

Приложение

к Закону Волгоградской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2022 год
и на плановый период 2023 и 2024 годов"

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

| | |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Наименование Программы | Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее также – Территориальная программа, Программа) |
| Государственный заказчик Программы | Администрация Волгоградской области |
| Цели и задачи Программы | Создание единого механизма реализации конституционных прав граждан в Волгоградской области по бесплатному получению медицинской помощи гарантированного объема за счет средств областного бюджета, средств системы обязательного медицинского страхования и других поступлений. Обеспечение сбалансированности обязательств государства по бесплатному предоставлению гражданам медицинской помощи в Волгоградской области и выделяемых для этого финансовых средств. Повышение эффективности использования ресурсной базы системы здравоохранения Волгоградской области с учетом потребности населения в оказании медицинской помощи и внедрения ресурсосберегающих технологий |

| | |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Срок реализации Программы | 2022 – 2024 годы |
| Исполнители Программы | Комитет здравоохранения Волгоградской области. Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области". Медицинские организации любых организационно-правовых форм |
| Объем и источники финансирования Программы | Потребность в финансировании Территориальной программы на 2022 год составляет: всего – 43403194,8 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – ТФОМС) – 33891538,3 тыс. рублей; в том числе: 33651538,3 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета – 9511656,5 тыс. рублей. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2022 год по потребности в год составляет: за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 14173,9 рубля, в том числе: 14073,5 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования; 100,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3875,3 рубля. На 2022 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности. Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2022 год в соответствии с Законом Волгоградской области от 08 декабря 2021 г. |

№ 124-ОД "Об областном бюджете на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" и Законом Волгоградской области от 26 ноября 2021 г. № 116-ОД "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" составляет:

всего – 42119038,3 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 33891538,3 тыс. рублей;

в том числе:

33651538,3 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

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

бюджетные ассигнования областного бюджета – 8227500,0 тыс. рублей.

Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2022 год по сравнению с потребностью составляет:

всего – 3,0 процента,

в том числе за счет средств бюджета ТФОМС Программа бездефицитна;

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета – 13,5 процента.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2023 год составляет:

всего – 45559056,9 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 35747049,7 тыс. рублей,

в том числе:

35507049,7 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

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

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9812007,2 тыс. рублей.

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

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 14949,9 рубля,

в том числе:

14849,5 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, 100,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 4030,3 рубля.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2024 год составляет:

всего – 47985519,0 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 37862715,4 тыс. рублей,

в том числе:

37622715,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

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

бюджетные ассигнования областного бюджета – 10122803,6 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2024 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 15834,7 рубля,

в том числе:

15734,3 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

100,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 4191,5 рубля

Ожидаемые
результаты
реализации
Программы

Бесплатное предоставление гражданам медицинской помощи в Волгоградской области в рамках объемных и финансовых параметров, предусмотренных Территориальной программой. Повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Волгоградской области

Контроль
за исполнением
Программы

Информация о реализации Территориальной программы представляется в Волгоградскую областную Думу и Администрацию Волгоградской области

1. Общие положения

Территориальная программа разработана на основе федеральных законов от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов" (далее – постановление Правительства Российской Федерации).

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Волгоградской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях региона, транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, исходя из средних нормативов объема медицинской помощи на одного жителя (одно застрахованное лицо), средних нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средних подушевых нормативов финансирования, указанных в постановлении Правительства Российской Федерации, в том числе в сфере обязательного медицинского страхования, для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций).

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

Территориальная программа включает в себя:

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

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

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

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

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

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, за счет средств областного бюджета (приложение 6);

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

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

утвержденную стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по условиям ее оказания на 2022 год (приложение 9);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (приложение 10).

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:

2022 год – 2454431 человек;

2023 год – 2434560 человек;

2024 год – 2415079 человек.

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

2022 год – 2391123 человека (данные на 1 января 2021 года);

2023 год – 2391123 человека (прогноз);

2024 год – 2391123 человека (прогноз).

