**Закон Краснодарского края от 11 декабря 2012 года №2613-КЗ "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"**

Закон Краснодарского края от 11 декабря 2012 года №2613-КЗ "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"

Закон Краснодарского края от 11 декабря 2012 года №2613-КЗ "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов"

Дата публикации: 13.12.2012 14:40

Принят Законодательным Собранием Краснодарского края 28 ноября 2012 года

Статья 1. Общие положения

1. Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Краснодарском крае на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Территориальная программа госгарантий), устанавливающую перечень видов, форм и условий оказания медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также предусматривающую порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии качества и доступности медицинской помощи.

Территориальная программа госгарантий формируется 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 Краснодарского края, основанных на данных медицинской статистики.

2. Территориальная программа госгарантий включает в себя территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС).

3. Финансирование Территориальной программы госгарантий осуществляется за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, местных бюджетов (в части переданных государственных полномочий Краснодарского края) и средств обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), других поступлений.

4. В рамках Территориальной программы госгарантий за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, местных бюджетов (в части переданных государственных полномочий Краснодарского края) и средств ОМС осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Статья 2. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

1. В рамках Территориальной программы госгарантий бесплатно предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь,

2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

3. Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

4. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

5. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При отсутствии на территории Краснодарского края возможности оказания отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи министерство здравоохранения Краснодарского края обеспечивает организацию оказания населению отдельных видов (по профилям) специализированной медицинской помощи в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, федеральных учреждениях здравоохранения, иных медицинских организациях за счет соответствующих бюджетов.

6. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

7. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

8. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

9. При оказании в рамках Территориальной программы госгарантий первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с правовым актом Правительства Российской Федерации, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Статья 3. Порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи

1. Территориальная программа госгарантий, включая Территориальную программу ОМС, в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

1) условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение 1);

2) порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Краснодарского края (приложение 2);

3) порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложение 3);

4) перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий (за исключением приобретения медицинских иммунобиологических препаратов) (приложение 4);

5) перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы госгарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 5);

6) сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов (приложение 6);

7) условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (приложение 7);

8) условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 8);

9) порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение 9);

10) условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе (приложение 10);

11) целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий (приложение 11).

Статья 4. Источники финансового обеспечения медицинской помощи

1. Источниками финансового обеспечения Территориальной программы госгарантий являются средства бюджетных ассигнований краевого бюджета, местных бюджетов (в части переданных государственных полномочий Краснодарского края) и средств обязательного медицинского страхования.

2. В рамках Территориальной программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах) в следующих страховых случаях:

1) инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

2) новообразования;

3) болезни эндокринной системы;

4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

5) болезни нервной системы:

6) болезни крови, кроветворных органов;

7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

9) болезни уха и сосцевидного отростка;

10) болезни системы кровообращения;

11) болезни органов дыхания;

12) болезни органов пищеварения;

13) болезни мочеполовой системы;

14) болезни кожи и подкожной клетчатки;

15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

17) врожденные аномалии (пороки развития);

18) деформации и хромосомные нарушения;

19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;

20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

3. В рамках реализации Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляются мероприятия по диагностике (включая туберкулинодиагностику), профилактике заболеваний, включая медицинский осмотр пациента перед проведением прививок и проведение профилактических прививок, профилактических осмотров и диспансерное наблюдение, в том числе здоровых детей, профилактику абортов, а также финансирование медицинской помощи в медицинских кабинетах, работающих на базе общеобразовательных, дошкольных учреждений и учреждений начального и среднего профессионального образования.

Страховое обеспечение в соответствии с Территориальной программой ОМС устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В составе Территориальной программы ОМС устанавливаются нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо.

4. За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи - в части медицинской помощи, санитарно-авиационной эвакуации, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

3) паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях;

4) высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Краснодарского края, правила финансового обеспечения, которой определяются постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края (до 1 января 2015 года).

За счет бюджетных ассигнований краевого бюджета осуществляется:

1) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение 12);

5. За счет средств местных бюджетов (в части переданных государственных полномочий Краснодарского края) предоставляется медицинская помощь, не включенная в Территориальную программу ОМС, а также осуществляется финансовое обеспечение в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС, в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения.

6. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета и средств местных бюджетов (в части переданных государственных полномочий Краснодарского края) оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные и муниципальные услуги (работы) в медицинских организациях министерства здравоохранения Краснодарского края и муниципальных медицинских организациях соответственно, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС, в лепрозориях, центрах (лабораториях) по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах (отделениях, кабинетах) планирования семьи и репродукции, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах (отделениях, кабинетах) медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии (отделениях, кабинетах), бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинских информационно-аналитических центрах, патологоанатомических бюро, бюро медицинской статистики, на станциях (отделениях, кабинетах) переливания крови, в центрах крови, домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях, прочих структурных подразделениях медицинских учреждений и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые не участвуют в реализации Территориальной программы ОМС, а также финансовое обеспечение расходов учреждений, обеспечивающих деятельность учреждений здравоохранения Краснодарского края.

