

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

Принят Волгоградской областной Думой

24 декабря 2020 года

Статья 1

Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов согласно приложению.

Статья 2

Настоящий Закон вступает в силу с 1 января 2021 года.

И.о. Губернатора
Волгоградской области

Е.А.Харичкин

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	2021 – 2023 годы

<p>Программы Исполнители Программы</p>	<p>Комитет здравоохранения Волгоградской области. Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области". Медицинские организации любых организационно-правовых форм</p>
<p>Объем и источники финансирования Программы</p>	<p>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 Волгоградской области "Об областном бюджете на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" и Законом Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного</p>

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. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов" (далее – 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 заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, оказываемой гражданам без взимания с них платы за счет средств бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования и бюджетных ассигнований областного бюджета (приложение 1);

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

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

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся

на территории Волгоградской области и участвующих в реализации Территориальной программы (приложение 4);

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

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

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

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

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

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

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

2. Финансовое обоснование Программы

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

2021 год – 2475857 человек;
2022 год – 2460434 человека;
2023 год - 2444535 человек.

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

2021 год – 2431324 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 специализированную 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), в том числе:	0,73	0,73	0,73
	1 уровень	0,268	0,268	0,268
	2 уровень	0,451	0,451	0,451
	3 уровень	0,011	0,011	0,011
	из них:			

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
	число посещений	0,026	0,028	0,030

для паллиативной
медицинской
помощи, в том
числе
на дому:

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:

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		0,54	0,54	0,54

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

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

Число обращений
в связи
с заболеваниями:

за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,144	0,144	0,144
1 уровень	0,040	0,040	0,040
2 уровень	0,101	0,101	0,101
3 уровень	0,003	0,003	0,003

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
в рамках базовой программы обязательного медицинского		1,7877	1,7877	1,7877

страхования
на одно
застрахованное
лицо, включая
медицинскую
реабилитацию,
а также отдельные
диагностические
(лабораторные)
исследования,
в том числе:

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:

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:

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		0,11588	0,11588	0,11588

исследование
сердечно-
сосудистой
системы,
в том числе:

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:

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:

1 уровень

2 уровень

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
3 уровень		0,001184	0,001184	0,001184
патолого- анатомические исследования биопсийного		0,01431	0,01431	0,01431

(операционного)
материала с целью
диагностики
онкологических
заболеваний
и подбора
противоопухолевой
лекарственной
терапии,
в том числе:

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	0,004	0,004	0,004

оказания
паллиативной
медицинской
помощи в условиях
дневного
стационара),
в том числе:

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:

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	0,00045	0,000463	0,000477	

	экстракорпорального оплодотворения, в том числе:			
	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. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в медицинских организациях (их структурных подразделениях)	Число случаев госпитализаций:			
	за счет средств областного бюджета на одного жителя, в том числе:	0,0146	0,0146	0,0146
	1 уровень	0,0001	0,0001	0,0001
	2 уровень	0,0143	0,0143	0,0143
	3 уровень	0,0002	0,0002	0,0002
	в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо, в том числе:	0,165592	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	0,00949	0,00949	0,00949

"Онкология",
в том числе:

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:

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).

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

11058,5

специализированной, медицинской помощи,
не включенной в территориальную
программу ОМС,
из них:

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,
из них: 474,1 474,1

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	1374,9	1374,9

при оказании медицинской помощи
в амбулаторных условиях медицинскими
организациями (их структурными
подразделениями)

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

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

2. ОМС

Вызов скорой медицинской помощи	2713,4	2713,4
---------------------------------	--------	--------

Случай госпитализации (законченный случай лечения в стационарных условиях), в том числе:	36086,5	36174,23
--	---------	----------

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	11487,6	11889,9
--	---------	---------

ОМС, из них:

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, из них:	493,1	512,8

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), в том числе:	37129,3	39157,5

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