



ЗАКОН ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

О внесении изменений в Закон Волгоградской области от 19 декабря 2014 г. № 181-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов"

Принят Волгоградской областной Думой

10 сентября 2015 года

Статья 1

Внести в Закон Волгоградской области от 19 декабря 2014 г. № 181-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов" (в редакции от 30 марта 2015 г. № 45-ОД) следующие изменения:

1. В приложении к Закону:

1.1. В разделе "Объем и источники финансирования Программы" паспорта Программы:

1.1.1. Абзацы второй – четвертый изложить в следующей редакции:

"на 2015 год – 29255606,7 тыс. рублей;

на 2016 год – 30778799,1 тыс. рублей;

на 2017 год – 33655313,7 тыс. рублей;"

1.1.2. Абзацы одиннадцатый – тринадцатый изложить в следующей редакции:

"на 2015 год – 8537614,1 тыс. рублей;

на 2016 год – 8890815,7 тыс. рублей;

на 2017 год – 9224199,0 тыс. рублей."

1.1.3. Абзац двадцать восьмой изложить в следующей редакции:

"на 2015 год, всего – 25109388,2 тыс. рублей,"

1.1.4. Абзац тридцать первый изложить в следующей редакции:

"средства областного бюджета – 4384995,6 тыс. рублей."

1.1.5. Абзац тридцать четвертый изложить в следующей редакции:

"в части областного бюджета – 48,6 процента"

1.2. В разделе 5 "Финансовое обоснование Программы" Программы:

1.2.1. Абзацы третий – пятый изложить в следующей редакции:

"2015 год – 2557397 человек,
2016 год – 2548534 человека,
2017 год – 2535235 человек."

1.2.2. В пункте 1 таблицы 1:

абзац первый в графах 2, 3, 4 и 5 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5
	"Число вызовов на одного жителя,	0,3307	0,3307	0,3307";

в абзаце третьем графы 2 слова "и на одно лицо, не застрахованное в системе ОМС" исключить.

1.2.3. Абзацы восьмой – тринадцатый пункта 1 таблицы 1 в графах 2, 3, 4 и 5 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5
	"за счет средств областного бюджета	0,0127	0,0127	0,0127
	по скорой медицинской помощи,			
	в том числе скорой специализированной помощи,			
	в том числе:			
	1 уровень	0,0108	0,0108	0,0108
	2 уровень	0,0013	0,0013	0,0013
	3 уровень	0,0006	0,0006	0,0006".

1.2.4. Абзацы восьмой и девятый после таблицы 1 изложить в следующей редакции:

"всего с профилактической целью – 7302882 посещения, из них: за счет средств бюджета – 1534438 посещений;"

1.2.5. Абзацы двенадцатый и тринадцатый после таблицы 1 изложить в следующей редакции:

"Всего в связи с заболеваниями – 5402116 обращений, из них: за счет средств бюджета – 511479 обращений;"

1.2.6. Абзацы шестнадцатый и семнадцатый после таблицы 1 изложить в следующей редакции:

"всего – 485084 случая госпитализации, из них:

за счет средств бюджета – 53705 случаев госпитализации;"

1.2.7. Абзац двадцатый после таблицы 1 изложить в следующей редакции:

"Паллиативная медицинская помощь за счет средств областного бюджета – 235281 койко-день."

1.2.8. Абзацы двадцать второй и двадцать третий после таблицы 1 изложить в следующей редакции:

"всего – 1698592 пациенто-дня, из них:

за счет средств бюджета – 294101 пациенто-день;"

2. В приложении 1 к Программе:

2.1. Подпункт "ж" пункта 1 части 1 раздела I изложить в следующей редакции:

"высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, в соответствии с разделом II приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273;"

2.2. В абзаце первом части 1 раздела II слова "включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования" заменить словами "включенная в раздел I приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 г. № 1273".

2.3. В абзаце седьмом части 2 раздела II слова "почек, сердца, легких, щитовидной железы, печени, головного мозга, желчевыводящих путей" исключить.

3. Часть 2 раздела III приложения 3 к Программе дополнить пунктом 2.8 следующего содержания:

"2.8. Медицинская организация при установлении (наличии) у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, санаторно-курортного лечения, в приоритетном порядке направляет медицинскую документацию такого ребенка в комитет здравоохранения Волгоградской области для решения вопроса об оказании ему медицинской помощи.

