



ЗАКОН ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

**О внесении изменений в Закон Волгоградской области
от 12 декабря 2023 г. № 107-ОД "О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов"**

Принят Волгоградской областной Думой

18 апреля 2024 года

Статья 1

Внести в Закон Волгоградской области от 12 декабря 2023 г. № 107-ОД "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" следующие изменения:

1. В приложении к Закону:

в разделе "Объем и источники финансирования Программы" паспорта Программы:

абзац второй изложить в следующей редакции:

"всего – 52032620,2 тыс. рублей;"

абзац девятый изложить в следующей редакции:

"бюджетные ассигнования областного бюджета –
10754802,7 тыс. рублей.";

абзац двадцать восьмой изложить в следующей редакции:

"всего – 1,5 процента;"

абзац тридцатый изложить в следующей редакции:

"всего – 7,5 процента.";

абзац тридцать второй изложить в следующей редакции:

"всего – 55606973,7 тыс. рублей;"

абзац тридцать восьмой изложить в следующей редакции:

"бюджетные ассигнования областного бюджета –
11468424,4 тыс. рублей.";

абзац сорок седьмой изложить в следующей редакции:

"всего – 59324145,6 тыс. рублей;"

абзац пятьдесят четвертый изложить в следующей редакции:

"бюджетные ассигнования областного бюджета – 12235553,1 тыс. рублей.";

в разделе 1 "Общие положения":

в абзаце первом слова "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" (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе" заменить словами "от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), постановления Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 г. № 2353 "О Программе";

в абзаце втором слова "стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций" заменить словами "стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе клинических рекомендаций";

абзац двенадцатый изложить в следующей редакции:

"перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2024 году (приложение 8);"

разделы 2 "Финансовое обоснование Программы" и 3 "Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями" изложить в следующей редакции:

"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:

2024 год – 2454986 человек;

2025 год – 2436151 человек;

2026 год – 2418954 человека.

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

2024 год – 2301844 человека (данные на 1 января 2023 года);

2025 год – 2301844 человека (прогноз);

2026 год – 2301844 человека (прогноз).

На 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя в части областного бюджета и на одно застрахованное лицо в части ОМС установлены исходя из указанных в постановлении Правительства Российской Федерации средних нормативов, за исключением нормативов по скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, оказываемую за счет средств областного бюджета. Данный норматив установлен исходя из фактической потребности в скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также для не застрахованных по ОМС лиц (таблица 1).

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	Средние нормативы объема медицинской помощи		
		2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5

За счет средств областного бюджета на одного жителя

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в том числе:	вызов	0,0100	0,0101	0,0101
1 уровень		0,008	0,008	0,008
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,002	0,0021	0,0021
2. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе:				
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:				

1	2	3	4	5
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	посещение	0,73	0,73	0,73
1 уровень		0,11	0,11	0,11
2 уровень		0,61	0,61	0,61
3 уровень		0,01	0,01	0,01
в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция", в том числе:	посещение	0,0085	0,0086	0,0086
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0085	0,0086	0,0086
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.1.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	0,144	0,144	0,144
1 уровень		0,02	0,02	0,02
2 уровень		0,121	0,121	0,121
3 уровень		0,003	0,003	0,003
в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция", в том числе:	обращение	0,047	0,048	0,048
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,047	0,048	0,048
3 уровень		0,0	0,0	0,0

1	2	3	4	5
2.2. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,00098	0,00098	0,00098
1 уровень		0,000003	0,000003	0,000003
2 уровень		0,00094	0,00094	0,00094
3 уровень		0,000037	0,000037	0,000037
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:				
3.1. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,00302	0,00302	0,00302
1 уровень		0,000097	0,000097	0,000097
2 уровень		0,002923	0,002923	0,002923
3 уровень				
3.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,0138	0,0138	0,0138
1 уровень		0,0001	0,0001	0,0001
2 уровень		0,0136	0,0136	0,0136
3 уровень		0,0001	0,0001	0,0001
4. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:				

1	2	3	4	5
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), – всего, в том числе:	посещение	0,03	0,03	0,03
1 уровень		0,017	0,017	0,017
2 уровень		0,009	0,009	0,009
3 уровень		0,004	0,004	0,004
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами, в том числе:	посещение	0,022	0,022	0,022
1 уровень		0,015	0,015	0,015
2 уровень		0,004	0,004	0,004
3 уровень		0,003	0,003	0,003
посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	посещение	0,008	0,008	0,008
1 уровень		0,002	0,002	0,002
2 уровень		0,005	0,005	0,005
3 уровень		0,001	0,001	0,001

1	2	3	4	5
в том числе для детского населения, в том числе:	посещение	0,002284	0,002284	0,002284
1 уровень		0,000892	0,000892	0,000892
2 уровень		0,001392	0,001392	0,001392
3 уровень		0,0	0,0	0,0
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий, в том числе:	койко-день	0,092	0,092	0,092
1 уровень		0,046	0,046	0,046
2 уровень		0,045	0,045	0,045
3 уровень		0,001	0,001	0,001
в том числе для детского населения, в том числе:	койко-день	0,003707	0,003707	0,003707
1 уровень				
2 уровень		0,003707	0,003707	0,003707
3 уровень				

1	2	3	4	5
В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе:	вызов	0,29	0,29	0,29
1 уровень		0,26	0,26	0,26
2 уровень		0,03	0,03	0,03
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:				
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе:	комплексное посещение	0,311412	0,311412	0,311412
1 уровень		0,207669	0,207669	0,207669
2 уровень		0,091732	0,091732	0,091732
3 уровень		0,012011	0,012011	0,012011

1	2	3	4	5
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	0,388591	0,388591
1 уровень		0,237486	0,237486	0,237486
2 уровень		0,116288	0,116288	0,116288
3 уровень		0,034817	0,034817	0,034817
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации, в том числе:	комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
1 уровень		0,031713	0,031713	0,031713
2 уровень		0,013981	0,013981	0,013981
3 уровень		0,005064	0,005064	0,005064
2.1.2.2. В рамках диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, в том числе:	комплексное посещение	0,000078		
1 уровень		0,000052		
2 уровень		0,000026		
3 уровень				

1	2	3	4	5
2.1.2.3. В рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в том числе:	комплексное посещение	0,043745		
1 уровень		0,027024		
2 уровень		0,012797		
3 уровень		0,003924		
2.1.3. Посещения с иными целями, в том числе:	посещение	2,133264	2,133264	2,133264
1 уровень		1,159601	1,159601	1,159601
2 уровень		0,614916	0,614916	0,614916
3 уровень		0,358747	0,358747	0,358747
2.1.4. Посещения по неотложной помощи, в том числе:	посещение	0,54	0,54	0,54
1 уровень		0,34	0,34	0,34
2 уровень		0,13	0,13	0,13
3 уровень		0,07	0,07	0,07
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	обращение	1,7877	1,7877	1,7877
1 уровень		1,0904	1,0904	1,0904
2 уровень		0,5446	0,5446	0,5446

