

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2024 ГОД  
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ**

**ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ**

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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	2024 - 2026 годы
Исполнители Программы	Комитет здравоохранения Волгоградской области. Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области". Медицинские организации любых организационно-правовых форм
Объем и источники финансирования Программы	Потребность в финансировании Территориальной программы на 2024 год составляет: всего - 51857795,6 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее также - ТФОМС) - 41277817,5 тыс. рублей; в том числе: 40974728,6 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 894296,7 тыс. рублей; 303088,9 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета - 10579978,1 тыс. рублей. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2024 год по потребности в год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 17932,5 рубля,

в том числе:

17800,8 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 388,5 рубля;

131,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 4380,8 рубля.

На 2024 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.

Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2024 год в соответствии с [Законом](#) Волгоградской области "Об областном бюджете на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" и [Законом](#) Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" составляет: всего - 52839080,7 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области - 41277817,5 тыс. рублей;

в том числе:

40974728,6 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 894296,7 тыс. рублей;

303088,9 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета - 11561263,2 тыс. рублей.

Профицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2024 год по сравнению с потребностью составляет:

всего - 1,9 процента,

в том числе за счет средств бюджета ТФОМС Программа бездефицитна;

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 9,3 процента.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2025 год составляет:

всего - 55416198,3 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС - 44138549,3 тыс. рублей, в том числе:

43835460,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 946059,5 тыс. рублей,

303088,9 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета - 11277649,0 тыс. рублей.

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

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 19175,3 рубля,

в том числе:

19043,6 рубля на финансирование территориальной

программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 411,0 рубля, 131,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 4707,6 рубля. Потребность в финансировании Территориальной программы на 2026 год составляет: всего - 59206147,9 тыс. рублей; из них: средства бюджета ТФОМС - 47088592,5 тыс. рублей, в том числе: 46785503,6 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 998379,6 тыс. рублей, 303088,9 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета - 12117555,4 тыс. рублей. Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2026 год составляет: за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 20456,9 рубля, в том числе: 20325,2 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" - 433,7 рубля, 131,7 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 5058,2 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. [N 326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", от 21 ноября 2011 г. [N 323-ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С (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 2024 год (приложение 9);

**стоимость** Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 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:

2024 год - 2415079 человек;

2025 год - 2395626 человек;

2026 год - 2395626 человек (данные на 1 января 2025 года).

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

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

2025 год - 2301844 человека (прогноз);

2026 год - 2301844 человека (прогноз).

На 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя в части областного бюджета и на одно застрахованное лицо в части ОМС установлены исходя из указанных в постановлении Правительства Российской Федерации средних нормативов, за исключением нормативов по скорой медицинской помощи, включая скорую специализированную, оказываемую за счет средств областного бюджета.

Данный норматив установлен исходя из фактической потребности в скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, а также для не застрахованных по ОМС лиц (таблица 1).

Таблица 1

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	Средние нормативы объема медицинской помощи		
		2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
За счет средств областного бюджета на одного жителя				
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в том числе:	вызов	0,0102	0,0102	0,0102
1 уровень		0,0081	0,0081	0,0081
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,0021	0,0021	0,0021
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	посещение	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
в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция",	посещение	0,0087	0,0087	0,0087
в том числе:				
1 уровень				
2 уровень		0,0087	0,0087	0,0087
3 уровень				
2.1.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	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 том числе по профилю "ВИЧ-инфекция", в том числе:	обращение	0,048	0,048	0,048
1 уровень				

2 уровень		0,048	0,048	0,048
3 уровень				
2.2. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,00098	0,00098	0,00098
1 уровень		0,000003	0,000003	0,000003
2 уровень		0,00094	0,00094	0,00094
3 уровень		0,000037	0,000037	0,000037
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,004	0,004	0,004
1 уровень		0,0001	0,0001	0,0001
2 уровень		0,003863	0,003863	0,003863
3 уровень		0,000037	0,000037	0,000037
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:				
4.1. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,00302	0,00302	0,00302
1 уровень		0,000097	0,000097	0,000097
2 уровень		0,002923	0,002923	0,002923
3 уровень				
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,0138	0,0138	0,0138
1 уровень		0,0001	0,0001	0,0001
2 уровень		0,0135	0,0135	0,0135
3 уровень		0,0002	0,0002	0,0002
5. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:				
5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная - всего, в том числе:	посещение	0,03	0,03	0,03
1 уровень		0,016	0,016	0,016
2 уровень		0,01	0,01	0,01
3 уровень		0,004	0,004	0,004
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами, в том числе:	посещение	0,022	0,022	0,022

