

Приложение

к Закону Волгоградской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской
помощи в Волгоградской области
на 2021 год и на плановый период
2022 и 2023 годов"

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее также - Территориальная программа, Программа)
Государственный заказчик Программы	Администрация Волгоградской области
Цели и задачи Программы	<p>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.</p> <p>Обеспечение сбалансированности обязательств государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области и выделяемых для этого финансовых средств.</p> <p>Повышение эффективности использования ресурсной базы системы здравоохранения Волгоградской области с учетом потребности</p>

	населения в оказании медицинской помощи и внедрения ресурсосберегающих технологий
Срок реализации Программы	2021 - 2023 годы
Исполнители Программы	Комитет здравоохранения Волгоградской области. Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области". Медицинские организации любых организационно-правовых форм
Объем и источники финансирования Программы	Потребность в финансировании Территориальной программы на 2021 год составляет: всего – 42579904,2 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее - ТФОМС) – 33354118,3 тыс. рублей; в том числе: 33114118,3 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета – 9225785,9тыс. рублей. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2021 год по потребности в год составляет: за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 13718,5 рубля, в том числе: 13619,8 рубль на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования; 98,7 рубль по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3726,3

рубля.

На 2021 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2022 год составляет:

всего – 45276841,5 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 35741921,6 тыс. рублей,

в том числе:

35501921,6 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9534919,9 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2022 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 14700,6 рубля,

в том числе:

14601,9 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

98,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3875,3 рубля.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2023 год составляет:

всего – 47789859,7 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 37937650,3 тыс. рублей,

в том числе:

37697650,3 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9852209,4 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2023 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете в том числе:

15505,0 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

98,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 4030,3 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 Волгоградскую областную Думу и Администрацию Волгоградской области

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", проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (далее – проект постановления Правительства Российской Федерации).

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, 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 проекте постановления Правительства Российской Федерации.

Организационно-правовые аспекты взаимодействия сторон, участвующих в реализации Территориальной программы, сформулированы в приложениях к Территориальной программе.

Территориальная программа включает в себя:

перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетных ассигнований областного бюджета (приложение 1);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы (приложение 2);

порядок и условия бесплатного оказания медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинскими организациями, не участвующими в реализации Территориальной программы (приложение 3);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Волгоградской области и участвующих в реализации Территориальной программы (приложение 4);

перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы (приложение 5);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также

в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, за счет средств областного бюджета (приложение 6);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение 7);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 8);

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по условиям ее оказания на 2021 год (приложение 9);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 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 на 1 января планируемого года, проведенный Федеральной службой государственной статистики по Волгоградской области:

2021 год - 2475857 человек;

2022 год - 2460434 человека;

2023 год - 2444535 человек.

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

2021 год - 2431324 человек (данные на 1 января 2020 года);

2022 год - 2431324 человек (прогноз);

2023 год – 2431324 человек (прогноз).

На 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя в части областного бюджета и на одно застрахованное лицо в части ОМС установлены исходя из указанных в проекте постановления Правительства Российской Федерации средних нормативов, за исключением нормативов по скорой

медицинской помощи, включая скорую специализированную, оказываемую за счет средств областного бюджета. Данный норматив установлен исходя из фактической потребности в скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также для не застрахованных по ОМС лиц (таблица 1).

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию	Число вызовов: за счет средств областного бюджета на одного жителя скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, в том числе:			
	1 уровень	0,0072	0,0072	0,0073
	2 уровень			
	3 уровень	0,0020	0,0020	0,0020
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,29	0,29	0,29
	1 уровень	0,28	0,28	0,28
	2 уровень	0,01	0,01	0,01
	3 уровень			
2. Медицинская	Число посещений с	0,73	0,73	0,73

помощь, оказываемая в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	профилактической и иными целями за счет средств областного бюджета на одного жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами),			
	в том числе:			
	1 уровень	0,268	0,268	0,268
	2 уровень	0,451	0,451	0,451
	3 уровень	0,011	0,011	0,011
	из них:			
	число посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому	0,026	0,028	0,030
	1 уровень	0,013	0,013	0,013
	2 уровень	0,012	0,014	0,016
	3 уровень	0,001	0,001	0,001
	в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	0,0072	0,008
	1 уровень	0,00016	0,00016	0,00016
	2 уровень	0,00604	0,00704	0,00784
	3 уровень			
	Число посещений с			

