Приложение

к Закону Волгоградской области

"О Территориальной программе

государственных гарантий бесплатного

оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2021 год

и на плановый период 2022 и 2023 годов"

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области

на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование Программы | Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области  на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее также – Территориальная программа, Программа) |
|  |  |
| Государственный заказчик Программы | Администрация Волгоградской области |
|  |  |
| Цели и задачи Программы | 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 | 2021 – 2023 годы |
| Исполнители Программы | Комитет здравоохранения Волгоградской области.  Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области".  Медицинские организации любых организационно-правовых форм |
|  |  |
| Объем и источники финансирования Программы | Потребность в финансировании Территориальной программы на 2021 год составляет:  всего – 41024100,0 тыс. рублей;  из них:  средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – ТФОМС) – 31798314,1 тыс. рублей;  в том числе:  31558314,1 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,  240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";  бюджетные ассигнования областного бюджета – 9225785,9 тыс. рублей.  Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2021 год по потребности в год составляет:  за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 13078,6 рубля,  в том числе:  12979,9 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования;  98,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";  за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3726,3 рубля.  На 2021 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена  на уровне расчетной потребности.  Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2021 год в соответствии с [Законом](consultantplus://offline/ref=81C7EAC878654F9DB7FE690AC3C294A5222D693B465FC84703065F09E5909AE02AF5D719A59C6FCAE06CBC2C0F6B22B4BBk9ZBJ) Волгоградской области "Об областном бюджете  на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" и [Законом](consultantplus://offline/ref=81C7EAC878654F9DB7FE690AC3C294A5222D693B465FC74F0F055F09E5909AE02AF5D719A59C6FCAE06CBC2C0F6B22B4BBk9ZBJ) Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области  на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" составляет:  всего – 39573359,9 тыс. рублей;  из них:  средства бюджета ТФОМС – 31798314,1 тыс. рублей;  в том числе:  31558314,1 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,  240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";  бюджетные ассигнования областного бюджета – 7775045,8 тыс. рублей.  Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2021 год по сравнению с потребностью составляет:  всего – 3,5 процента,  в том числе за счет средств бюджета ТФОМС Программа бездефицитна;  за счет бюджетных ассигнований областного  бюджета – 15,7 процента.  Потребность в финансировании Территориальной программы на 2022 год составляет:  всего – 42836035,3 тыс. рублей;  из них:  средства бюджета ТФОМС – 33301115,4 тыс. рублей,  в том числе:  33061115,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,  240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";  бюджетные ассигнования областного бюджета – 9534919,9 тыс. рублей.  Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности  на 2022 год составляет:  за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 13696,7 рубля,  в том числе:  13598,0 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,  98,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";  за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 3875,3 рубля.  Потребность в финансировании Территориальной программы на 2023 год составляет:  всего – 45032252,0 тыс. рублей;  из них:  средства бюджета ТФОМС – 35180042,6 тыс. рублей,  в том числе:  34940042,6 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,  240000,0 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";  бюджетные ассигнования областного бюджета – 9852209,4 тыс. рублей.  Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности  на 2023 год составляет:  за счет средств бюджета ТФОМС в расчете  на одно застрахованное лицо – 14469,5 рубля,  в том числе:  14370,8 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,  98,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";  за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 4030,3 рубля |
| Ожидаемые результаты реализации Программы | Бесплатное предоставление гражданам медицинской помощи в Волгоградской области в рамках объемных и финансовых параметров, предусмотренных Территориальной программой. Повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Волгоградской области |
|  |  |
| Контроль  за исполнением Программы | Информация о реализации Территориальной программы представляется в Волгоградскую областную Думу и Администрацию Волгоградской области |

1. Общие положения

Территориальная программа разработана на основе федеральных законов от 29 ноября 2010 г. [№](consultantplus://offline/ref=81C7EAC878654F9DB7FE7707D5AECBA0212336344454CA105756595EBAC09CB578B58940F4DB24C7E871A02C05k7Z5J) 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 г. [№ 323-ФЗ](consultantplus://offline/ref=81C7EAC878654F9DB7FE7707D5AECBA0212333334557CA105756595EBAC09CB578B58940F4DB24C7E871A02C05k7Z5J)   
"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", проекта [постановления](consultantplus://offline/ref=81C7EAC878654F9DB7FE7707D5AECBA0212333304155CA105756595EBAC09CB578B58940F4DB24C7E871A02C05k7Z5J) Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 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 проекте постановления 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](#Par1178) 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](#Par1336) мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы (приложение 2);