1	2	3	4	5
3 уровень		0,1527	0,1527	0,1527
из них:				
2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
2.1.5.1.1. Компьютерная томография, в том числе:	исследование	0,050465	0,050465	0,050465
1 уровень		0,011512	0,011512	0,011512
2 уровень		0,012430	0,012430	0,012430
3 уровень		0,026523	0,026523	0,026523
2.1.5.1.2. Магнитно- резонансная томография, в том числе:	исследование	0,018179	0,018179	0,018179
1 уровень		0,005887	0,005887	0,005887
2 уровень		0,002339	0,002339	0,002339
3 уровень		0,009953	0,009953	0,009953
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе:	исследование	0,09489	0,09489	0,09489
1 уровень		0,04581	0,04581	0,04581
2 уровень		0,02445	0,02445	0,02445

1	2	3	4	5
3 уровень		0,02463	0,02463	0,02463
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование, в том числе:	исследование	0,030918	0,030918	0,030918
1 уровень		0,015557	0,015557	0,015557
2 уровень		0,007671	0,007671	0,007671
3 уровень		0,007690	0,007690	0,007690
2.1.5.1.5. Молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе:	исследование	0,001554	0,00112	0,00112
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,000034	0,000034
3 уровень		0,001554	0,001086	0,001086
2.1.5.1.6. Патолого- анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, в том числе:	исследование	0,015192	0,015192	0,015192
1 уровень		0,006734	0,006734	0,006734

1	2	3	4	5
2 уровень		0,000882	0,000882	0,000882
3 уровень		0,007576	0,007576	0,007576
2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе:	исследование	0,072749	0,102779	0,102779
1 уровень		0,072749	0,097661	0,097661
2 уровень		0,0	0,005075	0,005075
3 уровень		0,0	0,000043	0,000043
2.1.6. Диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексное посещение	0,261736	0,261736	0,261736
1 уровень		0,159779	0,159779	0,159779
2 уровень		0,078647	0,078647	0,078647
3 уровень		0,023310	0,023310	0,023310
в том числе по поводу:				
2.1.6.1. Онкологических заболеваний, в том числе:	комплексное посещение	0,04505	0,04505	0,04505
1 уровень		0,027501	0,027501	0,027501
2 уровень		0,013537	0,013537	0,013537
3 уровень		0,004012	0,004012	0,004012

1	2	3	4	5
2.1.6.2. Сахарного диабета, в том числе:	комплексное посещение	0,0598	0,0598	0,0598
1 уровень		0,036506	0,036506	0,036506
2 уровень		0,017969	0,017969	0,017969
3 уровень		0,005325	0,005325	0,005325
2.1.6.3. Болезней системы кровообращения, в том числе:		0,12521	0,12521	0,12521
1 уровень		0,076436	0,076436	0,076436
2 уровень		0,037623	0,037623	0,037623
3 уровень		0,011151	0,011151	0,011151
2.1.6.4. Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение	0,000157		
1 уровень		0,000104		
2 уровень		0,000053		
3 уровень				
2.2. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения		0,034816	0,034816
1 уровень			0,010746	0,010746

1	2	3	4	5
2 уровень			0,012608	0,012608
3 уровень			0,011462	0,011462
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случай лечения	0,070478		
1 уровень		0,027768		
2 уровень		0,024770		
3 уровень		0,017940		
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – всего, в том числе:	случай лечения	0,010964		
1 уровень		0,001651		
2 уровень		0,002069		
3 уровень		0,007244		
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, в том числе:	случай лечения	0,00056		
1 уровень		0,00013		

1	2	3	4	5
2 уровень		0,00013		
3 уровень		0,00030		
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	случай лечения	0,000277		
1 уровень		0,0		
2 уровень		0,000277		
3 уровень		0,0		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:				
4.1. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения		0,035662	0,035662
1 уровень			0,013195	0,013195
2 уровень			0,011768	0,011768
3 уровень			0,010699	0,010699
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	случай лечения		0,010964	0,010964

1	2	3	4	5
1 уровень				
2 уровень				
3 уровень			0,010964	0,010964
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, в том числе:	случай лечения		0,00056	0,00056
1 уровень			0,00013	0,00013
2 уровень			0,00013	0,00013
3 уровень			0,0003	0,0003
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	случай лечения		0,000277	0,000277
1 уровень			0,0	0,0
2 уровень			0,000277	0,000277
3 уровень			0,0	0,0
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,170758	0,162220	0,153683
1 уровень		0,024198	0,022988	0,021778
2 уровень		0,050685	0,048151	0,045617
3 уровень		0,095875	0,091081	0,086288

1	2	3	4	5
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – всего, в том числе:	случай госпитализации	0,008926	0,008926	0,008926
1 уровень				
2 уровень				
3 уровень		0,008926	0,008926	0,008926
5. Медицинская реабилитация, в том числе:				
5.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	комплексное посещение	0,003116	0,003116	0,003116
1 уровень		0,000087	0,000087	0,000087
2 уровень		0,002638	0,002638	0,002638
3 уровень		0,000391	0,000391	0,000391
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,002601	0,002601	0,002601
1 уровень		0,000130	0,000130	0,000130
2 уровень		0,001945	0,001945	0,001945
3 уровень		0,000526	0,000526	0,000526

1	2	3	4	5
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе:	случай госпитализации	0,005426	0,005426	0,005426
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,001951	0,001951	0,001951
3 уровень		0,003475	0,003475	0,003475

Таблица 2

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2024 год

№ строки	Показатель (на одного 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	2,833267
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1	0,311412

1	2	3	4
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0	0,388591
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0	0,050758
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 8 + 9 + 10), в том числе:	0,63	2,133264
5	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 6 + 7), в том числе:	0,03	0,0
6	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	0,0
7	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0,0
8	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,05	1,085806
9	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое)	0,55	0,934519
10	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0	0,112939

1	2	3	4
Справочно:			
	объем посещений центров здоровья	0,0	0,019550
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,008941
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0,0	0,076936
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения, за исключением 1-го посещения	0,44	0,261736

Объемы предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи лицам, застрахованным в Волгоградской области, на территории других субъектов Российской Федерации.

В результате проведенных расчетов на территории Волгоградской области представлены к утверждению на 2024 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 692049 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета – 24514 вызовов;

за счет средств ОМС – 667535 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

за счет средств ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров – 716822 комплексных посещения, диспансеризации – 894476 комплексных посещений, в том числе углубленной диспансеризации – 116837 комплексных посещений, диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья – 100695 комплексных посещений, посещений с иными целями – 4910441 посещение;

за счет средств областного бюджета – 1792140 посещений, из них число посещений по профилю "ВИЧ-инфекция" – 20900 посещений, число посещений по паллиативной медицинской помощи – 73650 посещений, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами – 54011 посещений, при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами – 19640 посещений, в том числе для детского населения – 5607 посещений.