профилактической и
иными целями
в рамках базовой
программы
обязательного
медицинского
страхования на одно
застрахованное
лицо:

число комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе:	0,26	0,274	0,286
1 уровень	0,182	0,192	0,200
2 уровень	0,061	0,064	0,067
3 уровень	0,017	0,018	0,019
число комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,19	0,261	0,311
1 уровень	0,133	0,183	0,219
2 уровень	0,044	0,060	0,071
3 уровень	0,013	0,018	0,021
число посещений с иными целями, в том числе:	2,5	2,5	2,5
1 уровень	1,5	1,5	1,5
2 уровень	0,7	0,7	0,7
3 уровень	0,3	0,3	0,3
Число посещений при оказании	0,54	0,54	0,54

медицинской
помощи в
неотложной форме в
рамках базовой
программы
обязательного
медицинского
страхования на одно
застрахованное
лицо,
в том числе:

1 уровень	0,35	0,35	0,35
2 уровень	0,10	0,10	0,10
3 уровень	0,09	0,09	0,09

Число обращений в
связи с
заболеваниями:

за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,144	0,144	0,144
--	-------	-------	-------

1 уровень	0,040	0,040	0,040
2 уровень	0,101	0,101	0,101
3 уровень	0,003	0,003	0,003

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, включая отдельные диагностические (лабораторные) исследования,	1,7951	1,82337	1,85367
---	--------	---------	---------

в том числе:

1 уровень	1,1965	1,21536	1,23556
2 уровень	0,4586	0,4658	0,47354
3 уровень	0,1400	0,14221	0,14457
из них:			
компьютерная томография, в том числе:	0,02888	0,030319	0,0318347
1 уровень	0,02095	0,021998	0,0230978
2 уровень	0,00372	0,003910	0,0041053
3 уровень	0,00421	0,004411	0,0046316
магнитно- резонансная томография, в том числе:	0,0125	0,01312	0,0137757
1 уровень	0,0039	0,00405	0,0042512
2 уровень	0,0005	0,00056	0,0005886
3 уровень	0,0081	0,00851	0,0089359
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе:	0,11813	0,124031	0,1302328
1 уровень	0,06282	0,065962	0,0692606
2 уровень	0,01699	0,017832	0,0187234
3 уровень	0,03832	0,040237	0,0422488
эндоскопические диагностические исследования, в том числе:	0,05009	0,052589	0,0552187
1 уровень	0,02438	0,025603	0,0268828

2 уровень	0,00857	0,008995	0,0094453
3 уровень	0,01714	0,017991	0,0188906
молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе:	0,00074	0,000772	0,0008103
1 уровень			
2 уровень			
3 уровень	0,00074	0,000772	0,0008103
патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе:	0,05261	0,055235	0,057997
1 уровень			
2 уровень			
3 уровень	0,05261	0,055235	0,057997
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе:	0,12441	0,12441	0,12441
1 уровень	0,11200	0,11200	0,11200
2 уровень	0,00520	0,00520	0,00520
3 уровень	0,00721	0,00721	0,00721

3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Число случаев лечения:			
	за счет средств областного бюджета на одного жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе:	0,004	0,004	0,004
	1 уровень	0,0001	0,0001	0,0001
	2 уровень	0,0039	0,0039	0,0039
	3 уровень			
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,06325	0,06327	0,06328
	1 уровень	0,02843	0,02843	0,02844
	2 уровень	0,01753	0,01754	0,01754
	3 уровень	0,01729	0,01730	0,01730
	из них:			
	по профилю "Онкология"	0,007219	0,007219	0,007219
	1 уровень	0,000074	0,000074	0,000074
	2 уровень	0,000424	0,000424	0,000424
	3 уровень	0,006721	0,006721	0,006721