[порядок](#Par1404) 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](#Par1803) 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](#Par1856) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и медицинских изделий, необходимых для оказания медицинской помощи в рамках Территориальной программы (приложение 5);

[перечень](#Par8700) 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](#Par13460) критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение 7);

[перечень](#Par13960) 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](#Par14752) Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по условиям ее оказания на 2021 год (приложение 9);

[стоимость](#Par15755) Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (приложение 10);

[перечень](#Par15920) случаев оказания медицинской помощи, поводов обращения граждан в медицинские организации и медицинских услуг, не входящих в Территориальную программу (приложение 11).

2. Финансовое обоснование Программы

При расчете Территориальной программы в части оказания медицинской помощи за счет средств областного бюджета использовался расчет перспективной численности населения Волгоградской области на 1 января планируемого года, проведенный Федеральной службой государственной статистики по Волгоградской области:

2021 год – 2475857 человек;

2022 год – 2460434 человека;

2023 год - 2444535 человек.

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

2021 год – 2431324 человека (данные на 1 января 2020 года);

2022 год – 2431324 человека (прогноз);

2023 год – 2431324 человека (прогноз).

На 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя в части областного бюджета и на одно застрахованное лицо в части ОМС установлены исходя   
из указанных в 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 | 2021 год | 2022 год | 2023 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
| 1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию | Число вызовов: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| за счет средств областного бюджета на одного жителя скорой медицинской помощи, включая скорую специализирован-ную медицинскую помощь,  в том числе: | 0,0092 | 0,0092 | 0,0093 |
|  |  |  |  |
| 1 уровень | 0,0072 | 0,0072 | 0,0073 |
|  |  |  |  |
| 2 уровень |  |  |  |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,0020 | 0,0020 | 0,0020 |
|  |  |  |  |  |
|  | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо,  в том числе: | 0,29 | 0,29 | 0,29 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,28 | 0,28 | 0,28 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,01 | 0,01 | 0,01 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 2. Медицинская 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 (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), | 0,73 | 0,73 | 0,73 |
| в том числе: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 1 уровень | 0,268 | 0,268 | 0,268 |
|  |  |  |  |
| 2 уровень | 0,451 | 0,451 | 0,451 |
|  |  |  |  |
| 3 уровень | 0,011 | 0,011 | 0,011 |
|  |  |  |  |
| из них: |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | число посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе  на дому: | 0,026 | 0,028 | 0,030 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,0167 | 0,0168 | 0,0169 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,0049 | 0,0068 | 0,0087 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,0044 | 0,0044 | 0,0044 |
|  |  |  |  |  |
|  | в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами | 0,0062 | 0,0072 | 0,008 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,0015 | 0,0018 | 0,0020 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,0039 | 0,0046 | 0,0052 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,0008 | 0,0008 | 0,0008 |
|  |  |  |  |  |
|  | Число посещений  с профилактической 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 | 1,775 | 1,775 | 1,775 |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,725 | 0,725 | 0,725 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,43 | 0,43 | 0,43 |
|  |  |  |  |  |
|  | из них: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | число комплексных посещений  для проведения профилактических медицинских осмотров,  в том числе: | 0,26 | 0,274 | 0,274 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,182 | 0,192 | 0,192 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,061 | 0,064 | 0,064 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,017 | 0,018 | 0,018 |
|  |  |  |  |  |
|  | число комплексных посещений  для проведения диспансеризации,  в том числе: | 0,19 | 0,261 | 0,261 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,133 | 0,183 | 0,183 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,044 | 0,060 | 0,060 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,013 | 0,018 | 0,018 |
|  |  |  |  |  |
|  | число посещений  с иными целями,  в том числе: | 2,48 | 2,395 | 2,395 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 1,46 | 1,406 | 1,406 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,62 | 0,596 | 0,596 |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,4 | 0,393 | 0,393 |
|  |  |  |  |  |
|  | Число посещений при оказании медицинской помощи  в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования  на одно застрахованное лицо,  в том числе: | 0,54 | 0,54 | 0,54 |
|  |  |  |  |  |
|  | 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 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования  на одно застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию,  а также отдельные диагностические (лабораторные) исследования,  в том числе: | 1,7877 | 1,7877 | 1,7877 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 1,2101 | 1,2101 | 1,2101 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,4345 | 0,4345 | 0,4345 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,1431 | 0,1431 | 0,1431 |
|  |  |  |  |  |
|  | из них: |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | компьютерная томография,  в том числе: | 0,02833 | 0,02833 | 0,02833 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,00241 | 0,00241 | 0,00241 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00537 | 0,00537 | 0,00537 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,02055 | 0,02055 | 0,02055 |
|  |  |  |  |  |
|  | магнитно-резонансная томография,  в том числе: | 0,01226 | 0,01226 | 0,01226 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,00349 | 0,00349 | 0,00349 |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00052 | 0,00052 | 0,00052 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,00825 | 0,00825 | 0,00825 |
|  |  |  |  |  |
|  | ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы,  в том числе: | 0,11588 | 0,11588 | 0,11588 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,05746 | 0,05746 | 0,05746 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,02082 | 0,02082 | 0,02082 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,03760 | 0,03760 | 0,03760 |
