

Приложение

к Закону Волгоградской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2023 год
и на плановый период 2024 и 2025 годов"

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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	2023 – 2025 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	<p>Потребность в финансировании Территориальной программы на 2023 год составляет: всего – 46966137,2 тыс. рублей;</p> <p>из них:</p> <p>средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее – ТФОМС) – 37012682,1 тыс. рублей;</p> <p>в том числе:</p> <p>36743113,7 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,</p> <p>в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 803515,3 тыс. рублей;</p> <p>269568,4 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";</p> <p>бюджетные ассигнования областного бюджета – 9953455,1 тыс. рублей.</p> <p>Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2023 год по потребности в год составляет:</p> <p>за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 15823,6 рубля,</p> <p>в том числе:</p> <p>15708,4 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 343,5 рубля;</p> <p>115,2 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";</p> <p>за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 4088,4 рубля.</p> <p>На 2023 год Территориальная программа в части</p>

ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.

Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2023 год в соответствии с Законом Волгоградской области "Об областном бюджете на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" и Законом Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" составляет:

всего – 46744015,8 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 37012682,1 тыс. рублей;

в том числе:

36743113,7 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 803515,3 тыс. рублей;

269568,4 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 9731333,7 тыс. рублей.

Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2023 год по сравнению с потребностью составляет:

всего – 0,5 процента,

в том числе за счет средств бюджета ТФОМС Программа бездефицитна;

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета – 2,2 процента.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2024 год составляет:

всего – 49954926,1 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 39686251,7 тыс. рублей,

в том числе:

39416683,3 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 852459,1 тыс. рублей, 269568,4 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 10268674,4 тыс. рублей.

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

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 16966,6 рубля,

в том числе:

16851,4 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 364,4 рубля,

115,2 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 4251,9 рубля.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2025 год составляет:

всего – 52462545,9 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 41868848,2 тыс. рублей, в том числе:

41599279,8 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 901025,2 тыс. рублей,

269568,4 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 10593697,7 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2025 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 17899,7 рубля,

в том числе:

17784,5 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" – 385,2 рубля, 115,2 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 4422,1 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 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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 2023 год (приложение 9);

стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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:

2023 год – 2434560 человек;

2024 год – 2415079 человек;

2025 год – 2395626 человек.

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

2023 год – 2339081 человек (данные на 1 января 2022 года);

2024 год – 2339081 человек (прогноз);

2025 год – 2339081 человек (прогноз).

На 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 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	2023 год	2024 год	2025 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	0,0095	0,0096
	1 уровень	0,0072	0,0073	0,0074
	2 уровень			
	3 уровень	0,0022	0,0022	0,0022
	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			

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
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:			
	число посещений по паллиативной медицинской помощи, в том числе доврачебной и врачебной, в том числе:	0,030	0,030	0,030
	1 уровень	0,0169	0,0169	0,0169
	2 уровень	0,0087	0,0087	0,0087
	3 уровень	0,0044	0,0044	0,0044

1	2	3	4	5
	из них:			
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами, в том числе:	0,022	0,022	0,022
	1 уровень	0,0149	0,0149	0,0149
	2 уровень	0,0035	0,0035	0,0035
	3 уровень	0,0036	0,0036	0,0036
	посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	0,008	0,008	0,008
	1 уровень	0,0020	0,0020	0,0020
	2 уровень	0,0052	0,0052	0,0052
	3 уровень	0,0008	0,0008	0,0008
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:			

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	число КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ для проведения профилакти- ческих МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ, в том числе:	0,26559	0,26559	0,26559
	1 уровень	0,20559	0,20559	0,20559
	2 уровень	0,052	0,052	0,052
	3 уровень	0,008	0,008	0,008
	число КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ для проведения диспансери- зации, в том числе:	0,331413	0,331413	0,331413
	1 уровень	0,248413	0,248413	0,248413
	2 уровень	0,061	0,061	0,061
	3 уровень	0,022	0,022	0,022
	Число ПОСЕЩЕНИЙ с ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ, в том числе:	2,133264	2,133264	2,133264
	1 уровень	1,325397	1,325397	1,325397
	2 уровень	0,497050	0,497050	0,497050
	3 уровень	0,310817	0,310817	0,310817

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	Число КОМПЛЕКСНЫХ ПОСЕЩЕНИЙ для проведения диспансерного наблюдения, в том числе:	0,261736	0,261736	0,261736
	1 уровень	0,162617	0,162617	0,162617
	2 уровень	0,060984	0,060984	0,060984
	3 уровень	0,038135	0,038135	0,038135
	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