	число случаев экстракорпорального оплодотворения на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,000509	0,000522	0,000536
	1 уровень	0,000052	0,000053	0,000055
	2 уровень	0,000094	0,000097	0,000099
	3 уровень	0,000363	0,000372	0,000382
4. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях (их структурных подразделениях)	Число случаев госпитализаций: за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,0146	0,0146	0,0146
	1 уровень	0,0001	0,0001	0,0001
	2 уровень	0,0143	0,0143	0,0143
	3 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,17701	0,17701	0,17701
	1 уровень	0,03015	0,03015	0,03015
	2 уровень	0,04731	0,04731	0,04731
	3 уровень	0,09955	0,09955	0,09955
	в том числе:			
	по профилю "Онкология"	0,01031	0,01031	0,01031
	1 уровень			

	2 уровень			
	3 уровень	0,01031	0,01031	0,01031
	число случаев госпитализаций по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в том числе:	0,005	0,005	0,005
	1 уровень	0	0	0
	2 уровень	0,0004	0,0004	0,0004
	3 уровень	0,0046	0,0046	0,0046
	в том числе для детей в возрасте 0 - 17 лет, в том числе:	0,0013	0,0013	0,0013
	1 уровень			
	2 уровень	0,0003	0,0003	0,0003
	3 уровень	0,0010	0,0010	0,0010
5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях (их	Число койко-дней на одного жителя за счет средств областного бюджета, в том числе:	0,092	0,092	0,092
	1 уровень	0,054	0,054	0,054

структурных подразделениях), включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода

2 уровень 0,038 0,038 0,038

3 уровень

Таблица 1.1

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования областного бюджета	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,73	2,95
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1	0,26
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,0	0,19
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе	0,63	2,50
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,05	0,17
6	2) объем посещений для проведения 2-	0,0	0,10

	го этапа диспансеризации		
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе	0,026	
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0198	
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0062	
10	4) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,05	1,10
11	5) объем посещений центров здоровья	0,0	0,02
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0	0,10
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,01
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,504	1,00

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 2021 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего - 727753 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета - 22669 вызовов;

за счет средств ОМС - 705084 вызова;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями - 8979782 посещения, из них:

за счет средств ОМС - 7172406 посещений, из них для проведения профилактических медицинских осмотров - 632144 комплексных посещений, диспансеризации - 461952 комплексных посещений, посещений с иными целями - 6078310 посещений;

за счет средств областного бюджета - 1807376 посещений, из них число посещений по паллиативной медицинской помощи - 64372, в том числе на дому - 49022 посещений, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи - 15350 посещений.

В число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

Медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС – 1312915 посещений.

Всего в связи с заболеваниями - 4720993 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета - 356523 обращений;

за счет средств ОМС - 4364470 обращений.

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

Для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

компьютерная томография - 70217 исследований;

магнитно-резонансная томография - 30392 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 287212 исследований;

эндоскопическое диагностическое исследование – 121785 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 1799 исследований;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний - 127912 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 302481 исследований;

3) в стационарных условиях:

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

всего - 466517 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета - 36148 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС - 430369 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "Онкология" - 25067 случая госпитализации;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС - 12157 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет - 3039 случаев госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета - 227779 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего - 163684 случая лечения, из них:

за счет средств областного бюджета - 9903 случая лечения, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи;

за счет средств ОМС - 153781 случаев лечения;

в том числе по профилю "Онкология" - 17552 случаев лечения;

случаев экстракорпорального оплодотворения - 1238 случаев.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в проекте постановления Правительства Российской Федерации, на 2021 год (таблица 2), на плановый период 2022 и 2023 годов (таблица 3).

Таблица 2

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2021 год

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи на 2021 год, рублей	
	средние нормативы по проекту постановления Правительства Российской Федерации	нормативы финансовых затрат

1	2	3
1. Областной бюджет		
Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них:	-	11058,5
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	-	2808,6
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	81334,1	81334,1
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому,	474,1	474,1
из них:		
посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)	426,2	426,2
посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий)	2131,2	2131,2
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими	1374,9	1374,9

организациями (их структурными подразделениями)

Случай лечения в условиях дневных стационаров	14042,2	14042,2
---	---------	---------

Койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	2519,8	2519,8
---	--------	--------