В число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, 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 – 1242996 посещений.

Всего в связи с заболеваниями – 4468525 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета – 353518 обращений, в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция" – 11600 обращений. В обращения в связи с заболеваниями включается также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС;

за счет средств ОМС – 4115007 обращений.

Обращение в связи с заболеваниями является законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях 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 – 116163 исследования;

магнитно-резонансная томография – 41845 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 218422 исследования;

эндоскопическое диагностическое исследование – 71168 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 3578 исследований;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 34970 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 167457 исследований;

диспансерное наблюдение – 602475 комплексных посещений, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний – 103698 комплексных посещений;

сахарного диабета – 137650 комплексных посещений;

болезней системы кровообращения – 288214 комплексных посещений.

В число посещений по диспансеризации и диспансерному наблюдению включаются посещения по диспансеризации (не менее 179 комплексных посещений) и диспансерному наблюдению (не менее 361 комплексного посещения) детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;

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 – 426937 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета – 33879 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, – 393058 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "онкология" – 20546 случаев госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета – 225859 койко-дней, в том числе для детского населения – 9100 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего – 172036 случаев лечения, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 9820 случаев лечения, в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации, – 2406 случаев лечения;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, – 7414 случаев лечения;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, – 162229 случаев лечения;

в том числе по профилю "онкология" – 25237 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 1289 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 638 случаев лечения;

б) для проведения медицинской реабилитации:

в амбулаторных условиях – 7173 комплексных посещения;

в условиях круглосуточного стационара – 12490 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 – 17 лет – 3123 случая госпитализации;

в условиях дневного стационара – 5987 случаев лечения.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в постановлении Правительства Российской Федерации на 2024 – 2026 годы (таблица 3).

Таблица 3

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2024 – 2026 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	Средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации на 2024 год, рублей	Нормативы по Волгоградской области на 2024 год, рублей	Средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации на 2025 год, рублей	Средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации на 2026 год, рублей
1	2	3	4	5	6

За счет средств областного бюджета

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС,

из них:

скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам

вызов

22146,0

20620,0

19199,0

3657,3

вызов

19199,0

3657,3

3657,3

3886,1

4116,9

1	2	3	4	5	6
2. Первичная медико-санитарная помощь, в том числе:					
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:					
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	посещение	563,3	563,3	610,0	660,6
по профилю "ВИЧ-инфекция"	посещение		3045,0		
2.1.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	1633,6	1633,6	1769,0	1915,6
по профилю "ВИЧ-инфекция"	обращение		8230,0		
2.2. В условиях дневного стационара	случай лечения	13777,0	13777,0	14934,4	16189,0

3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:

1	2	3	4	5	6
3.1. В условиях дневного стационара	случай лечения	17650,8	17650,8	19133,6	20741,0
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	102172,9	102172,9	110658,8	119849,5
4. Паллиативная медицинская помощь					
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:					
Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	506,4	506,4	548,3	593,8
Посещения на дому выездными патронажными бригадами,	посещение	2514,0	2514,0	2703,0	2906,1
в том числе для детского населения	посещение	2514,0	2514,0	2703,0	2906,1

1	2	3	4	5	6
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-день	2992,3	2992,3	3248,0	3515,3
в том числе для детского населения	койко-день	2992,3	2992,3	3248,0	3515,3
За счет средств ОМС					
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	3657,3	3657,3	3886,1	4116,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:					
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:					
2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	2240,2	2240,2	2378,9	2518,8

1	2	3	4	5	6
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексное посещение	2735,2	2735,2	2904,5	3075,3
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	1177,4	1177,4	1250,3	1323,8
2.1.2.2. В рамках диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение	5050,2			
2.1.2.3. В рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья	комплексное посещение	3650,1	3650,1	3876,1	4104,0
2.1.3. Посещения с иными целями	посещение	385,8	385,8	409,7	433,8
2.1.4. Посещения по неотложной помощи	посещение	836,3	836,3	888,1	940,3

1	2	3	4	5	6
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего,	обращение	1870,9	1870,92	1986,7	2103,5
из них:					
2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:					
2.1.5.1.1. Компьютерная томография	исследо- вание	2923,7	2923,7	3104,7	3287,2
2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследо- вание	3992,2	3992,2	4239,3	4488,5
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследо- вание	590,4	590,4	626,9	663,8
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследо- вание	1082,6	1082,6	1149,6	1217,2
2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследо- вание	9091,4	9091,4	9654,1	10221,7

1	2	3	4	5	6
2.1.5.1.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	2242,1	2840,0	2380,9	2520,9
2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	434,0	434,0	460,9	488,0
2.1.6. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	2229,9	2229,9	2367,9	2507,1
2.1.6.1. Онкологических заболеваний	комплексное посещение	3142,3	3142,3	3336,8	3533,0
2.1.6.2. Сахарного диабета	комплексное посещение	1186,4	1186,4	1259,8	1333,9

1	2	3	4	5	6
2.1.6.3. Болезней системы кровообращения	комплексное посещение	2638,1	2638,1	2801,4	2966,1
2.1.6.4. Диспансерное наблюдение работающих граждан	комплексное посещение	2288,8	2288,8	2430,7	2574,1
2.1.6.5. Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение	723,7			
2.2. В условиях дневного стационара	случай лечения			19130,9	20056,0
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случай лечения	26709,9	26709,9		
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	77288,4	77288,4		

1	2	3	4	5	6
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	108426,4	108426,4		
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	142711,1	142711,1		
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:					
4.1. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения			36744,8	38521,7
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения			81147,4	85071,5
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения			110957,0	113398,1
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения			149836,7	157082,4

1	2	3	4	5	6
4.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	43082,9	43082,9	49158,0	56117,9
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	94365,2	94365,2	99754,3	105202,8
5. Медицинская реабилитация					
5.1. В амбулаторных условиях	комплексное посещение	21618,9	21618,9	22957,0	24306,7
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	25430,6	25430,6	26700,4	27991,6
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	46995,3	46995,3	49762,5	52557,4

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении № 7 к постановлению Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания

медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных в приложении № 7 к постановлению Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинко-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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;

за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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 такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей 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,

молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организывают проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала 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 малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2024 год (далее – Тарифное соглашение на 2024 год) в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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 здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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 составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Территориальной программы могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в 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.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона № 326-ФЗ.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (далее также – ФАП) при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2024 год:

для фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1230,5 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2460,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, ФАП, обслуживающего до 100 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2024 год с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или ФАП, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 101 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, ФАП, обслуживающего более 2000 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2024 год с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским здравпунктом или ФАП, к размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

Понижающие (повышающие) коэффициенты устанавливаются Тарифным соглашением на 2024 год в зависимости от материально-технического оснащения и уровня укомплектованности фельдшерского здравпункта или 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 фельдшерских здравпунктов, 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;

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

начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Направления расходования средств обязательного медицинского страхования, установление 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.