На 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 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 | Единицы измерения | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | Число вызовов: за счет средств областного бюджета на одного жителя скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную медицинскую помощь, в том числе: | 0,0094 | 0,0094 | 0,0095 |
| | 1 уровень | 0,0072 | 0,0072 | 0,0073 |
| | 2 уровень | | | |
| | 3 уровень | 0,0022 | 0,0022 | 0,0022 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе: | 0,29 | 0,29 | 0,29 |
| | 1 уровень | 0,27 | 0,27 | 0,27 |
| | 2 уровень | 0,02 | 0,02 | 0,02 |
| | 3 уровень | | | |
| 2. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | Число посещений с профилактической и иными целями за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе: | 0,73 | 0,73 | 0,73 |
| | 1 уровень | 0,268 | 0,268 | 0,268 |
| | 2 уровень | 0,451 | 0,451 | 0,451 |
| | 3 уровень | 0,011 | 0,011 | 0,011 |
| | из них: | | | |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| | число посещений по паллиативной медицинской помощи, в том числе: | 0,028 | 0,030 | 0,030 |
| | 1 уровень | 0,0168 | 0,0169 | 0,0169 |
| | 2 уровень | 0,0068 | 0,0087 | 0,0087 |
| | 3 уровень | 0,0044 | 0,0044 | 0,0044 |
| | из них: | | | |
| | посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами, в том числе: | 0,0208 | 0,022 | 0,022 |
| | 1 уровень | 0,015 | 0,0149 | 0,0149 |
| | 2 уровень | 0,0022 | 0,0035 | 0,0035 |
| | 3 уровень | 0,0036 | 0,0036 | 0,0036 |
| | посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе: | 0,0072 | 0,008 | 0,008 |
| | 1 уровень | 0,0018 | 0,0020 | 0,0020 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| | 2 уровень | 0,0046 | 0,0052 | 0,0052 |
| | 3 уровень | 0,0008 | 0,0008 | 0,0008 |
| | Число посещений с профилак- тической и иными целями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе: | 2,93 | 2,93 | 2,93 |
| | 1 уровень | 1,874 | 1,874 | 1,874 |
| | 2 уровень | 0,677 | 0,677 | 0,677 |
| | 3 уровень | 0,379 | 0,379 | 0,379 |
| | из них: | | | |
| | число комплексных посещений для проведения профилакти- ческих медицинских осмотров, в том числе: | 0,272 | 0,272 | 0,272 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|-------|
| | 1 уровень | 0,206 | 0,206 | 0,206 |
| | 2 уровень | 0,058 | 0,058 | 0,058 |
| | 3 уровень | 0,008 | 0,008 | 0,008 |
| | число комплексных посещений для проведения диспансери- зации, в том числе: | 0,263 | 0,263 | 0,263 |
| | 1 уровень | 0,180 | 0,180 | 0,180 |
| | 2 уровень | 0,061 | 0,061 | 0,061 |
| | 3 уровень | 0,022 | 0,022 | 0,022 |
| | Число посещений с иными целями, в том числе: | 2,395 | 2,395 | 2,395 |
| | 1 уровень | 1,488 | 1,488 | 1,488 |
| | 2 уровень | 0,558 | 0,558 | 0,558 |
| | 3 уровень | 0,349 | 0,349 | 0,349 |
| | Число посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме в рамках базовой программы | 0,54 | 0,54 | 0,54 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| | обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе: | | | |
| | 1 уровень | 0,35 | 0,35 | 0,35 |
| | 2 уровень | 0,10 | 0,10 | 0,10 |
| | 3 уровень | 0,09 | 0,09 | 0,09 |
| | Число обращений в связи с заболеваниями: | | | |
| | за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе: | 0,144 | 0,144 | 0,144 |
| | 1 уровень | 0,040 | 0,040 | 0,040 |
| | 2 уровень | 0,101 | 0,101 | 0,101 |
| | 3 уровень | 0,003 | 0,003 | 0,003 |
| | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, включая | 1,7877 | 1,7877 | 1,7877 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| | проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе: | | | |
| 1 уровень | | 1,1833 | 1,1833 | 1,1833 |
| 2 уровень | | 0,4413 | 0,4413 | 0,4413 |
| 3 уровень | | 0,1631 | 0,1631 | 0,1631 |
| | из них: | | | |
| | компьютерная томография, в том числе: | | | |
| 1 уровень | | 0,00254 | 0,00254 | 0,00254 |
| 2 уровень | | 0,00781 | 0,00781 | 0,00781 |
| 3 уровень | | 0,03597 | 0,03597 | 0,03597 |
| | магнитно- резонансная томография, в том числе: | | | |
| 1 уровень | | 0,00928 | 0,00928 | 0,00928 |
| 2 уровень | | 0,00262 | 0,00262 | 0,00262 |
| 3 уровень | | 0,01444 | 0,01444 | 0,01444 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| | ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе: | 0,08286 | 0,08286 | 0,08286 |
| | 1 уровень | 0,02979 | 0,02979 | 0,02979 |
| | 2 уровень | 0,00932 | 0,00932 | 0,00932 |
| | 3 уровень | 0,04375 | 0,04375 | 0,04375 |
| | эндоскопические диагностические исследования, в том числе: | 0,02994 | 0,02994 | 0,02994 |
| | 1 уровень | 0,01265 | 0,01265 | 0,01265 |
| | 2 уровень | 0,00487 | 0,00487 | 0,00487 |
| | 3 уровень | 0,01242 | 0,01242 | 0,01242 |
| | молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе: | 0,00092 | 0,00092 | 0,00092 |
| | 1 уровень | 0,00006 | 0,00006 | 0,00006 |
| | 2 уровень | | | |
| | 3 уровень | 0,00086 | 0,00086 | 0,00086 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|---------|
| | патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противо-опухолевой лекарственной терапии, в том числе: | 0,01321 | 0,01321 | 0,01321 |
| | 1 уровень | 0,0038 | 0,0038 | 0,0038 |
| | 2 уровень | | | |
| | 3 уровень | 0,00941 | 0,00941 | 0,00941 |
| | тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе: | 0,12838 | 0,08987 | 0,07189 |
| | 1 уровень | 0,09284 | 0,06499 | 0,04701 |
| | 2 уровень | 0,03554 | 0,02488 | 0,02488 |
| | 3 уровень | | | |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| | Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", в том числе: | 0,00287 | 0,00294 | 0,00294 |
| | 1 уровень | 0,000056 | 0,00006 | 0,00006 |
| | 2 уровень | 0,002589 | 0,00265 | 0,00265 |
| | 3 уровень | 0,000225 | 0,00023 | 0,00023 |
| 3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | Число случаев лечения: | | | |
| | за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе: | 0,004 | 0,004 | 0,004 |
| | 1 уровень | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| | 2 уровень | 0,00387 | 0,00387 | 0,00387 |
| | 3 уровень | 0,00003 | 0,00003 | 0,00003 |
| | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования | 0,068591 | 0,068605 | 0,068619 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|--------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|-----------|
| | на одно застрахованное лицо, в том числе: | | | |
| | 1 уровень | 0,030680 | 0,030687 | 0,030693 |
| | 2 уровень | 0,016837 | 0,016840 | 0,016843 |
| | 3 уровень | 0,021074 | 0,021078 | 0,021083 |
| | из них: | | | |
| | по профилю "Онкология", в том числе: | 0,009007 | 0,009007 | 0,009007 |
| | 1 уровень | 0,001149 | 0,001149 | 0,001149 |
| | 2 уровень | 0,001288 | 0,001288 | 0,001288 |
| | 3 уровень | 0,00657 | 0,00657 | 0,00657 |
| | число случаев лечения при экстракор- поральном оплодотворении, в том числе: | 0,000463 | 0,000477 | 0,000491 |
| | 1 уровень | 0,0001003 | 0,0001033 | 0,0001064 |
| | 2 уровень | 0,0000931 | 0,0000959 | 0,0000987 |
| | 3 уровень | 0,0002696 | 0,0002778 | 0,0002859 |