|  |  |  |  |  |
|  | эндоскопические диагностические исследования,  в том числе: | 0,04913 | 0,04913 | 0,04913 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,02301 | 0,02301 | 0,02301 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00874 | 0,00874 | 0,00874 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,01738 | 0,01738 | 0,01738 |
|  |  |  |  |  |
|  | молекулярно-биологические исследования  с целью диагностики онкологических заболеваний,  в том числе: | 0,001184 | 0,001184 | 0,001184 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень |  |  |  |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,001184 | 0,001184 | 0,001184 |
|  |  |  |  |  |
|  | патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний  и подбора противоопухолевой лекарственной терапии,  в том числе: | 0,01431 | 0,01431 | 0,01431 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,00859 | 0,00859 | 0,00859 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,00572 | 0,00572 | 0,00572 |
|  |  |  |  |  |
|  | тестирование  на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе: | 0,12441 | 0,12441 | 0,12441 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,11200 | 0,11200 | 0,11200 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00520 | 0,00520 | 0,00520 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,00721 | 0,00721 | 0,00721 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
| 3. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров | Число случаев лечения: |  |  |  |
| за счет средств областного бюджета на одного жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара),  в том числе: | 0,004 | 0,004 | 0,004 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00387 | 0,00387 | 0,00387 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,00003 | 0,00003 | 0,00003 |
|  |  |  |  |  |
|  | в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования  на одно застрахованное лицо,  в том числе: | 0,061074 | 0,061087 | 0,061101 |
|  |  |  |  |
| 1 уровень | 0,027452 | 0,027458 | 0,027464 |
|  |  |  |  |
| 2 уровень | 0,017116 | 0,017119 | 0,017123 |
|  |  |  |  |
| 3 уровень | 0,016506 | 0,016510 | 0,016514 |
|  |  |  |  |
| из них: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| по профилю "Онкология" | 0,006935 | 0,006935 | 0,006935 |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,000071 | 0,000071 | 0,000071 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,000408 | 0,000408 | 0,000408 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,006456 | 0,006456 | 0,006456 |
|  |  |  |  |  |
|  | число случаев экстракорпо-  рального оплодотворения,  в том числе: | 0,00045 | 0,000463 | 0,000477 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,000160 | 0,000164 | 0,000169 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00029 | 0,000299 | 0,000308 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
|  |  |  |  |  |
| 4. Специализирован-ная медицинская помощь  в стационарных условиях  в медицинских организациях  (их структурных подразделениях) | Число случаев госпитализаций: |  |  |  |
|  |  |  |  |
| за счет средств областного бюджета на одного жителя,  в том числе: | 0,0146 | 0,0146 | 0,0146 |
|  |  |  |  |
| 1 уровень | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
|  |  |  |  |
| 2 уровень | 0,0143 | 0,0143 | 0,0143 |
|  |  |  |  |
| 3 уровень | 0,0002 | 0,0002 | 0,0002 |
|  |  |  |  |
| в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо,  в том числе: | 0,165592 | 0,165592 | 0,165592 |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,029566 | 0,029566 | 0,029566 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,04301 | 0,04301 | 0,04301 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,093016 | 0,093016 | 0,093016 |
|  |  |  |  |  |
|  | в том числе: |  |  |  |
|  | по профилю "Онкология",  в том числе: | 0,00949 | 0,00949 | 0,00949 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,00949 | 0,00949 | 0,00949 |
|  |  |  |  |  |
|  | число случаев госпитализаций  по медицинской реабилитации  в специализирован-ных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация",  и реабилитационных отделениях медицинских организаций,  в том числе: | 0,00444 | 0,00444 | 0,00444 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень | 0,00001 | 0,00001 | 0,00001 |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00049 | 0,00049 | 0,00049 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,00394 | 0,00394 | 0,00394 |
|  |  | Продолжение таблицы 1 | | |
|  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|  |  |  |  |  |
|  | в том числе для детей в возрасте  0 – 17 лет,  в том числе: | 0,00111 | 0,00111 | 0,00111 |
|  |  |  |  |  |
|  | 1 уровень |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  | 2 уровень | 0,00028 | 0,00028 | 0,00028 |
|  |  |  |  |  |
|  | 3 уровень | 0,00083 | 0,00083 | 0,00083 |
|  |  |  |  |  |
| 5. Паллиативная медицинская помощь  в стационарных условиях  в медицинских организациях  (их структурных подразделениях), 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 2021 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № строки | Показатель  (на 1 жителя/застрахованное лицо) | Источник финансового обеспечения | | |
| бюджетные ассигнования областного бюджета | средства ОМС | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | |
|  |  |  |  | |
| 1 | Объем посещений  с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4),  в том числе: | 0,73 | 2,93 | |
|  |  |  |  | |
| 2 | I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая  1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения) | 0,1 | 0,26 | |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |
| 3 | II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации | 0,0 | 0,19 | |
|  |  |  |  | |
| 4 | III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе | 0,63 | 2,48 | |
|  |  |  |  | |
| 5 | 1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения  (за исключением 1-го посещения) | 0,05 | 0,17 | |
|  |  |  |  | |
| 6 | 2) объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации | 0,0 | 0,10 | |
|  |  |  |  | |
| 7 | 3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9),  в том числе | 0,026 |  | |
|  |  | Продолжение таблицы 1.1 | | |
|  |  |  | |  |
| 1 | 2 | 3 | | 4 |
|  |  |  | |  |
| 8 | 3.1) норматив посещений  по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,0198 | |  |
|  |  |  | |  |
| 9 | 3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами | 0,0062 | |  |
|  |  |  | |  |
| 10 | 4) объем разовых посещений в связи  с заболеванием | 0,05 | | 1,10 |
|  |  |  | |  |
| 11 | 5) объем посещений центров здоровья | 0,0 | | 0,02 |
|  |  |  | |  |
| 12 | 6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием | 0,0 | | 0,10 |
|  |  |  | |  |
| 13 | 7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи | 0,0 | | 0,01 |
|  |  |  | |  |
| 14 | 8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок  и иных медицинских документов  и др.) | 0,504 | | 0,98 |