В 2024 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться

по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2023 году.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

С 2024 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

3. Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации на 2024 год рассчитаны прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования исходя из указанных в постановлении Правительства Российской Федерации средних нормативов объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в части ОМС (таблица 4).

Таблица 4

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5

1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации

1.1. В условиях дневного стационара всего, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,002777
	случай лечения	0,000762

для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000075
---	----------------	----------

1	2	3	4	5
1.2. В условиях круглосуточного стационара всего, в том числе:	случай госпитализации	0,012058	0,012058	0,012058
для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,00161	0,00161	0,00161
2. Медицинская реабилитация				
2.1. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,000127	0,000127	0,000127
2.2. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,00125	0,00125	0,00125

Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

в условиях дневного стационара – 6392 случая лечения, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – 1754 случая лечения;

для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 173 случая лечения;

в условиях круглосуточного стационара – 27756 случаев госпитализации, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – 3706 случаев госпитализации.

Прогнозные объемы медицинской реабилитации в специализированных федеральных медицинских организациях и реабилитационных отделениях федеральных медицинских организаций:

в условиях круглосуточного стационара – 2877 случаев госпитализации;
в условиях дневного стационара – 292 случая лечения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации и федеральные органы исполнительной власти (далее – федеральные медицинские организации), в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, указанными в постановлении Правительства Российской Федерации.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, указан в приложении № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения № 1 и приложениями № 3 и № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации."

2. В приложении 1 к Программе:

в разделе I:

в абзаце первом пункта 1 слова "также медико-психологическое консультирование пациентов, скорая медицинская помощь" заменить словами "также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь";

подпункт 7 пункта 2 дополнить словами ", в рамках оказания медицинской помощи при страховых случаях, указанных в пункте 1 настоящего раздела";

в абзаце первом пункта 9 слова "в том числе их отдельных категорий" заменить словами "в том числе отдельных категорий из них";

пункт 24 изложить в следующей редакции:

"24. Проведение консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.";

пункт 27 изложить в следующей редакции:

"27. Оказание медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.";

в пункте 1 раздела II:

подпункт 7 изложить в следующей редакции:

"7) проведения медицинским психологом консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;"

в подпункте 8 слова "центре, в центре крови, домах ребенка, включая специализированные, санаториях" заменить словами "центре, в центре крови и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, санаториях";

в абзаце втором подпункта 9 слова "случае летального исхода госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь при заболеваниях" заменить словами "случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях".

3. В абзаце первом подпункта 2 пункта 2.9 приложения 2 к Программе слова "в том числе их отдельных категорий" заменить словами "в том числе отдельных категорий из них".

4. В приложении 3 к Программе:

в разделе I:

абзац шестой признать утратившим силу;

дополнить абзацем следующего содержания:

"Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации и иные организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности. Комитет здравоохранения Волгоградской области в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.";

в пункте 1 раздела II:

абзацы второй и третий изложить в следующей редакции:

"Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

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

после абзаца четвертого дополнить новым абзацем следующего содержания:

"Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).";

в абзаце шестом слова "(фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.)" заменить словами "(фельдшерским здравпунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики (семейного врача) и т.д.)";

в разделе III:

в подпункте 4:

абзац второй признать утратившим силу;

абзац третий изложить в следующей редакции:

"В рамках проведения профилактических мероприятий комитет здравоохранения обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан репродуктивного возраста

по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".;

в абзаце четвертом слова «, "Маршрутизация при Covid-19"» исключить;
после абзаца четвертого дополнить новыми абзацами следующего содержания:

"При проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров и диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по данному случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.";

в подпункте 8 пункта 2.2 слова "дней с момента постановки диагноза" заменить словами "дней со дня постановки диагноза";

в пункте 2.6:

в абзаце первом слова "в том числе их отдельных категорий, профилактических" заменить словами "в том числе отдельных категорий из них, профилактических";

в подпункте 1:

в абзацах первом и втором слова "в том числе их отдельных категорий" заменить словами "в том числе отдельных категорий из них";

в абзаце третьем слова "дистанционной записи на медицинские исследования" заменить словами "записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно";

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

"Профилактические мероприятия организуются, в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.";

абзац пятый после слов "углубленную диспансеризацию" дополнить словами "и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин";

после абзаца пятого дополнить новым абзацем следующего содержания:

"В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее чем за 3 рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в территориальные фонды обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области.";

в абзаце седьмом слова "граждан, в том числе их отдельных категорий, в 2024 году является календарный год, на который в соответствии с приказами комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе их отдельных категорий, по каждой" заменить словами "граждан, в том числе отдельных категорий из них, в 2024 году является календарный год, на который в соответствии с приказами комитета здравоохранения утверждаются годовые плановые показатели исполнения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров граждан, в том числе отдельных категорий из них, по каждой";

в абзаце десятом слова "в отношении отдельных категорий граждан, включая" заменить словами "в отношении граждан, в том числе отдельных категорий из них, включая";

в подпункте 3:

в абзаце первом слова "граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства, предусмотренные Перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным приложением № 2" заменить словами "граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства, по перечню согласно приложению № 5";

в абзаце шестнадцатом слова "а также на едином портале государственных и муниципальных услуг (функций) (далее – единый портал)" заменить словами "а также в федеральной государственной информационной системе "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" (далее – единый портал)";

в абзацах девятнадцатом и двадцатом слова "с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)" заменить словами "с использованием единого портала";

в абзаце двадцать первом слова "приложения № 2" заменить словами "приложения № 5";

в абзаце двадцать втором слова "гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение" заменить словами "гражданин в течение 3 рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение";

после абзаца двадцать второго дополнить новым абзацем следующего содержания:

"При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь;"

дополнить подпунктом 4 следующего содержания:

"4) для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к постановлению Правительства Российской Федерации. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за 3 рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

Первый этап диспансеризации включает:

у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18 – 29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

у женщин:

в возрасте 30 – 49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).";

в абзаце третьем пункта 2.7 слова "фельдшерских пунктов" заменить словами "фельдшерских здравпунктов";

в абзацах втором – четвертом пункта 2.8 слова "включая грипп" заменить словами "включая вирус гриппа";

дополнить пунктом 2.9 следующего содержания:

"2.9. Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации с использованием единого портала, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее – диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной медицинской организацией, участвующей в территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области" (далее – ТФОМС Волгоградской области) в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение работающего гражданина, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то данная организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием единого портала в течение 3 рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае ТФОМС Волгоградской области осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.";