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| 4.Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара | Число случаев госпитализаций: | | | |
| | за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе: | 0,0146 | 0,0146 | 0,0146 |
| | 1 уровень | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| | 2 уровень | 0,0143 | 0,0143 | 0,0143 |
| | 3 уровень | 0,0002 | 0,0002 | 0,0002 |
| | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе: | 0,166336 | 0,166342 | 0,166356 |
| | 1 уровень | 0,027747 | 0,027748 | 0,02775 |
| | 2 уровень | 0,042991 | 0,042993 | 0,042997 |
| | 3 уровень | 0,095598 | 0,095601 | 0,095609 |
| | в том числе: | | | |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| | по профилю "Онкология", в том числе: | 0,009488 | 0,009488 | 0,009488 |
| | 1 уровень | | | |
| | 2 уровень | | | |
| | 3 уровень | 0,009488 | 0,009488 | 0,009488 |
| | число случаев госпитализаций по медицинской реабилитации в специали- зированных медицинских организациях и реабилита- ционных отделениях медицинских организаций, в том числе: | 0,004443 | 0,004443 | 0,004443 |
| | 1 уровень | | | |
| | 2 уровень | 0,000638 | 0,000638 | 0,000638 |
| | 3 уровень | 0,003805 | 0,003805 | 0,003805 |
| | в том числе для детей в возрасте 0 – 17 лет, в том числе: | 0,0011 | 0,0011 | 0,0011 |
| | 1 уровень | | | |
| | 2 уровень | 0,0003 | 0,0003 | 0,0003 |
| | 3 уровень | 0,0008 | 0,0008 | 0,0008 |