1	2	3	4	5
	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 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	1,7877	1,7877	1,7877
	1 уровень	1,1833	1,1833	1,1833
	2 уровень	0,4413	0,4413	0,4413
	3 уровень	0,1631	0,1631	0,1631

1	2	3	4	5
из них:				
	компьютерная томография, в том числе:	0,048062	0,048062	0,048062
1 уровень		0,002542	0,002542	0,002542
2 уровень		0,00955	0,00955	0,00955
3 уровень		0,03597	0,03597	0,03597
	магнитно- резонансная томография, в том числе:	0,017313	0,017313	0,017313
1 уровень		0,006093	0,006093	0,006093
2 уровень		0,00172	0,00172	0,00172
3 уровень		0,00950	0,00950	0,00950
	ультразвуковое исследование сердечно- сосудистой системы, в том числе:	0,090371	0,090371	0,090371
1 уровень		0,029791	0,029791	0,029791
2 уровень		0,01683	0,01683	0,01683
3 уровень		0,04375	0,04375	0,04375

1	2	3	4	5
	эндоскопические диагностические исследования, в том числе:	0,029446	0,029446	0,029446
	1 уровень	0,01265	0,01265	0,01265
	2 уровень	0,00487	0,00487	0,00487
	3 уровень	0,011926	0,011926	0,011926
	молекулярно- генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе:	0,000974	0,000974	0,000974
	1 уровень	0,00006	0,00006	0,00006
	2 уровень			
	3 уровень	0,000914	0,000914	0,000914
	патолого- анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора	0,01321	0,01321	0,01321

1	2	3	4	5
	противо- опухолевой лекарственной терапии, в том числе:			
	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:	0,275507	0,275507	0,275507
	1 уровень	0,199237	0,199237	0,199237
	2 уровень	0,07627	0,07627	0,07627
	3 уровень			
	Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", в том числе:	0,002954	0,002954	0,002954
	1 уровень	0,00014	0,00014	0,00014
	2 уровень	0,002589	0,002589	0,002589
	3 уровень	0,000225	0,000225	0,000225

1	2	3	4	5
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 на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,070464	0,070464	0,070464
	1 уровень	0,030680	0,030680	0,030680
	2 уровень	0,01871	0,01871	0,01871
	3 уровень	0,021074	0,021074	0,021074

1	2	3	4	5
	из них:			
	по профилю "Онкология", в том числе:	0,010507	0,010507	0,010507
	1 уровень	0,001149	0,001149	0,001149
	2 уровень	0,001288	0,001288	0,001288
	3 уровень	0,00807	0,00807	0,00807
	число случаев лечения для оказания медицинской помощи при экстракор- поральном оплодотворении, в том числе:	0,00056	0,00056	0,00056
	1 уровень	0,0001003	0,0001003	0,0001003
	2 уровень	0,0000931	0,0000931	0,0000931
	3 уровень	0,0003666	0,0003666	0,0003666
	число случаев лечения для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация", в том числе:	0,002601	0,002601	0,002601

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	1 уровень	0,000190	0,000190	0,000190
	2 уровень	0,001137	0,001137	0,001137
	3 уровень	0,001274	0,001274	0,001274
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:	0,170011	0,171842	0,167905

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	1 уровень	0,027748	0,028047	0,027405
	2 уровень	0,042993	0,043456	0,042460
	3 уровень	0,09927	0,100339	0,098040
	в том числе:			
	по профилю "Онкология", в том числе:	0,008602	0,008602	0,008602
	1 уровень			
	2 уровень			
	3 уровень	0,008602	0,008602	0,008602
	число случаев госпитализаций по медицинской реабилитации в специали- зированных медицинских организациях и реабилита- ционных отделениях медицинских организаций, в том числе:	0,005426	0,005426	0,005426
	1 уровень			
	2 уровень	0,000638	0,000638	0,000638
	3 уровень	0,004788	0,004788	0,004788

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	в том числе для детей в возрасте 0 – 17 лет, в том числе:	0,0013565	0,0013565	0,0013565
	1 уровень			
	2 уровень	0,0003700	0,0003700	0,0003700
	3 уровень	0,0009865	0,0009865	0,0009865
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

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на одного жителя/застрахованное лицо на 2023 год

№ строки	Показатель (на одного жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования областного бюджета	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5),	0,73	2,992003
	из них объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0	0,13
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1	0,26559
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0	0,331413
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0	0,0
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 7 + 10 + 11), в том числе:	0,13	2,133264