в абзаце четвертом пункта 3.10 слова "дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза" заменить словами "дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза";

в подпункте 5.1 пункта 5 слова "фельдшерских пунктов" заменить словами "фельдшерских здравпунктов";

в разделе IV:

в абзаце третьем пункта 2 слова "актами федерального органа исполнительной власти, осуществляющего функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения (далее - уполномоченный федеральный орган исполнительной власти)" заменить словами "актами Министерства здравоохранения Российской Федерации";

в абзаце первом пункта 4 слова "утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти" заменить словами "утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации";

в пункте 5 слова "уполномоченного федерального органа исполнительной власти" заменить словами "Министерства здравоохранения Российской Федерации";

в разделе VI:

в подпункте 3 пункта 2:

в абзаце четвертом слова "уполномоченному федеральному органу исполнительной власти" заменить словами "Министерству здравоохранения Российской Федерации";

в абзаце пятом слова "уполномоченному федеральному органу исполнительной власти" заменить словами "Министерству здравоохранения Российской Федерации";

в пункте 5:

в абзаце третьем слова "уполномоченному федеральному органу исполнительной власти" заменить словами "Министерству здравоохранения Российской Федерации";

в абзаце четвертом слова "уполномоченному федеральному органу исполнительной власти" заменить словами "Министерству здравоохранения Российской Федерации";

в пункте 7:

абзац первый после слова "граждан" дополнить словами ", в том числе детей,";

в абзаце втором подпункта 1 слова "обеспечиваются лечебным питанием" заменить словами "обеспечиваются продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке";

в подпункте 2 слова "обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, согласно" заменить словами "обеспечение граждан, в том числе детей, необходимыми лекарственными препаратами для медицинского применения, в том числе лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и медицинскими изделиями в соответствии с перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, перечнем медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в том числе для ветеранов боевых действий, для использования на дому согласно";

в разделе VII:

наименование раздела после слов "обеспечения граждан" дополнить словами ", в том числе детей,";

в абзаце первом слова "Обеспечение граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее – медицинские изделия), а также" заменить словами "Обеспечение граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма

человека (далее – медицинские изделия), в том числе ветеранов боевых действий, для использования на дому, а также";

абзац пятый после слов "Обеспечение граждан" дополнить словами ", в том числе детей,";

абзац второй раздела VIII после слов "организаций проводится" дополнить словами "в приоритетном порядке";

в разделе IX:

в абзаце пятом слова "порядок оплаты указанной помощи устанавливаются" заменить словами "порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются";

в абзаце шестом слова "в условиях стационара" заменить словами "в стационарных условиях";

абзац девятый изложить в следующей редакции:

"Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенных с военной службы (службы, работы).";

дополнить разделом X следующего содержания:

**"Раздел X. Порядок взаимодействия с референс-центрами
Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в
целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей),
а также порядок взаимодействия с референс-центрами
иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов
исследований, функционирующими на базе медицинских организаций,
подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации**

В целях информационного взаимодействия, оценки, интерпретации и описания результатов патоморфологических, иммуногистохимических, молекулярно-генетических и лучевых методов исследований злокачественных новообразований, повторного проведения диагностического исследования биологического материала, в том числе проведения первичных диагностических и определяющих тактику лечения цитогенетических и молекулярно-генетических исследований, медицинские организации, подведомственные комитету здравоохранения, направляют необходимые сведения иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований в референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований на базе медицинских

организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (далее – референс-центры).

При выявлении случаев, несущих в себе потенциальные и реальные угрозы (опасности) биологического характера, медицинские организации, подведомственные комитету здравоохранения, осуществляют информационное взаимодействие с референс-центрами, а также при необходимости направляют сведения о биологических угрозах (опасностях), поступающих в ходе медицинской деятельности, для верификации в референс-центры.

Взаимодействие, обмен информацией медицинских организаций с референс-центрами осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральных государственных информационных систем в сфере здравоохранения или других информационных систем в сфере здравоохранения, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных."

5. В приложении 5 к Программе:

в подразделе "Медицинские изделия" раздела I:

позицию "Компонент эндопротеза головки бедренной кости биполярный" дополнить знаком "<*>";

после позиции "Стержень костный ортопедический, рассасывающийся <*>" дополнить позицией "Стержень системы внутренней спинальной фиксации с помощью костных винтов <*>";

позицию "Эндопротез головки бедренной кости металлический" дополнить знаком "<*>".

6. Раздел I приложения 6 к Программе дополнить пунктом 9 следующего содержания:

1	2	3
"9. Граждане, нуждающиеся в оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе ветераны боевых действий	специализированные продукты лечебного (энтерального) питания	сухой порошок; сухая смесь; жидкий продукт; сухая инстантная смесь; жидкая стерилизованная смесь; жидкая жировая эмульсия; мелкий сухой порошок".

7. В приложении 7 к Программе:
в разделе I:
пункт 2 изложить в следующей редакции:

1	2	3	4	5	6
"2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу	проценты	10,0	9,9	9,7";
	пункт 4 изложить в следующей редакции:				

1	2	3	4	5	6
"4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	проценты	0,7	0,7	0,7"

дополнить пунктом 11 следующего содержания:

1	2	3	4	5	6
"11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови	проценты	100,0	100,0	100,0";

раздел II изложить в следующей редакции:

"II. Критерии качества медицинской помощи

1	2	3	4	5	6
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	проценты	3,0	3,0	3,0
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	проценты	7,4	7,4	7,4

1	2	3	4	5	6
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	проценты	7,5	7,5	7,5
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры	проценты	0,13	0,16	0,2
5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	проценты	100,0	100,0	100,0

1	2	3	4	5	6
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	проценты	61,0	62,0	65,0
7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	проценты	72,0	73,0	75,0
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	проценты	24,0	24,0	24,5

1	2	3	4	5	6
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	проценты	45,0	45,0	45,0
10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Программой	проценты			
11	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	проценты	20,0	22,0	25,0

1	2	3	4	5	6
12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания	проценты	18,0	25,0	28,0
13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	проценты	4,8	5,0	5,5

1	2	3	4	5	6
14	Доля пациентов, получающих обезбоживание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	проценты	100,0	100,0	100,0
15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи	проценты	100,0	100,0	100,0
16	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (мужчины)	проценты			
17	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (женщины)	проценты			

1	2	3	4	5	6
18	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие"	проценты	100,0	100,0	100,0
19	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	единицы	100	100	100
20	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность	проценты	30,0	30,0	30,0

1	2	3	4	5	6
21	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов)	проценты	25,0	25,0	25,0
22	Количество обоснованных жалоб в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	единицы	180	180	180
			7	7	7
23	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "бронхиальная астма"	проценты	90,0	90,0	90,0

1	2	3	4	5	6
24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких"	проценты	90,0	90,0	90,0
25	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	проценты	90,0	90,0	90,0
26	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь"	проценты	80,0	80,0	80,0
27	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет"	проценты	95,0	95,0	95,0
28	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тысяч населения в год	пациенты	8,1	8,1	8,1

1	2	3	4	5	6
29	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	пациенты	100,0	100,0	100,0
30	Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	проценты	12,0	14,0	16,0".

