



ПРАВИТЕЛЬСТВО ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 04 июля 2013 г. № 602
г. Воронеж

Г

О внесении изменений в постановление правительства Воронежской области от 27.12. 2012 № 1243

В связи с изменением размера средств, предусмотренных в бюджете Воронежской области и Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Воронежской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, на выполнение программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Воронежской области и в целях совершенствования оказания медицинской помощи на территории Воронежской области правительство Воронежской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Внести в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов на территории Воронежской области, утвержденную постановлением правительства Воронежской области от 27.12.2012 № 1243 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов на территории Воронежской области» (в редакции постановления правительства области от 26.04.2013 № 352) (далее – Программа), следующие изменения:

1.1. В разделе 5 Программы «Средние нормативы объема медицинской помощи»:

- в абзаце третьем слова «2,44 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,04 посещения на 1 застрахованное лицо» заменить словами «4,236 посещения на 1 жителя, в

рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 3,836 посещения на 1 застрахованное лицо»;

- в абзаце четвертом слова «2,1 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,9 обращения на 1 застрахованное лицо» заменить словами «1,39 обращения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо».

1.2. Раздел 6 Программы изложить в новой редакции:

«6. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи, средние подушевые нормативы
финансирования, способы оплаты медицинской помощи, порядок
формирования и структура тарифов на оплату
медицинской помощи

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по источникам финансового обеспечения на 2013 год и плановый период 2014 и 2015 годов представлена в приложении № 1 к Программе.

Утвержденная стоимость Программы составляет 20189,5 млн. рублей, в том числе по программе ОМС - 14878,7 млн. рублей.

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2013 год представлена в приложении № 2 к Программе.

Утвержденная величина финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, составляет:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Воронежской области – 3091,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1573,2 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Воронежской области - 353 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 266,3 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования - 772,3 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 340,9 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Воронежской области - 490,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) - 570,0 рублей;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 106253,9 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Воронежской области - 1700,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1690,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Воронежской области - 1485 рублей.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитанные исходя из расходов на ее оказание, на 2014 и 2015 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Воронежской области на 2014 год - 2372,3 рубля, на 2015 год - 2502,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год - 1629,7 рубля, на 2015 год - 1707,8 рубля;

на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Воронежской области на 2014 год - 298,1 рубля, на 2015 год - 314 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год - 318,4 рубля и на 2015 год - 366,5 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год - 923,4 рубля и на 2015 год - 1066,6 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год - 407,6 рубля, на 2015 год - 464,2 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Воронежской области - на 2014 год - 481,9 рубля, на 2015 год - 506,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)) на 2014 год - 701,4 рубля и на 2015 год - 1302,2 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного

медицинского страхования на 2014 год - 113109 рублей, на 2015 год – 119964,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Воронежской области на 2014 год - 1619,6 рубля, на 2015 год - 1700,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2014 год - 2034,3 рубля, на 2015 год - 2563,3 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Воронежской области на 2014 год - 1574 рубля, на 2015 год - 1923 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования определены исходя из средних нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 жителя (застрахованное лицо) и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям оказания медицинской помощи и составляют в 2013 году 8729,6 рубля, в том числе:

- 6457,2 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования на одного застрахованного на оказание медицинской помощи;

- 2272,4 рубля - за счет средств консолидированного бюджета на одного жителя.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, 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 организациях (при

отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи и порядок использования средств обязательного медицинского страхования устанавливаются соглашением между департаментом здравоохранения Воронежской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Воронежской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) для медицинской помощи, оказанной в условиях стационара:

- за законченный случай госпитализации по тарифам, дифференцированным в зависимости от групп нозологий (клинико-статистических групп);

2) для медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- оплата посещения (консультации, прививочной работы, диспансерного наблюдения здоровых детей, осмотр контактных) в поликлинике (амбулатории) и на дому врача определенной специальности, среднего медицинского персонала, ведущего самостоятельный прием в ФАП;

- оплата оказанной услуги;

- оплата законченного случая обследования в центре здоровья;

- оплата законченного случая диспансеризации и профилактического осмотра населения;

- оплата обращения по поводу заболевания;

3) для стоматологической медицинской помощи - оплата по условным единицам трудоемкости;

4) для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - оплата за законченный случай лечения заболевания;

5) 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.».

1.3. Приложения № 1 и № 2 к Программе изложить в редакции согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу по истечении 10 дней со дня его официального опубликования.

3. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на первого заместителя председателя правительства Воронежской области Попова В.Б.

Исполняющий обязанности
губернатора Воронежской области



А.В. Гусев

от 04 июля 2013 г. № 602

«Приложение 1
к программе государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый
период 2014 и 2015 годов на территории Воронежской области

Стоимость территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
по источникам финансового обеспечения на 2013 год
и на плановый период 2014 и 2015 годов

Численность населения: 2013 г.- 2337,1 тыс. человек, 2014 г. - 2344,6 тыс. человек, 2015 г. - 2352,2 тыс. человек.