Комитет здравоохранения Волгоградской области в приоритетном порядке (с учетом медицинских показаний) обеспечивает организацию детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинскую реабилитацию, санаторно-курортное лечение."

4. В разделе III приложения 5 к Программе графы 3 и 4 строки "B01AD" дополнить абзацами следующего содержания:

1	2	3	4
		"рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения".

5. В приложении 8 к Программе:

5.1. Пункт 30 признать утратившим силу.

5.2. Пункт 69 признать утратившим силу.

5.3. Пункт 121 признать утратившим силу.

5.4. В пункте 150 слово "бюджетное" заменить словом "автономное".

5.5. В пункте 152 слово "бюджетное" заменить словом "автономное".

5.6. Пункт 183 признать утратившим силу.

5.7. Дополнить пунктом 186.1 следующего содержания:

1	2	3
---	---	---

"186.1 Федеральное государственное казенное учреждение "413 военный госпиталь" Министерства обороны Российской Федерации +".

5.8. В пункте 194 слова "Открытое акционерное" заменить словом "Акционерное".

5.9. Пункт 215 признать утратившим силу.

5.10. В строке "Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе " в графе 3 цифры "216" заменить цифрами "212".

5.11. В строке "из них медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования" в графе 3 цифры "184" заменить цифрами "181".

6. Приложения 9 и 10 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 9

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания населению Волгоградской области
медицинской помощи на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания населению Волгоградской области медицинской помощи по условиям
ее оказания на 2015 год**

№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансирования		В процентах к итогу	
				рублей		тыс. рублей			
				за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
				3 090,30	7 903 218,10	27,00			

I. Медицинская помощь,
предоставляемая за счет

01

7 903 218,10

27,00

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации в том числе <*>:									
1. Скорая медицинская помощь	02	вызов	0,0066	9 803,40	64,60		165 099,10		
2. При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03				1 843,60		4 714 980,20		
в амбулаторных условиях	04.1	посещение с профил-лак-тичес-кой и иными целями	0,600	371,70	223,00		570 350,70		
	04.2	обращение	0,200	1 078,00	215,60		551 374,80		
в стационарных условиях	05	случай госпитали-зации	0,021	63 743,80	1 338,60		3 423 382,20		
в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,115	577,60	66,40		169 872,50		
3. При заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС,	07				10,50		26 848,60		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:									
скорая медицинская помощь	08	вызов	0,0061	1 710,10	10,50		26 848,60		
в амбулаторных условиях	09	посещение							
в стационарных условиях	10	случай госпитализации							
в дневных стационарах	11	пациенто-день							
4. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	1 708,20	157,20		401 906,20		
5. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13				873,60		2 234 384,0		
6. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая	14	случай госпитализации			140,80		360000,00		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в медицинских организациях субъекта Российской Федерации									
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС<*>:	15				248,10		634 396,00		2,20
скорая медицинская помощь	16	вызов			16,70		42 636,50		
в амбулаторных условиях	17	посещение			92,80		237 340,70		
в стационарных условиях	18	случай госпитализации			115,00		294 136,00		
в дневных стационарах	19	пациенто-день			23,60		60 282,80		
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20					8 263,30	20 724 392,60		70,80

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
скорая медицинская помощь (сумма строк 28+33)	21	вызов	0,318	1 710,10		543,80			1 363 890,30
в амбулаторных условиях									
сумма строк 29.1+34.1	22.1	посещение с профи- лакти- ческой и иными целями	2,300	351,00		807,30			2 024 723,70
сумма строк 29.2+34.2	22.2	посещение по неотлож- ной меди- цинской помощи	0,500	449,30		224,70			563 426,50
сумма строк 29.3+34.3	22.3	обращение	1,950	983,40		1 917,60			4 809 452,50
в стационарных условиях (сумма строк 30+35), в том числе:	23	случай госпитали- зации	0,172	22 478,10		3 866,20			9 696 560,10
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 30.1+35.1)	23.1	койко-день	0,033	1 539,30		50,80			127 399,60