8. Приложение 8 к Программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 8

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

П Е Р Е Ч Е Н Ь

**медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе
территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций,
проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную
диспансеризацию, в 2024 году**

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	в том числе											
			Осуществляю- щие деятель- ность в рамках выполнения государст- венного за- дания за счет средств бюд- жетных ассигнований областного бюджета	Осущест- вляющие деятель- ность в сфере обяза- тельного меди- цинского страхо- вания	Прово- дящие		Прово- дящие диспан- серное наблю- дение			Прово- дящие меди- цин- скую реаб- ли- тацию		в том числе:		
					Прово- дящие профи- лакти- ческие меди- цинские осмот- ры и дис- пансери- зацию	Прово- дящие профи- лакти- ческие меди- цинские осмот- ры и дис- пансери- зацию	улуб- лен- ную дис- пан- сери- зацию	для оценки репро- дуктив- ного здоровья женщин и муж- чин	Прово- дящие диспан- серное наблю- дение	Прово- дящие меди- цин- скую реаб- ли- тацию	в амбу- латор- ных усло- виях	в усло- виях днев- ных ста- циона- ров	в усло- виях круг- лосу- точных ста- циона- ров	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13		

Медицинские организации, подведомственные органу исполнительной власти Волгоградской области
в сфере здравоохранения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
4	3550000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградская областная клиническая больница № 3", Волгоград		1					1	1		1
5	3592000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 4"		1								
6	3582000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 5"		1								
7	3588000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 11"		1	1	1	1	1	1			1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
8	3583000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 12"	1	1								1
9	0035750000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Больница № 16"		1	1	1	1	1				
10	3576000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Больница № 22"		1	1	1	1	1				
11	3603000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 1 им. С.З. Фишера"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
12	3605000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 2"		1	1	1	1	1				
13	3604000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница № 3"		1	1	1	1	1	1	1		1
14	3622000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения г. Камышина "Городская больница № 1"		1	1	1	1	1	1			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
15	3623000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная городская больница г. Камышина"	1	1	1	1	1	1				
16	3561000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница № 8"	1	1					1		1	1
17	3606000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская детская больница"	1	1	1				1	1	1	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
18	3624000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Камышинская детская городская больница"	1	1	1			1	1	1		
19	3633000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Михайловская городская детская больница"	1	1	1			1				
20	3587000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 7"	1	1	1	1	1	1	1			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
21	3577000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая больница скорой медицинской помощи № 15"	1	1	1	1	1	1				
22	3565000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 25"	1	1								
23	3551000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический госпиталь ветеранов войн", Волгоград	1	1					1			1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
26	3611000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Центральная районная больница Алексеевского муниципального района	1	1	1	1	1	1				
27	3612000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Быковская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
28	3613000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городищенская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
29	3614000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Даниловская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
30	3615000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Дубовского муниципального района"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
31	3616000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Еланская центральная районная больница Волгоградской области	1	1	1	1	1	1				
32	3618000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Жирновская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
33	3620000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Иловлинская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
34	3621000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Калачевская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
35	3626000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Киквидзенская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
36	3627000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Клетского муниципального района Волгоградской области"	1	1	1	1	1	1				
37	3628000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Котельниковская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
38	3629000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница" Котовского муниципального района	1	1	1	1	1	1				
39	3642000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Кумылженская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
40	3631000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
41	3632000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Михайловская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
42	3635000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Нехаевская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
43	3636000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Николаевская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
44	3637000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Новоаннинская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
45	3638000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Новониколаевская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
46	3639000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Октябрьская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
47	3640000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Ольховского муниципального района"	1	1	1	1	1	1				
48	3641000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Палласовская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
49	3643000000000000	Государственное бюджетное учреждение Руднянского муниципального района Волгоградской области "Центральная районная больница Руднянского муниципального района"	1	1	1	1	1	1				
50	3644000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Светлоярская центральная районная больница" Светлоярского муниципального района Волгоградской области	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
51	3645000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Серафимовичская Центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
52	3646000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Среднеахтубинская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				
53	3647000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Старополтавская центральная районная больница"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
54	3648000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница Суворовкинского муниципального района", Волгоградская область, город Суворовкино	1	1	1	1	1	1				
55	3649000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Урюпинская центральная районная больница имени В.Ф. Жогова	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
71	182Ш9444	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический наркологический диспансер"	1									
72	3557000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический кардиологический центр", Волгоград	1	1	1				1			1
73	3593000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Клиническая поликлиника № 1"	1	1	1	1	1	1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
82	3586000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Детская поликлиника № 1"	1	1	1			1				
83	3595000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Детская поликлиника № 3"		1	1			1				
84	3564000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Детская поликлиника № 6"		1	1			1				
85	3600000000000000	Государственное учреждение здравоохранения "Детская клиническая поликлиника № 15"		1	1			1				

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
90	182Ю1900	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями", Волгоград	1									
91	3556000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной клинический центр медицинской реабилитации"	1	1	1				1	1	1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Медицинские организации Федерального медико-биологического агентства

116	3572000000000000	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Волгоградский медицинский клинический центр Федерального медико- биологического агентства"		1			1	1	1	1	1	1
-----	------------------	--	--	---	--	--	---	---	---	---	---	---

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----	----	----	----

Медицинские организации, подведомственные органу исполнительной власти Волгоградской области, уполномоченному в сфере государственной семейной политики, государственной политики по социальной поддержке и социальному обслуживанию пенсионеров, ветеранов, инвалидов, малоимущих граждан, граждан пожилого возраста, семей с детьми, несовершеннолетних и других категорий граждан, нуждающихся в государственной социальной поддержке или помощи на территории Волгоградской области

180 18200443 Государственное казенное учреждение здравоохранения "Волгоградский областной специализированный дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики"

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

"Приложение 9

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

**Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по условиям ее оказания на 2024 год**

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измере- ния	Объем меди- цинской по- мощи в рас- чете на одно- го жителя (норматив объемов пре- доставления медицинской помощи в рас- чете на одно застрахован- ное лицо)	Стоимость единицы объема меди- цинской помо- щи (норматив финансовых затрат на еди- ницу объема предостав- ления медицинской помощи), рублей	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы рублей		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения тыс. рублей		в про- цен- тах к ито- гу
					за счет средств бюджета субъекта Россий- ской Феде- рации	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации	за счет средств ОМС	
					6	7	8	9	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

