,1	19 266,1
Случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "онкология"	70 586,6	70 586,6
Случай экстракорпорального оплодотворения	113 907,5	113 907,5

Таблица 3

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на плановый период 2020 и 2021 годов

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи в 2020 и 2021 годах, рублей	
	2020 год	2021 год
1	2	3
1. Областной бюджет		
Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них:	9 849,9	10 243,9
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	2 408,3	2 513,8
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	78 432,1	81 569,4
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	457,2	475,5
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 325,8	1 378,9
Случай лечения в условиях дневных стационаров	13 541,2	14 082,9
Койко-день в медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода)	2 099,9	2 183,8
2. ОМС		
Вызов скорой помощи	2 408,3	2 513,8
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	34 986,0	37 512,8
Случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	34 928,1	35 342,5
Случай госпитализации в стационарных условиях (законченный случай лечения в стационарных условиях) по профилю "онкология"	99 208,9	109 891,2
Посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	501,0	519,0
Посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	1 055,7	1 092,6
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	616,1	650,0
Обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 362,5	1 419,2

Случай лечения в условиях дневных стационаров	20 112,9	21 145,2
Случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "онкология"	74 796,0	77 835,0
Случай экстракорпорального оплодотворения	118 691,6	124 219,7

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам в сфере ОМС:

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 (включая показатели объема медицинской помощи), 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 случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, 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 случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, 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;

5) при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи).

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказанной в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включает:

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, в том числе имеющим несколько источников финансирования, оплата медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется по утвержденным тарифам для обеспечения утвержденных объемов медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования.

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.