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 30.2+35.2)	23.2	случай госпитализации				272,00		682 142,00	
в дневных стационарах (сумма строк 30 + 35)	24	пациенто-день	0,560	1 306,90		731,90		1 835 528,80	
паллиативная медицинская помощь <***>	25	койко-день							
затраты на АУП в сфере ОМС <***>	26					171,80		430 810,70	
из строки 20: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам	27					8 091,50		20 293 581,90	97,90
скорая медицинская помощь	28	вызов	0,318	1 710,10		543,8		1 363 890,30	
в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактической кой и иными целями	2,300	351,00		807,3		2 024 723,70	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
скорая медицинская помощь	33	вызов							
в амбулаторных условиях	34.1	посещение с профи- лактичес- кой и иными целями							
	34.2	посещение по неотлож- ной медицин- ской помощи							
	34.3	обращение							
в стационарных условиях, в том числе:	35	случай госпитали- зации							
медицинская реабилитация в стационарных условиях	35.1	койко-день							
высокотехнологичная медицинская помощь	35.2	случай госпитали- зации							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в дневных стационарах	36	пациенто- день							
паллиативная медицинская помощь	37	койко-день							
ИТОГО (сумма строк 01 + 15 + 20)	38				3 338,40	8 263,30	8 537 614,10	20 724 392,60	100,00

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

** Указываются средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, на расходы сверх ТПОМС.

*** В случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом субъекта РФ.

**** Затраты на АУП ТФОМС и СМО.

Приложение 10

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания населению Волгоградской области
медицинской помощи на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов

**Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению
Волгоградской области медицинской помощи по источникам финансирования на 2015 год
и на плановый период 2016 и 2017 годов**

Источники финансового обеспечения Территориаль- ной программы государствен- ных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро- ки	2015 год						Плановый период	
		утвержденная стоимость Территориальной программы		расчетная стоимость Территориальной программы		расчетная стоимость Территориальной программы		2017 год	
		всего (млн рублей)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн рублей)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн рублей)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (рублей)	всего (млн рублей)	на одного жителя (одно застрахован- ное лицо по ОМС) в год (рублей)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Стоимость Территориальной программы	01	29 262,0	11 601,7	29 255,6	11 599,1	30 778,8	12 215,8	33 655,3	13 379,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:									
I. Средства консолидированного бюджета Волгоградской области <*>	02	8 537,6	3 338,4	8 537,6	3 338,4	8 890,8	3 488,6	9 224,2	3 638,4
II. Стоимость территориальной программы ОМС, всего (сумма строк 04 + 08)	03	20 724,4	8 263,3	20 718,0	8 260,7	21 888,0	8 727,2	24 431,1	9 741,2
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования	04	20 724,4	8 263,3	20 718,0	8 260,7	21 888,0	8 727,2	24 431,1	9 741,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
в рамках базовой программы (сумма строк 05+ 06 + 07), в том числе:									
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	20 718,0	8 260,7	20 718,0	8 260,7	21 888,0	8 727,2	24 431,1	9 741,2
1.2. Межбюджетные трансферты бюджета Волгоградской области на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	06								
1.3. Прочие поступления	07	6,4	2,6						

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

медицинской
помощи в рамках
базовой
программы
обязательного
медицинского
страхования

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на ОНЛС, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10)".

7. В пункте 27 приложения 11 к Программе слова ", а также проведение диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования" исключить.

Статья 2

1. Настоящий Закон вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2015 года за исключением пункта 4, подпунктов 5.1, 5.2, 5.3, 5.6, 5.7 и 5.9 пункта 5 статьи 1 настоящего Закона.

2. Действие пункта 4 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие со дня официального опубликования настоящего Закона.

3. Действие подпункта 5.1 пункта 5 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 4 июня 2015 года.

4. Действие подпункта 5.2 пункта 5 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 12 мая 2015 года.

5. Действие подпункта 5.3 пункта 5 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 20 апреля 2015 года.

6. Действие подпункта 5.6 пункта 5 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 20 марта 2015 года.

7. Действие подпункта 5.7 пункта 5 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 1 июня 2015 года.

8. Действие подпункта 5.9 пункта 5 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 6 мая 2015 года.

И.о. Губернатора
Волгоградской области



Е.А.Харичкин

01 октября 2015 года
№ 162-ОД