I. Медицинская
помощь,

01

3 985,5

9 784 302,7

19,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
предоставляемая за счет средств областного бюджета, в том числе <*>:									
1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,0100	19 199,0	191,7		470 643,1		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	03	вызов	0,0016	3 657,3	6,0		14 629,2		
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	04	вызов	0,0001	842 535,0	106,4		261 185,9		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	05								
2.1. В амбулаторных условиях:	06								
2.1.1. С профилактическими и иными целями, в том числе:	07	посещение	0,73	563,3	411,2		1 009 512,5		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	07.1	посещение							
2.1.2. В связи с обращениями – в том числе:	08	обращение	0,144	1 633,6	235,2		577 507,0		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	08.1	обращение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. В условиях дневного стационара, в том числе:	09	случай лечения	0,00098	13 777,0	13,5		33 147,5		
не идентифициро- ванным и не застрахо- ванным в системе ОМС лицам	09.1	случай лечения							
3. В условиях дневного стационара (первичная медико- санитарная помощь, специали- зированной медицинская помощь), в том числе:	10	случай лечения	0,004	16 701,7	66,8		164 010,5		
не идентифициро- ванным и не застрахо- ванным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11								
4.1. В условиях дневного стационара, в том числе:	12	случай лечения	0,00302	17 650,8	1,8		130 863,0		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения							
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0138	102 172,9	1 410,0		3 461 515,7		
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1		0,00004	43 082,9	1,8		4 308,3		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5. Паллиативная медицинская помощь	14								
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*>, всего, в том числе:	15	посещение	0,03						
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	15.1	посещение	0,022	506,4	11,1		27 351,2		
посещение на дому патронажными бригадами	15.2	посещение	0,008	2 514,0	20,1		49 375,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,092	2 992,3	275,3		675 837,9		
5.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	16.1	случай лечения							
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17			1 252,7			3 075 276,0		
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях субъекта РФ	18			142,6			350 000,0		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
II. Средства областного бюджета на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС	19				395,3		970 500,0		1,8
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20					17 800,8		40 974 728,6	79,2
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 + 67)	21	вызов	0,29	3 657,3		1 060,6		2 441 375,8	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22								
2.1. В амбулаторных условиях:	23								
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1), из них:	23.1	посещение/ком-плексное посещение	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 + 69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,311412	2 240,2	697,6	1 605 824,6			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения диспансеризации, всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комп- лексное посещение	0,388591	2 735,2		1 062,9		2 446 570,8	
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комп- лексное посещение	0,050758	1 177,4		59,8		137 563,9	
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3 + 53.1.3 + 69.1.3)	23.1.3	посещение	2,133264	385,8		823,0		1 894 448,1	
2.1.2. В неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	836,3		451,6		1 039 517,6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	23.3	обращение	1,7877	1 870,92		3 344,6		7 698 853,2	
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	2 923,7		147,5		339 625,8	
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	3 992,2		72,6		167 053,6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,09489	590,4		56,0			128 956,3
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1 082,6		33,5			77 046,5
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк 39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)	23.3.5	исследование	0,001554	9 091,4		14,1			32 529,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	2 840,0		43,1			99 314,7
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,072749	434,0		31,6			72 676,3
		дование							
		дование							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4. Диспансерное наблюдение (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4), в том числе по поводу:	23.4	ком-плексное посещение	0,261736	2 229,9		583,6			1 343 459,0
2.1.4.1. Онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	ком-плексное посещение	0,04505	3 142,3		141,6			325 850,2
2.1.4.2. Сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	ком-плексное посещение	0,0598	1 186,4		70,9			163 308,0
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	ком-плексное посещение	0,12521	2 638,1		330,3			760 337,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специали- зированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27), в том числе:	25	случай лечения	0,070478	26 709,9		1 882,5		4 333 120,4	
3.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	77 288,4		847,4		1 950 527,4	
3.2. Медицинская помощь при экстремальном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай лечения	0,000560	108 426,4		60,7		139 761,6	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.3. Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	25.3	случай лечения	0,000277	142 711,1		39,6			91 049,7
4. Специализированная, включающая высоко-технологичную, медицинскую помощь, в том числе:	26								
4.1. В условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), в том числе:	27	случай лечения							
4.1.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2 + 73.2)	27.2	случай лечения							
4.1.3. Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения							
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 +74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,170758	43 082,9		7 356,7		16 934 078,5	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	94 365,2		842,3		1 938 827,4	
4.2.2. Высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 + 74.2)	28.2	случай госпитализации				955,8		2 200 000,0	
5. Медицинская реабилитация:	29								
5.1. В амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	21 618,9		67,4		155 072,4	

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

6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*>, всего (равно строке 63.1), в том числе:

33.1 посещение

6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)

33.1.1 посещение

6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами (равно строке 63.1.2)

33.1.2 посещение

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

из строки 20:

1. Медицинская 36 17 800,8 40 974 728,6

помощь,
предоставляемая
в рамках базовой
программы ОМС
застрахованным
лицам (за счет
субвенции ФОМС)

1. Скорая, в том 37 вызов 0,29 1 060,6 2 441 375,8

числе скорая
специализирован-
ная, медицинская
помощь

2. Первичная 38

медико-санитарная
помощь,
за исключением
медицинской
реабилитации

2.1. В амбулатор- 39

ных условиях:

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:	39.1	посещение/ ком- плекс- ное посещение	0,0	0,0		0,0		0,0	
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	ком- плекс- ное посещение	0,311412	2 240,2		697,6		1 605 824,6	
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	ком- плекс- ное посещение	0,388591	2 735,2		1 062,9		2 446 570,8	
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	ком- плекс- ное посещение	0,050758	1 177,4		59,8		137 563,9	
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,133264	385,8		823,0		1 894 448,1	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. В неотложной форме	39.2	посещение	0,54	836,3		451,6		1 039 517,6	
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,7877	1 870,92		3 344,6		7 698 853,2	
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	2 923,7		147,5		339 625,8	
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	3 992,2		72,6		167 053,6	
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,09489	590,4		56,0		128 956,3	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	иссле- дование	0,030918	1 082,6		33,5		77 046,5	
молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	иссле- дование	0,001554	9 091,4		14,1		32 529,0	
патолого- анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противо- опухолевой лекарственной терапии	39.3.6	иссле- дование	0,015192	2 840,0		43,1		99 314,7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,072749	434,0		31,6			72 676,3
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	39.4	ком-плексное посещение	0,261736	2 229,9		583,6			1 343 459,0
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	39.4.1	ком-плексное посещение	0,04505	3 142,3		141,6			325 850,2
2.1.4.2. Сахарного диабета	39.4.2	ком-плексное посещение	0,0598	1 186,4		70,9			163 308,0
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	39.4.3	ком-плексное посещение	0,12521	2 638,1		330,3			760 337,4

