

## Приложение

к Закону Волгоградской области  
"О Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Волгоградской области на 2018 год  
и на плановый период 2019 и 2020 годов"

### **Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов**

#### ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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	2018-2020 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 2018 год составляет: всего – 35836871,1 тыс. рублей;</p> <p>из них:</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – ТФОМС) – 27025316,4 тыс. рублей;</p> <p>в том числе:</p> <p>26795316,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,</p> <p>230000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";</p> <p>бюджетные ассигнования областного бюджета – 8811554,7 тыс. рублей.</p> <p>Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2018 год по потребности в год составляет:</p> <p>за счет средств бюджета ТФОМСа в расчете на одно застрахованное лицо – 10812,7 рубля,</p> <p>в том числе:</p> <p>10720,7 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования;</p> <p>92,0 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";</p> <p>за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3488,6 рубля.</p> <p>На 2018 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.</p> <p>Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2018 год в соответствии с Законом Волгоградской области "Об областном бюджете на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" и Законом Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования</p>

Волгоградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" составляет:

всего – 32137146,7 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМСа – 27025316,4 тыс. рублей, в том числе:

26795316,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

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

бюджетные ассигнования областного бюджета – 5111830,3 тыс. рублей.

Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2018 год по сравнению с потребностью составляет:

всего – 10,3 процента,

в том числе за счет средств бюджета ТФОМСа Программа бездефицитна;

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета – 42,0 процента.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2019 год составляет:

всего – 37136945,4 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМСа – 28016580,5 тыс. рублей, в том числе:

27786580,5 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

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

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9120364,9 тыс. рублей.

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

за счет средств бюджета ТФОМСа в расчете на одно застрахованное лицо – 11209,3 рубля,

в том числе:

11117,3 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 92,0 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 2020 год составляет:

всего – 38573000,2 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМСа – 29137313,7 тыс. рублей, в том числе:

28907313,7 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

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

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9435686,5 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2020 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМСа в расчете на одно застрахованное лицо – 11657,7 рубля,

в том числе:

11565,7 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

92,0 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. Общие положения

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", постановления Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 г. № 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" (далее – постановление 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 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, 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 2018 год (приложение 9);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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:

2018 год – 2525814 человек;

2019 год – 2513813 человек;

2020 год – 2500712 человек.

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

2018 год – 2499405 человек (данные на 1 апреля 2017 года);

2019 год – 2499405 человек (прогноз);

2020 год – 2499405 человек (прогноз).

На 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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 постановлении 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 лицам (таблица 1).

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2018 год	2019 год	2020 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	0,300	0,300
	1 уровень	0,292	0,292	0,292
	2 уровень	0,008	0,008	0,008
	3 уровень			
	за счет средств областного бюджета на одного жителя по скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, в том числе:	0,0103	0,0104	0,0104
	1 уровень	0,0084	0,0085	0,0085
	2 уровень	0,0012	0,0012	0,0012
	3 уровень	0,0007	0,0007	0,0007

1	2	3	4	5
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:			
	1 уровень	2,35	2,35	2,35
	2 уровень			
	3 уровень			
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:			
	1 уровень	1,45	1,45	1,45
	2 уровень	0,52	0,52	0,52
	3 уровень	0,38	0,38	0,38
	Число посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, 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 в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,56	0,56	0,56
	1 уровень	0,38	0,38	0,38
2 уровень	0,10	0,10	0,10	
3 уровень	0,08	0,08	0,08	



1	2	3	4	5
	Число обращений в связи с заболеваниями: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:			
	1 уровень	1,98	1,98	1,98
	2 уровень			
	3 уровень			
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:			
	1 уровень	1,39	1,39	1,39
	2 уровень	0,46	0,46	0,46
	3 уровень	0,13	0,13	0,13
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:			
	1 уровень	0,2	0,2	0,2
	2 уровень			
	3 уровень			
	1 уровень	0,044	0,044	0,044
	2 уровень	0,155	0,155	0,155
	3 уровень	0,001	0,001	0,001
3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Число случаев лечения: в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:			
	1 уровень	0,06	0,06	0,06
	2 уровень			
	3 уровень			
	1 уровень	0,03	0,03	0,03
	2 уровень	0,02	0,02	0,02
	3 уровень	0,01	0,01	0,01