Статья 5. Средние нормативы объема медицинской помощи

1. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе госгарантий рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой госгарантий, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013 - 2015 годы - 0,318 вызова на 1 жителя;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год - 2,440 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 2,040 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,640 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 2,240 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,700 посещения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 2,300 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,100 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,900 обращения на Застрахованное лицо, на 2014 год - 2,150 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,950 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,200 обращения на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 2,000 обращения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, на 2013 год - 0,379 посещения на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС на 2013 год - 0,360 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 0,438 посещения на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,460 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,572 посещения на одного жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,600 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,630 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,520 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, 2014 год - 0,665 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,550 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 0,710 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,590 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

6) для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,558 койко-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,740 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2014 год - 2,463 койко-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,660 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2015 год - 2,350 койко-дня на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС - 1,590 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,077 койко-дня на 1 жителя, на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2015 год - 0,112 койко-дня на 1 жителя.

2. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в Территориальную программу ОМС), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета it местных бюджетов (в части переданных государственных полномочий Краснодарского края).

3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы медицинской помощи, предоставленной гражданам, застрахованным в Краснодарском крае вне территории страхования.

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

1. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой госгарантий, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание и на 2013 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи - 2100 рублей, за счет средств ОМС - 1435,60 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 290,36 рубля, за счет средств ОМС - 294,35 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) - 845,38 рубля, за счет средств ОМС - 853,51 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях 389,27 рубля, за счет средств ОМС - 376,75 рубля;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров - 571,52 рубля, за счет средств ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) - 585,56 рубля;

6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств ОМС - 106253,90 рубля;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях - 1837,77 рубля, за счет средств ОМС - 1941,75 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), - 1537,10 рубля.

2. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой госгарантий, на 2014 и 2015 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи - 2015,00 рубля, за счет средств ОМС - 1507,40 рубля на 2014 год, 1840,00 рубля, за счет средств ОМС - 1582,80 рубля на 2015 год;

2) на 1 посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) 334,43 рубля на 2014 год, 366,47 рубля на 2015 год, за счет средств ОМС 329,64 рубля на 2014 год, 383,90 рубля на 2015 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) 964,50 рубля на 2014 год, 1080,82 рубля на 2015 год, за счет средств ОМС 955,94 рубля на 2014 год, 1113,25 рубля на 2015 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств ОМС 421,96 рубля на 2014 год, 491,3 3 рубля на 2015 год;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров 591,05 рубля на 2014 год, 660,66 рубля на 2015 год, за счет средств ОМС (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) 598,00 рубля на 2014 год, 682,27 рубля на 2015 год;

6) на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет ОМС 113109,00 рубля на 2014 год, 119964,10 рубля на 2015 год;

7) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, -1967,67 рубля на 2014 год, 2304,78 рубля на 2015 год, за счет средств ОМС 2096,03 рубля на 2014 год, 2546,28 рубля на 2015 год;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), - 1654,30 рубля на 2014 год, 1537,10 рубля на 2015 год.

3. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

4. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой госгарантий (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

в 2013 году - 9574,61 рубля, в 2014 году - 9902,47 рубля, в 2015 году - 11061,25 рубля, в том числе за счет средств ОМС на финансирование Территориальной программы ОМС в 2013 году - 6664,70 рубля, в 2014 году - 7262,50 рубля, в 2015 году - 8558,34 рубля.

Стоимость Территориальной программы госгарантий:

на 2013 год составляет 48848,1 млн. рублей, из них за счет средств ОМС - 33560,5 млн. рублей (приложение 13);

на 2014 год составляет 50431,9 млн. рублей, из них за счет средств ОМС - 36570,8 млн. рублей (приложение 14);

на 2015 год составляет 56232,8 млн. рублей, из них за счет средств ОМС - 43096,0 млн. рублей (приложение 15).

5. Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС устанавливаются соглашением между министерством здравоохранения Краснодарского края, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Краснодарского края, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи.

При реализации Территориальной программы ОМС применяется один из следующих способов оплаты медицинской помощи:

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

а) 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);

б) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

а) за законченный случай лечения заболевания;

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

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, -за законченный случай лечения заболевания;

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):

а) по подушевому нормативу финансирования;

б) за вызов скорой медицинской помощи;

в) по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Статья 7. Вступление в силу настоящего Закона

Настоящий Закон вступает в силу с 1 января 2013 года.

Глава администрации (губернатор) Краснодарского края А.Н.Ткачев

Размещение нормативно-правовых актов регионов на сайте "Российской газеты" не является их официальной публикацией

Материал опубликован по адресу: http://www.rg.ru/2013/01/10/krasnodar-zakon2613-reg-dok.html