Продолжение таблицы 1

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| 5. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | Число койко-дней на одного жителя за счет средств областного бюджета, в том числе: | 0,092 | 0,092 | 0,092 |
| | 1 уровень | 0,0515 | 0,0515 | 0,0515 |
| | 2 уровень | 0,039 | 0,039 | 0,039 |
| | 3 уровень | 0,0015 | 0,0015 | 0,0015 |

Таблица 1.1

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2022 год

| № строки | Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо) | Источник финансового обеспечения | |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|
| | | бюджетные ассигнования областного бюджета | средства ОМС |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе: | 0,73 | 2,93 |
| 2 | I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения) | 0,1 | 0,272 |

Продолжение таблицы 1.1

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|
| 3 | II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации | 0,0 | 0,263 |
| 4 | III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе | 0,63 | 2,395 |
| 5 | 1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения) | 0,502 | 0,17 |
| 6 | 2) объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации | 0,0 | 0,08 |
| 7 | 3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе | 0,028 | 0,0 |
| 8 | 3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,0208 | 0,0 |
| 9 | 3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами | 0,0072 | 0,0 |
| 10 | 4) объем разовых посещений в связи с заболеванием | 0,05 | 1,02 |
| 11 | 5) объем посещений центров здоровья | 0,0 | 0,028 |
| 12 | 6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием | 0,0 | 0,130 |

Продолжение таблицы 1.1

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|
| 13 | 7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи | 0,0 | 0,015 |
| 14 | 8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.) | 0,05 | 0,952 |

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 2022 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 716422 вызова, из них:

за счет средств областного бюджета – 22996 вызовов;

за счет средств ОМС – 693426 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями – 8797725 посещений, из них:

за счет средств ОМС – 7005990 посещений, из них для проведения профилактических медицинских осмотров – 650385 комплексных посещений, диспансеризации – 628865 комплексных посещений, посещений с иными целями – 5726740;

за счет средств областного бюджета – 1791735 посещений, из них число посещений по паллиативной медицинской помощи – 68724, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами – 51052 посещения, при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами – 17672 посещения.

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 – 1291206 посещений.

Всего в связи с заболеваниями – 4628049 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета – 353438 обращений;

за счет средств ОМС – 4274611 обращений.