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:			
	1 уровень	0,004	0,004	0,004
	2 уровень	0,004	0,004	0,004
	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:			
	1 уровень	0,17235	0,17235	0,17235
	2 уровень	0,03209	0,03209	0,03209
	3 уровень	0,04690	0,04690	0,04690
	3 уровень	0,09336	0,09336	0,09336
	по видам медицинской помощи, финансируемой за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:			
	1 уровень	0,016	0,016	0,016
	2 уровень	0,002	0,002	0,002
	3 уровень	0,013	0,013	0,013
	3 уровень	0,001	0,001	0,001

1	2	3	4	5
	<p>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:</p> <p>1 уровень</p> <p>2 уровень</p> <p>3 уровень</p> <p>из них число койко-дней по профилю "Медицинская реабилитация" для детей в возрасте 0-17 лет, в том числе:</p> <p>1 уровень</p> <p>2 уровень</p> <p>3 уровень</p>	<p>0,048</p> <p>0,004</p> <p>0,004</p> <p>0,040</p> <p>0,012</p> <p>0,004</p> <p>0,008</p>	<p>0,058</p> <p>0,004</p> <p>0,005</p> <p>0,049</p> <p>0,014</p> <p>0,004</p> <p>0,010</p>	<p>0,070</p> <p>0,005</p> <p>0,006</p> <p>0,059</p> <p>0,017</p> <p>0,005</p> <p>0,012</p>

1	2	3	4	5
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:			
	1 уровень	0,065	0,065	0,065
	2 уровень	0,027	0,027	0,027
	3 уровень	0,000	0,000	0,000

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 2018 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 775912 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета – 26090 вызовов;

за счет средств ОМС – 749822 вызова;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями – 7641672 посещения, из них:

за счет средств областного бюджета – 1768070 посещений;

за счет средств ОМС – 5873602 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 – 1399667 посещений.

Всего в связи с заболеваниями – 5453985 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета – 505163 обращения;

за счет средств ОМС – 4948822 обращения.

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 – 471185 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета – 40413 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС – 430772 случая госпитализации.

Медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 119971 койко-день, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0-17 лет – 29993 койко-дня;

4) паллиативная медицинская помощь за счет средств областного бюджета – 232375 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего – 160067 случаев лечения, из них:

за счет средств областного бюджета – 10103 лечения;

за счет средств ОМС – 149964 случая лечения.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в постановлении Правительства Российской Федерации, на 2018 год (таблица 2), на 2019-2020 годы (таблица 3).

**Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2018 год**

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи на 2018 год, рублей	
	средние нормативы по постановлению 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:		7 486,9
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		2 224,6
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	72 081,3	72 081,3
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	420,0	420,0
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 217,9	1 217,9

1	2	3
Случай лечения в условиях дневных стационаров	12 442,1	12 442,1
Койко-день в медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода)	1 929,9	1 929,9
2. ОМС		
Вызов скорой медицинской помощи	2 224,6	2 224,6
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	29 910,7	29 910,7
Койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	2 326,4	2 326,4
Посещения с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	452,5	462,03
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	579,3	579,3
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 267,7	1 267,7

1	2	3
Случай лечения в условиях дневных стационаров	14 619,5	14 619,5

Таблица 3

**Нормативы финансовых затрат на единицу объема  
медицинской помощи в рамках Территориальной программы  
на плановый период 2019 и 2020 годов**

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи в 2019 и 2020 годах, рублей	
	2019 год	2020 год
1	2	3

## 1. Областной бюджет

Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них:	7 488,2	7 502,8
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	2 302,7	2 390,9
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	74 964,6	77 963,2
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	436,8	454,3
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 266,6	1 317,3



1	2	3
Случай лечения в условиях дневных стационаров	12 939,8	13 457,4
Койко-день в медицинских организациях (структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода)	2 007,1	2 087,4
2. ОМС		
Вызов скорой помощи	2 302,7	2 390,9
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	31 132,6	32 514,2
Койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	2 421,4	2 528,9
Посещения с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	467,3	484,0
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	598,2	619,6
Обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (структурными подразделениями)	1 309,0	1 355,8
Случай лечения в условиях дневных стационаров	15 206,9	15 870,3

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.

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, врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым 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.