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя объемы предоставления на территории других субъектов Российской Федерации медицинской помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию в Волгоградской области.

В результате проведенных расчетов на территории Волгоградской области представлены к утверждению на 2021 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 727753 вызова, из них:

за счет средств областного бюджета – 22669 вызовов;

за счет средств ОМС – 705084 вызова;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями – 8931156 посещений, из них:

за счет средств ОМС – 7123780 посещений, из них для проведения профилактических медицинских осмотров – 632144 комплексных посещения, диспансеризации – 461952 комплексных посещения, посещений с иными целями – 6029684;

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

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

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

Всего в связи с заболеваниями – 4703001 обращение, из них:

за счет средств областного бюджета – 356523 обращения;

за счет средств ОМС – 4346478 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 – 68879 исследований;

магнитно-резонансная томография – 29808 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы –   
281742 исследования;

эндоскопическое диагностическое исследование –   
119451 исследование;

молекулярно-биологическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 2879 исследований;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 34792 исследования;

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

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 – 438756 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета – 36148 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС – 402608 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "Онкология" – 23073 случая госпитализации;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС – 10795 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 – 17 лет –   
2699 случаев госпитализации;

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

5) в условиях дневного стационара:

всего – 158394 случая лечения, из них:

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

за счет средств ОМС – 148491 случай лечения;

в том числе по профилю "Онкология" – 16861 случай лечения;

случаев экстракорпорального оплодотворения – 1094 случая.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в постановлении Правительства Российской Федерации, на 2021 год (таблица 2), на плановый период   
2022 и 2023 годов [(таблица 3)](#Par1003).