Продолжение таблицы 1.1

1	2	3	4
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,5	0,261736
6	2) объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0,0	0,099
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе:	0,03	0,0
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	0,0
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0,0
10	4) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,05	1,079264
11	5) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое)	0,05	0,955
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,0	0,028
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,015

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 2023 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 701329 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета – 22996 вызовов;

за счет средств ОМС – 678333 вызова;

2) в амбулаторных условиях:

всего с профилактическими и иными целями – 8775767 посещений, из них:

за счет средств ОМС – 6998538 посещений, из них для проведения профилактических медицинских осмотров – 621237 комплексных посещений, диспансеризации – 775202 комплексных посещения, посещений с иными целями – 4989877, для проведения диспансерного наблюдения – 612222 посещения;

за счет средств областного бюджета – 1777229 посещений, из них число посещений по паллиативной медицинской помощи – 73037, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами – 53561 посещение, при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами – 19476 посещений.

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

Медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС – 1263104 посещения.

Всего в связи с заболеваниями – 4532152 обращения, из них:

за счет средств областного бюджета – 350577 обращений;

за счет средств ОМС – 4181575 обращений.

Обращение в связи с заболеваниями является законченным случаем лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух.

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

компьютерная томография – 112421 исследование;
 магнитно-резонансная томография – 40497 исследований;
 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы –
 211385 исследований;

эндоскопическое диагностическое исследование – 68877 исследований;
 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики
 онкологических заболеваний – 2278 исследований;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного)
 материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора
 противоопухолевой лекарственной терапии – 30899 исследований;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции
 (COVID-19) – 644433 исследования;

обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи
 по профилю "Медицинская реабилитация" – 6910 комплексных посещений;

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 – 433215 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета – 35545 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС – 397670 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "Онкология" – 20121 случай госпитализации;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских
 организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций
 за счет средств ОМС – 12692 случая госпитализации, в том числе медицинская
 реабилитация для детей в возрасте 0 – 17 лет – 3173 случая госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая
 койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет
 средств областного бюджета – 223980 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего – 174559 случаев лечения, из них:

за счет средств областного бюджета – 9738 случаев лечения;

за счет средств ОМС – 164821 случай лечения;

в том числе по профилю "Онкология" – 24577 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 1310
 случаев;

для проведения медицинской реабилитации – 6084 случая лечения.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались
 средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой
 медицинской помощи, указанные в постановлении Правительства Российской
 Федерации, на 2023 год (таблица 2), на плановый период
 2024 и 2025 годов (таблица 3).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2023 год

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи на 2023 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:		12496,0
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		3288,9
Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара	89168,6	89168,6
Посещение с профилактической и иными целями	520,2	520,2
из них:		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	467,6	467,6

Продолжение таблицы 2

1	2	3
посещения на дому выездными патронажными бригадами	2338,3	2338,3
Обращение в связи с заболеваниями	1508,5	1508,5
Случай лечения в условиях дневных стационаров	15407,1	15407,1
Койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	2764,7	2764,7
2. ОМС		
Вызов скорой медицинской помощи	3288,9	3288,9
Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара		40091,8
Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара за исключением медицинской реабилитации,	40017,5	40045,6
в том числе:		
случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по профилю "Онкология"	102247,4	102247,4
Случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	41494,0	41494,0

1	2	3
комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	2051,5	2051,5
комплексное посещение для проведения диспансеризации, в том числе:	2507,2	2507,2
комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации	1084,1	1084,1
посещение с иными целями	355,2	355,2
посещение для проведения диспансерного наблюдения	1268,6	1268,6
Посещение в неотложной форме	770,0	770,0
Обращение в связи с заболеваниями, включая проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	1727,1	1727,1
компьютерной томографии	2692,1	2692,1
магнитно-резонансной томографии	3675,9	3675,9
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы	543,6	543,6
эндоскопического диагностического исследования	996,8	996,8
молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	8371,1	8371,1

1	2	3
патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	2064,5	2064,5
тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	399,6	399,6
Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	19906,0	19906,0
Случай лечения в условиях дневных стационаров, в том числе:	25006,7	25006,7
Случай лечения в условиях дневных стационаров за исключением медицинской реабилитации	25087,4	25087,4
случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	77273,1	77273,1
случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении	124728,5	124728,5
случай лечения для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	22899,9	22899,9