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

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

компьютерная томография – 110757 исследований;

магнитно-резонансная томография – 62982 исследования;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 198128 исследований;

эндоскопическое диагностическое исследование – 71590 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 2200 исследований;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 31587 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 306972 исследования;

обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 6863 комплексных посещения;

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 – 433565 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета – 35835 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС – 397730 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "Онкология" – 22687 случаев госпитализации;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 10624 случая госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 – 17 лет – 2656 случаев госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета – 225808 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:
 всего – 173828 случаев лечения, из них:
 за счет средств областного бюджета – 9818 случаев лечения;
 за счет средств ОМС – 164010 случаев лечения;
 в том числе по профилю "Онкология" – 21537 случаев лечения;
 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении –
 1107 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 2022 год (таблица 2), на плановый период 2023 и 2024 годов (таблица 3).

Таблица 2

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2022 год

| Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования | Стоимость единицы объема медицинской помощи на 2022 год, рублей | |
|----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| | средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации | нормативы финансовых затрат |
| 1 | 2 | 3 |

1. Областной бюджет

| | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них: | | 12357,8 |
| вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | | 2884,7 |
| Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара | 84587,5 | 84587,5 |

Продолжение таблицы 2

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| Посещение с профилактической и иными целями | 493,1 | 493,1 |
| из них: посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | 443,2 | 443,2 |
| посещения на дому выездными патронажными бригадами | 2216,4 | 2216,4 |
| Обращение в связи с заболеваниями | 1429,9 | 1429,9 |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров | 14603,9 | 14603,9 |
| Койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | 2620,6 | 2620,6 |
| 2. ОМС | | |
| Вызов скорой медицинской помощи | 2884,7 | 2884,7 |
| Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара, в том числе: | 37314,5 | 37419,26 |
| случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 38662,5 | 38662,5 |
| случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по профилю "Онкология" | 101250,1 | 101250,1 |

Продолжение таблицы 2

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|
| Посещения с профилактическими и иными целями: | 679,8 | 679,8 |
| комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 2015,9 | 2015,9 |
| комплексное посещение для проведения диспансеризации, в том числе: | 2492,5 | 2492,5 |
| комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации | 1017,5 | 1017,5 |
| посещение с иными целями | 329,0 | 329,0 |
| Посещение в неотложной форме | 713,7 | 713,7 |
| Обращение в связи с заболеваниями включая проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | 1599,8 | 1599,8 |
| компьютерной томографии | 2542,0 | 2542,0 |
| магнитно-резонансной томографии | 3575,0 | 3575,0 |
| ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы | 492,1 | 492,1 |
| эндоскопического диагностического исследования | 923,3 | 923,3 |
| молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний | 8174,2 | 8174,2 |

Продолжение таблицы 2

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | 2021,3 | 2021,3 |
| тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | 600,5 | 600,5 |
| Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | 18438,4 | 18438,4 |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров, | 23192,7 | 23192,7 |
| в том числе: | | |
| случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология" | 79186,3 | 79186,3 |
| случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении | 124728,5 | 124728,5 |

Таблица 3

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на плановый период 2023 и 2024 годов

| Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования | Стоимость единицы объема медицинской помощи в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации, рублей | |
|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| | 2023 год | 2024 год |
| 1 | 2 | 3 |

1. Областной бюджет

Продолжение таблицы 3

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них: | 12790,3 | 13238,0 |
| вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 3057,6 | 3243,3 |
| Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара | 87971,0 | 91489,8 |
| Посещение с профилактической и иными целями | 512,8 | 533,3 |
| из них: посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | 461,0 | 479,4 |
| посещение на дому выездными патронажными бригадами | 2305,1 | 2397,3 |
| Обращение в связи с заболеваниями | 1487,1 | 1546,6 |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров | 15188,0 | 15795,6 |
| Койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | 2725,4 | 2834,4 |

| 1 | 2 | 3 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| 2. ОМС | | |
| Вызов скорой медицинской помощи | 3057,6 | 3243,3 |
| Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара, в том числе: | 39513,9 | 41803,1 |
| случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 40797,2 | 43074,6 |
| случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по профилю "Онкология" | 106840,6 | 112804,8 |
| Посещения с профилактическими и иными целями: | 703,8 | 746,6 |
| комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 2136,4 | 2265,8 |
| комплексное посещение для проведения диспансеризации, в том числе: | 2455,8 | 2604,6 |
| комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации | 0,0 | 0,0 |
| посещение с иными целями | 348,7 | 369,8 |
| Посещение в неотложной форме | 756,4 | 802,2 |