Таблица 2

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи в рамках Территориальной программы на 2021 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования | Стоимость единицы объема медицинской помощи  на 2021 год, рублей | | |
| средние нормативы  по 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: |  | | 11058,5 |
|  |  | |  |
| вызов скорой медицинской помощи  не идентифицированным  и не застрахованным в системе ОМС лицам |  | | 2713,4 |
|  |  | |  |
| Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях) | 81334,1 | | 81334,1 |
|  |  | |  |
| Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая расходы  на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, | 474,1 | | 474,1 |
| из них: |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  | Продолжение таблицы 2 | | |
|  |  | |  |
| 1 | 2 | | 3 |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
| посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому  (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) | 426,2 | | 426,2 |
|  |  | |  |
| посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) | 2131,2 | | 2131,2 |
|  |  | |  |
| Обращение в связи с заболеваниями  при оказании медицинской помощи  в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 1374,9 | | 1374,9 |
|  |  | |  |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров | 14042,2 | | 14042,2 |
|  |  | |  |
| Койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | 2519,8 | | 2519,8 |
|  |  | |  |
| 2. ОМС |  | |  |
|  |  | |  |
| Вызов скорой медицинской помощи | 2713,4 | | 2713,4 |
|  |  | |  |
| Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях), | 36086,5 | | 36174,23 |
| в том числе: |  | |  |
|  |  | |  |
|  |  | |  |
|  | Продолжение таблицы 2 | | |
|  |  |  | |
| 1 | 2 | 3 | |
|  |  |  | |
| случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация",  и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 36555,1 | 36555,1 | |
|  |  |  | |
| случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях) по профилю "Онкология" | 109758,2 | 109758,2 | |
|  |  |  | |
| Посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями): | 571,6 | 571,6 | |
|  |  |  | |
| комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 1896,5 | 1896,5 | |
|  |  |  | |
| комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр  и дополнительные методы обследований,  в том числе в целях выявления онкологических заболеваний | 2180,1 | 2180,1 | |
|  |  |  | |
| посещение с иными целями | 309,5 | 309,5 | |
|  |  |  | |
| Посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме  в амбулаторных условиях | 671,5 | 671,5 | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  |  |  | |
|  | Продолжение таблицы 2 | | |
|  |  |  | |
| 1 | 2 | 3 | |
|  |  |  | |
| Обращение в связи с заболеваниями  при оказании медицинской помощи  в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования: | 1505,1 | 1505,1 | |
|  |  |  | |
| компьютерной томографии | 3766,9 | 3766,9 | |
|  |  |  | |
| магнитно-резонансной томографии | 4254,2 | 4254,2 | |
|  |  |  | |
| ультразвукового исследования  сердечно-сосудистой системы | 681,6 | 681,6 | |
|  |  |  | |
| эндоскопического диагностического исследования | 937,1 | 937,1 | |
|  |  |  | |
| молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний | 9879,9 | 9879,9 | |
|  |  |  | |
| патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала  с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | 2119,8 | 2119,8 | |
|  |  |  | |
| тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | 584,0 | 584,0 | |
|  |  |  | |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров, | 22141,7 | 22141,7 | |
|  |  |  | |
| в том числе: |  |  | |
|  |  |  | |
| случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология" | 84701,1 | 84701,1 | |
|  |  |  | |
| случай экстракорпорального оплодотворения | 124728,5 | 124728,5 | |

Таблица 3

Нормативы финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи в рамках Территориальной программы