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на плановый период 2024 и 2025 годов

Наименование единиц объема медицинской помощи по источникам финансирования	Стоимость единицы объема медицинской помощи в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации, рублей	
	2024 год	2025 год
1	2	3

1. Областной бюджет

Вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, из них:	12958,0	13399,0
вызов скорой медицинской помощи не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3 516,5	3 740,4
Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара	92735,3	96444,8
Посещение с профилактической и иными целями	541,0	562,7
из них:		
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	486,3	505,8
посещение на дому выездными патронажными бригадами	2431,8	2529,1

Продолжение таблицы 3

1	2	3
Обращение в связи с заболеваниями	1568,9	1631,6
Случай лечения в условиях дневных стационаров	16023,4	16664,3
Койко-день по паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	2875,3	2990,3
2. ОМС		
Вызов скорой медицинской помощи	3516,5	3740,4
Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара		
Случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	42843,6	45981,7
случай госпитализации в условиях круглосуточного стационара по профилю "Онкология"	108493,3	114687,9
Случай госпитализации для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	44028,7	46542,6
комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	2191,9	2330,1
комплексное посещение для проведения диспансеризации,	2678,8	2847,7

Продолжение таблицы 3

1	2	3
в том числе:		
комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации	1158,3	1231,3
посещение с иными целями	379,5	403,4
Посещение по диспансерному наблюдению	1 355,4	1 440,9
Посещение в неотложной форме	822,7	874,6
Обращение в связи с заболеваниями, включая проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:	1845,3	1961,7
компьютерной томографии	2876,3	3057,7
магнитно-резонансной томографии	3927,5	4175,2
ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы	580,8	617,4
эндоскопического диагностического исследования	1065,0	1132,2
молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний	8944,0	9508,0
патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	2205,8	2344,9

Продолжение таблицы 3

1	2	3
тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	426,9	453,8
Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	21268,3	22609,4
Случай лечения в условиях дневных стационаров, в том числе:	26275,2	27549,5
Случай лечения в условиях дневных стационаров за исключением медицинской реабилитации	26358,2	27634,8
случай лечения в условиях дневных стационаров по профилю "Онкология"	81355,0	85455,1
случай лечения при экстракорпоральном оплодотворении	124728,5	124728,5
случай лечения для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	24109,6	25324,7

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:
по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования

и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и 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 и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

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

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

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

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии

при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в приложении № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в приложении № 5 к постановлению Правительства Российской Федерации, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

по подушевому нормативу финансирования;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) 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.

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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

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

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 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 2023 год (далее – Тарифное соглашение на 2023 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.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи Территориальной программы могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Средний подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" включает расходы на оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

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 2023 год в среднем составляет:

ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1174,2 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1860,3 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2088,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2023 год с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФАП, к размеру финансового обеспечения ФАП, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих более 2000 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2023 год с учетом повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФАП, к размеру финансового обеспечения ФАП, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей.

Понижающие (повышающие) коэффициенты устанавливаются Тарифным соглашением на 2023 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 средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до одного миллиона рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Направления расходования средств обязательного медицинского страхования, 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.

В 2023 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2022 году.

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 2023 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	2023 год	2024 год	2025 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	0,011617	0,011617	0,011617
--	---	----------	----------	----------

Продолжение таблицы 4

1	2	3	4	5
	за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,002491	0,002491	0,002491
	не включая медицинскую реабилитацию	0,002269	0,002269	0,002269
	в том числе по профилю "Онкология"	0,000381	0,000381	0,000381
	при экстракорпоральном оплодотворении	0,000059	0,000059	0,000059
	число случаев лечения для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	0,000222	0,000222	0,000222

Прогнозные объемы на 2023 – 2025 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, – 27173 случая госпитализации, в том числе:

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, не включая медицинскую реабилитацию, – 23950 случаев госпитализации;

по профилю "Онкология" – 2559 случаев госпитализации;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 3223 случая госпитализации;

медицинская помощь в условиях дневного стационара, оказываемая федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, – 5826 случаев лечения, в том числе:

медицинская помощь в условиях дневного стационара, не включая медицинскую реабилитацию, – 5307 случаев лечения;

для медицинской помощи по профилю "Онкология" – 891 случай лечения;

медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 519 случаев лечения;

случаев экстракорпорального оплодотворения – 138 случаев.

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

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, указан в приложении № 3 к постановлению Правительства Российской Федерации.

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

dok2755a-1