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. В условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	40	случай лечения	0,0	0,0		0,0		0,0	
2.2.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	40.1	случай лечения	0,0	0,0		0,0		0,0	
2.2.2. Медицинская помощь при экстракорпо- ральном оплодотворении	40.2	случай лечения	0,0	0,0		0,0		0,0	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3. В условиях дневного стационара (первичная медико- санитарная помощь, специализи- рованная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	26 709,9		1 882,5		4 333 120,4	
3.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,010964	77 288,4		847,4		1 950 527,4	
3.2. Медицинская помощь при экстракорпо- ральном оплодотворении	41.2	случай лечения	0,000560	108 426,4		60,7		139 761,6	
3.3. Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	142 711,1		39,6		91 049,7	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4. Специализированная, включающая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42								
4.1. В условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	43	случай лечения							
4.1.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	43.1	случай лечения							
4.1.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.1. В амбулаторных условиях	46	ком-плексное посещение	0,003116	21 618,9		67,4		155 072,4	
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медицинская санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	25 430,6		66,1		152 253,0	
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	46 995,3		255,0		586 971,3	
6. Расходы на ведение дела СМО	49					149,2		343 183,9	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение/ ком- плекс- ное посещение							
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	ком- плекс- ное посещение							
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	ком- плекс- ное посещение							
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	ком- плекс- ное посещение							
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.2. В неотложной форме	53.2	посещение							
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение							
компьютерная томография	53.3.1	исследование							
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование							
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	иссле- дование							
молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	иссле- дование							
патолого- анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противо- опухолевой лекарственной терапии	53.3.6	иссле- дование							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование							
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение							
2.1.4.1. Онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение							
2.1.4.2. Сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение							
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. В условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	54	случай лечения							
2.2.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	54.1	случай лечения							
2.2.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай лечения							
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	55	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1. В условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения							
4.1.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	57.1	случай лечения							
4.1.2. Медицинская помощь при экстракорпо- ральном оплодотворении	57.2	случай лечения							
4.1.3. Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации							
4.2.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации							
4.2.2. Высоко-технологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации							
5. Медицинская реабилитация:	59								
5.1. В амбулаторных условиях	60	ком-плексное посещение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <*>, всего, в том числе:	63.1	посещение							
6.1.1. Посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещение							
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение							
6.2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
6.3. Оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения							
7. Расходы на ведение дела СМО	64								
8. Иные расходы	65								
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66								
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	68								
2.1. В амбулаторных условиях:	69								
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями, из них:	69.1	посещение/ком-плексное посещение							
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	ком-плексное посещение							
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	ком-плексное посещение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	ком-плексное посещение							
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение							
2.1.2. В неотложной форме	69.2	посещение							
2.1.3. В связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	69.3	обращение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
компьютерная томография	69.3.1	иссле- дование							
магнитно- резонансная томография	69.3.2	иссле- дование							
ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы	69.3.3	иссле- дование							
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	иссле- дование							
молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	иссле- дование							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследование							
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследование							
2.1.4. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.1.4.1. Онкологические заболеваний	69.4.1	комплексное посещение							
2.1.4.2. Сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение							
2.1.4.3. Болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение							
2.2. В условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	70	случай лечения							
2.2.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	70.1	случай лечения							

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

2.2.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении 70.2 случай лечения

3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специали- зированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе: 71 случай лечения

3.1. Медицинская помощь по профилю "онкология" 71.1 случай лечения

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
3.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	71.2	случай лечения							
3.3. Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения							
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включая медицинскую помощь:	72								
4.1. В условиях дневного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.1.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	73.1	случай лечения							
4.1.2. Медицинская помощь при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай лечения							
4.1.3. Медицинская помощь больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения							
4.2. В условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации							
4.2.1. Медицинская помощь по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
4.2.2. Высоко-технологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации							
5. Медицинская реабилитация	75								
5.1. В амбулаторных условиях	76	комплексное посещение							
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медицинская помощь, санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	77	случай лечения							

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
5.3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации							
6. Расходы на ведение дела СМО	79								
Итого (сумма строк 01 + 19 + 20)	80				4 380,8	17 800,8	10 754 802,7	40 974 728,6	100,0

<*> Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраги, не вошедшие в тариф).

<***> Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Приложение 10

к Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2024 год
и на плановый период 2025 и 2026 годов

**Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансирования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ стро- ки	2024 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы		стоимость Территориальной программы	
		всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год, рублей	всего, тыс. рублей	на одного жителя (одно за- страхован- ное лицо по ОМС) в год, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной	01	51 729 531,3	22 181,6	55 303 884,8	23 751,2	59 021 056,7	25 383,4

1	2	3	4	5	6	7	8
программы государственных гарантий, всего (сумма строк 02 + 03),							
в том числе:							
I. Средства областного бюджета <*>	02	10 754 802,7	4 380,8	11 468 424,4	4 707,6	12 235 553,1	5 058,2
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего <**> (сумма строк 04 + 08)	03	40 974 728,6	17 800,8	43 835 460,4	19 043,6	46 785 503,6	20 325,2
I. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования	04	40 974 728,6	17 800,8	43 835 460,4	19 043,6	46 785 503,6	20 325,2

1	2	3	4	5	6	7	8
в рамках базовой программы <*> (сумма строк 05 + 06 + 07), в том числе:							
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС <*>	05	40 974 728,6	17 800,8	43 835 460,4	19 043,6	46 785 503,6	20 325,2
1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения	06						

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

по страховым
случаям,
установленным
базовой программой
ОМС

1.3. Прочие 07
поступления

2. Межбюджетные 08

трансферты
областного бюджета
на финансовое
обеспечение
дополнительных
видов и условий
оказания
медицинской
помощи
в дополнение
к установленным
базовой программой
ОМС, из них:

1	2	3	4	5	6	7	8
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов	10						

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

на оплату
медицинской
помощи в рамках
базовой программы
обязательного
медицинского
страхования

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08).

<***> Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом Волгоградской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", и расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего, тыс. рублей	на одно застрахованное лицо, рублей	всего, тыс. рублей	на одно застрахованное лицо, рублей	всего, тыс. рублей	на одно застрахованное лицо, рублей

Расходы на обеспечение
выполнения ТФОМС
своих функций

303 088,9	131,7	303 088,9	131,7	303 088,9	131,7"
-----------	-------	-----------	-------	-----------	--------

Статья 2

1. Настоящий Закон вступает в силу по истечении десяти дней после дня его официального опубликования.

2. Действие абзаца четвертого пункта 5 статьи 1 настоящего Закона распространяется на правоотношения, возникшие с 20 февраля 2024 года.

И.о. Губернатора
Волгоградской области



Е.А.Харичкин

24 апреля 2024 года
№ 33-ОД