2. ОМС

Вызов скорой медицинской помощи	2808,6	2808,6
---------------------------------	--------	--------

Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	37157,8	37221,6
--	---------	---------

в том числе:

случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций	37942,1	37942,1
---	---------	---------

случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях) по профилю "Онкология"	106899,8	106899,8
---	----------	----------

Посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	1880,0	1880,0
--	--------	--------

комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических	2093,8	2093,8
---	--------	--------

заболеваний

посещение с иными целями	321,1	321,1
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	665,0	665,0
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:	1499,2	1499,2
компьютерной томографии	3730,6	3730,6
магнитно-резонансной томографии	4213,2	4213,2
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы	675,0	675,0
эндоскопического диагностического исследования	928,0	928,0
молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	15807,9	15807,9
патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний	606,1	606,1
тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19	584,0	584,0
Случай лечения в условиях дневных стационаров	21348,7	21348,7
в том числе:		
случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	82296,6	82296,6
случай экстракорпорального оплодотворения	124177,9	124177,9

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на плановый период 2022 и 2023 годов

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации, рублей	
	2022 год	2023 год
1	2	3
1. Областной бюджет		
Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них:		
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	11487,6	11889,9
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	2970,7	3156,7
Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому	84587,5	87970,9
из них:	493,1	512,8
посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за	443,3	461,0

исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)		
посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий)	2216,5	2305,2
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями)	1429,8	1487,0
Случай лечения в условиях дневных стационаров	14603,98	15188,1
Койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	2620,6	2725,4
2. ОМС		
Вызов скорой медицинской помощи	2970,7	3156,7
Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях)	39327,4	40902,8
в том числе:		
случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций	40318,0	42947,5
случай госпитализации в стационарных условиях (законченный случай лечения в стационарных условиях) по профилю	106899,8	106899,8

"Онкология"

Посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	1996,6	2118,2
комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний	2223,7	2359,1
посещение с иными целями	339,7	360,4
Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях	703,3	746,1
Обращение в связи с заболеваниями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:	1585,7	1682,2
компьютерной томографии	3945,7	4185,9
магнитно-резонансной томографии	4456,2	4727,5
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы	713,9	757,4
эндоскопического диагностического исследования	981,5	1041,3
молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	16719,5	17737,3
патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с	641,1	680,1

целью диагностики онкологических заболеваний

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	616,7	654,7
Случай лечения в условиях дневных стационаров	21961,4	22629,3
в том числе:		
случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	82296,6	82296,6
случай экстракорпорального оплодотворения	130319,7	136989,5

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) - в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) 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);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, 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);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований): компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (их 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;

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;

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.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

Оплата выполненных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии производится за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней лиц. При этом возможно сочетание в одной медицинской организации способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому

нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2021 год (далее - Тарифное соглашение на 2021 год) устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП) при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, на 2021 год в среднем составляет:

ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1010,7 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1601,2 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1797,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2021 год с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения,

обслуживаемого ФАП, к размеру финансового обеспечения ФАП, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Понижающие (повышающие) коэффициенты устанавливаются Тарифным соглашением на 2021 год в зависимости от материально-технического оснащения и уровня укомплектованности ФАП медицинскими кадрами, который определяется фактической численностью физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи.

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

расходы на заработную плату, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам за выявление при оказании первичной медико-санитарной помощи онкологических заболеваний осуществляются денежные выплаты стимулирующего характера в порядке, установленном Правительством Российской Федерации;

начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, на оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы

на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Направления расходования средств обязательного медицинского страхования, формирование тарифов на медицинскую помощь, предоставляемую в рамках программы обязательного медицинского страхования, а также другие вопросы оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области определяются тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области.

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

Приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу медицинскими организациями в рамках реализации Программы осуществляется:

за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов для медицинских организаций государственной формы собственности;

за счет иных доходов (за исключением средств ОМС) для медицинских организаций частной формы собственности.

Временно осуществляющий полномочия
председателя комитета здравоохранения
Волгоградской области



И.А.Карасева

Согласовано:
Директор "ТФОМС
Волгоградской области"



А.В.Пайль