Продолжение таблицы 3

| 1 | 2 | 3 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|---------|
| Обращение в связи с заболеваниями включая проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | 1695,4 | 1798,1 |
| компьютерной томографии | 2694,0 | 2857,2 |
| магнитно-резонансной томографии | 3788,7 | 4018,2 |
| ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы | 521,5 | 553,1 |
| эндоскопического диагностического исследования | 978,5 | 1037,8 |
| молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний | 8662,9 | 9187,7 |
| патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | 2142,1 | 2271,9 |
| тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | 636,4 | 675,0 |
| Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | 19555,4 | 19555,4 |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров, в том числе: | 24308,3 | 25784,9 |

| 1 | 2 | 3 |
|----------------------------------------------------------------------|----------|----------|
| случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология" | 83066,1 | 87165,8 |
| случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении | 124728,5 | 124728,5 |

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований): компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, 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);

подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, 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 № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, 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 № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Финансовое обеспечение первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по профилю "Акушерство и гинекология" и (или) "Стоматология" может осуществляться по отдельному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в дополнение к применяемому в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования способу оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.

Оплата углубленной диспансеризации, включающей исследования и иные медицинские вмешательства, предусмотренные Перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации, установленным приложением № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации (далее – углубленная диспансеризация), осуществляется за единицу объема медицинской помощи дополнительно к подушевому нормативу финансирования по тарифам, установленным в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2022 год (далее – Тарифное соглашение на 2022 год), за счет иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета областному бюджету в целях финансового обеспечения расходных обязательств Волгоградской области по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету ТФОМС.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ

оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, 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), а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

Оплата выполненных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, 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 том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в Тарифном соглашении на 2022 год устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских

пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, на 2022 год в среднем составляет:

ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1087,7 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1723,1 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1934,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2022 год с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФАП, к размеру финансового обеспечения ФАП, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Понижающие (повышающие) коэффициенты устанавливаются Тарифным соглашением на 2022 год в зависимости от материально-технического оснащения и уровня укомплектованности ФАП медицинскими кадрами, который определяется фактической численностью физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи.

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

расходы на заработную плату, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским

сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других медицинских организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, на оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

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

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

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

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

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

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 2022 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 | 2022 год | 2023 год | 2024 год |
|--------------------------------------------|-------------------|----------|----------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

| | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| 1. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях | Число случаев госпитализации: за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, | 0,013850 | 0,013850 | 0,013850 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|

Продолжение таблицы 4

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|
| | в том числе по профилю "Онкология" | 0,001120 | 0,001120 | 0,001120 |
| | число случаев госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 0,000994 | 0,000994 | 0,000994 |
| 2. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | Число случаев лечения: за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, | 0,002403 | 0,002403 | 0,002403 |
| | в том числе по профилю "Онкология" | 0,000508 | 0,000508 | 0,000508 |
| | при экстракорпоральном оплодотворении | 0,000059 | 0,000059 | 0,000059 |

Прогнозные объемы на 2022 – 2024 годы 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:

специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, – 33117 случаев госпитализации, в том числе:

по профилю "Онкология" – 2678 случаев госпитализации;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 1332 случая госпитализации;

медицинская помощь в условиях дневного стационара, оказываемая федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, – 5746 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю "Онкология" – 1215 случаев лечения;

случаев экстракорпорального оплодотворения – 141 случай.

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 – федеральная медицинская организация), 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 № 3 к постановлению Правительства Российской Федерации.

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