на плановый период 2022 и 2023 годов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования | Стоимость единицы объема медицинской помощи в соответствии  с постановлением Правительства Российской Федерации, рублей | |
| 2022 год | 2023 год |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
| 1. Областной бюджет |  |  |
|  |  |  |
| Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи,  не включенной в территориальную программу ОМС, из них: | 11487,6 | 11889,9 |
|  |  |  |
| вызов скорой медицинской помощи  не идентифицированным и не застрахованным  в системе ОМС лицам | 2835,7 | 3004,7 |
|  |  |  |
| Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях) | 84587,5 | 87970,9 |
|  |  |  |
| Посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи  в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы  на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, | 493,1 | 512,8 |
| из них: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Продолжение таблицы 3 | |
|  |  |  |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
| посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) | 443,3 | 461,0 |
|  |  |  |
| посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов  на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) | 2216,5 | 2305,2 |
|  |  |  |
| Обращение в связи с заболеваниями  при оказании медицинской помощи  в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) | 1429,8 | 1487,0 |
|  |  |  |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров | 14603,9 | 15188,1 |
|  |  |  |
| Койко-день в медицинских организациях  (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь  в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) | 2620,6 | 2725,4 |
|  |  |  |
| 2. ОМС |  |  |
|  |  |  |
| Вызов скорой медицинской помощи | 2835,7 | 3004,7 |
|  |  |  |
| Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях), | 37129,3 | 39157,5 |
| в том числе: |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | Продолжение таблицы 3 | |
|  |  |  |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
| случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация",  и реабилитационных отделениях медицинских организаций | 37525,1 | 39619,0 |
|  |  |  |
| случай госпитализации в стационарных условиях (законченный случай лечения в стационарных условиях) по профилю "Онкология" | 112909,1 | 119097,6 |
|  |  |  |
| Посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи  в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями): | 652,6 | 691,5 |
|  |  |  |
| комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров | 1981,7 | 2099,7 |
|  |  |  |
| комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр  и дополнительные методы обследований,  в том числе в целях выявления онкологических заболеваний | 2278,1 | 2413,7 |
|  |  |  |
| посещение с иными целями | 323,4 | 342,7 |
|  |  |  |
| Посещение при оказании медицинской помощи  в неотложной форме в амбулаторных условиях | 701,6 | 743,4 |
|  |  |  |
| Обращение в связи с заболеваниями  при оказании медицинской помощи  в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение  одного исследования: | 1572,8 | 1666,4 |
|  |  |  |
|  | Продолжение таблицы 3 | |
|  |  |  |
| 1 | 2 | 3 |
|  |  |  |
| компьютерной томографии | 3936,2 | 4170,6 |
|  |  |  |
| магнитно-резонансной томографии | 4445,5 | 4710,2 |
|  |  |  |
| ультразвукового исследования  сердечно-сосудистой системы | 712,2 | 754,6 |
|  |  |  |
| эндоскопического диагностического исследования | 979,2 | 1037,5 |
|  |  |  |
| молекулярно-биологического исследования  с целью диагностики онкологических заболеваний | 10324,1 | 10938,9 |
|  |  |  |
| патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала  с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | 2215,1 | 2347,0 |
|  |  |  |
| тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | 610,3 | 646,6 |
|  |  |  |
| Случай лечения в условиях дневных стационаров | 22535,2 | 23680,3 |
|  |  |  |
| в том числе: |  |  |
|  |  |  |
| случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология" | 86165,6 | 90434,9 |
|  |  |  |
| случай экстракорпорального оплодотворения | 128568,5 | 134915,6 |

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-биологических 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 средств на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) – в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи –   
за медицинскую услугу, за посещение, за обращение законченный случай);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц   
(за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования   
сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических 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 средств   
на финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе   
с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

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

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований): компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований,   
молекулярно-биологических 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 оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (их структурных подразделениях):

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной   
медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение").

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-биологических 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-биологических 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)) при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии производится за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу и не включается в оплату   
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней лиц. При этом возможно сочетание в одной медицинской организации способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

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

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

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

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

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

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

ФАП, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1798,0 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих   
до 100 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2021 год   
с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФАП, к размеру финансового обеспечения ФАП, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

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

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

расходы на заработную плату, включая денежные выплаты:

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

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

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

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

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

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

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

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

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

dok924-2