Численность застрахованных: 2013 г.- 2304,2 тыс. человек, 2014 г. - 2330,1 тыс. человек, 2015 г. - 2352,3 тыс. человек.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2013 год				плановый период			
		Утвержденная стоимость территориальной программы		Расчетная стоимость территориальной программы		2014 год		2015 год	
		всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (млн. руб.)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	20 189,5	8 729,6	21 966,1	9 489,0	21 936,8	9 422,3	26 080,3	11 119,7
I. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации *	02	5 310,8	2 272,4	7 221,6	3 090,0	5 381,4	2 317,3	5 408,7	2 331,9
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего (сумма строк 04 + 10)	03	14 878,7	6 457,2	14 744,5	6 399,0	16 555,4	7 105,0	20 671,6	8 787,8
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 09) в том числе:	04	14 878,7	6 457,2	14 744,5	6 399,0	16 555,4	7 105,0	20 671,6	8 787,8
I.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	13 692,6	5 942,5	13 692,6	5 942,5	15 517,1	6 659,4	19 581,4	8 324,4

1.2.1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	911,7	395,6	1 051,9	456,5	957,3	410,8	1 005,2	427,3
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08						0,0		0,0
1.3. Прочие поступления	09	274,4	119,1		0,0	81,0	34,8	85,0	36,1
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10								
2. 1 Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11								
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12								

*Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевых программ, а также средств по п. 2 разд. II по строке 08.

Приложение 2
к программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов на территории Воронежской области

Утвержденная стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи по условиям ее оказания на 2013 год

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	№ строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1-ого жителя (по территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		млн. руб.		в % к итогу
					за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта РФ	средства ОМС	
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе *:	01		X	X	2272,4	X	5310,8	X	26,3
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,001	59200,0	63,3	X	148	X	X
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		X	X	828,0	X	1935	X	X
- амбулаторная помощь	04	посещение	0,672	441,6	291,7	X	681,7	X	X
- стационарная помощь	05	к/день	0,425	1240,9	522,2	X	1220,4	X	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- в дневных стационарах	06	пациенто- день	0,029	488,4	14,1	X	32,9	X	X
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		X	X	377,3	X	881,9	X	X
- скорая медицинская помощь	08	вызов	X	X	X	X	159,1	X	
- амбулаторная помощь	09	посещение	X	X	X	X	134,9	X	X
- стационарная помощь	10	к/день	X	X	X	X	581,7	X	X
- в дневных стационарах	11	пациенто- день	X	X	X	X	6,2	X	X
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		X	X	636,0	X	1486,4	X	X
5. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	13	к/день	X	X	367,8	X	859,5	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		X	X		X		X	
- скорая медицинская помощь	15	вызов	X	X		X		X	X
- амбулаторная помощь	16	посещение	X	X		X		X	X
- стационарная помощь	17	к/день	X	X		X		X	X
- в дневных стационарах	18	пациенто- день	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	19		X	X	X	6 457,2	X	14 878,7	73,7
- скорая медицинская помощь (сумма строк 26+30)	20	вызов	0,276	1573,2	X	434,2	X	1 000,5	X
	21	посещение	X	X	X	2 217,8	X	5 110,3	X

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9
- амбулаторная помощь (сумма строк 27 + 32)	21.1	посещений с профилактической целью	3,836	266,3		1 021,6		2 353,9	
	21.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,36	340,9		122,7		282,8	
	21.3	обращений	1,39	772,3		1 073,5		2 473,6	
- стационарная помощь (сумма строк 28 + 33)	22	к/день	1,975	1 690,4	X	3 338,5	X	7 692,6	X
- в дневных стационарах (сумма строк 29 + 34)	23	пациенто-день	0,52	575,4	X	299,2	X	689,4	X
- затраты на АУП в сфере ОМС***	24		X	X	X	167,5	X	385,9	X
из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	25		X	X	X	6 289,7	X	14 492,8	
- скорая медицинская помощь	26	вызов	0,276	1573,2	X	434,2	X	1000,5	X
- амбулаторная помощь	27	посещение	X	X	X	2 217,8	X	5110,3	X
	27.1	посещений с профилактической целью	3,836	266,3		1 021,6		2353,9	
	27.2	посещений по неотложной медицинской помощи	0,36	340,9		122,7		282,8	

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	27.3	обращений	1,52	772,3		1073,5		2473,6	
- стационарная помощь	28	к/день	1,975	1 690,4	X	3 338,5	X	7 692,6	X
- в дневных стационарах	29	пациенто- день	0,52	575,3	X	299,2	X	689,4	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы:	30		X	X	X		X		
- скорая медицинская помощь	31	вызов			X		X		X
- амбулаторная помощь	32	посещение			X		X		X
	32.1	посещений с профилактической целью							
	32.2	посещений по неотложной медицинской помощи							
	32.3	обращений							
- стационарная помощь	33	к/день			X		X		X
- в дневных стационарах	34	пациенто- день			X		X		X
ИТОГО (сумма строк 01 + 14 + 19)	35		X	X	2272,4	6 457,2	5310,8	14 878,7	100

* Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (затраты, не вошедшие в тариф).

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования в виде межбюджетных трансфертов.

*** Затраты на административно-управленческий персонал территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций. ».