1 уровень		0,014	0,014	0,014
2 уровень		0,005	0,005	0,005
3 уровень		0,003	0,003	0,003
посещения на дому выездными патронажными бригадами, в том числе:	посещение	0,008	0,008	0,008
1 уровень		0,002	0,002	0,002
2 уровень		0,005	0,005	0,005
3 уровень		0,001	0,001	0,001
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе:	койко-день	0,092	0,092	0,092
1 уровень		0,05	0,05	0,05
2 уровень		0,041	0,041	0,041
3 уровень		0,001	0,001	0,001

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на одно застрахованное лицо

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, в том числе:	вызов	0,29	0,29	0,29
1 уровень		0,26	0,26	0,26
2 уровень		0,03	0,03	0,03
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:				
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:				
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе:	комплексное посещение	0,311412	0,311412	0,311412
1 уровень		0,207513	0,207513	0,207513
2 уровень		0,095871	0,095871	0,095871
3 уровень		0,008028	0,008028	0,008028
2.1.2. Для проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	0,388591	0,388591
1 уровень		0,230419	0,230419	0,230419
2 уровень		0,131177	0,131177	0,131177

3 уровень		0,026995	0,026995	0,026995
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации, в том числе:	комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
1 уровень		0,031524	0,031524	0,031524
2 уровень		0,015583	0,015583	0,015583
3 уровень		0,003651	0,003651	0,003651
2.1.3. Для посещений с иными целями	посещение	2,133264	2,133264	2,133264
1 уровень		1,122925	1,122925	1,122925
2 уровень		0,660505	0,660505	0,660505
3 уровень		0,349834	0,349834	0,349834
2.1.4. В неотложной форме	посещение	0,54	0,54	0,54
1 уровень		0,33	0,33	0,33
2 уровень		0,17	0,17	0,17
3 уровень		0,04	0,04	0,04
2.1.5. В связи с заболеваниями - всего, в том числе:	обращение	1,7877	1,7877	1,7877
1 уровень		1,0723	1,0723	1,0723
2 уровень		0,6175	0,6175	0,6175
3 уровень		0,0979	0,0979	0,0979
2.1.5.1. Из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:				
2.1.5.1.1. Компьютерная томография, в том числе:	исследование	0,050465	0,050465	0,050465
1 уровень		0,012479	0,012479	0,012479
2 уровень		0,013454	0,013454	0,013454
3 уровень		0,024532	0,024532	0,024532
2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследование	0,018179	0,018179	0,018179
1 уровень		0,008414	0,008414	0,008414
2 уровень		0,002108	0,002108	0,002108
3 уровень		0,007657	0,007657	0,007657
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе:	исследование	0,09489	0,09489	0,09489
1 уровень		0,04405	0,04405	0,04405
2 уровень		0,02874	0,02874	0,02874



3 уровень		0,02210	0,02210	0,02210
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование, в том числе:	исследование	0,030918	0,030918	0,030918
1 уровень		0,015758	0,015758	0,015758
2 уровень		0,008314	0,008314	0,008314
3 уровень		0,006846	0,006846	0,006846
2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе:	исследование	0,00112	0,00112	0,00112
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,000017	0,000017	0,000017
3 уровень		0,001103	0,001103	0,001103
2.1.5.1.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, в том числе:	исследование	0,015192	0,015192	0,015192
1 уровень		0,007191	0,007191	0,007191
2 уровень		0,000048	0,000048	0,000048
3 уровень		0,007953	0,007953	0,007953
2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе:	исследование	0,102779	0,102779	0,102779
1 уровень		0,022191	0,022191	0,022191
2 уровень		0,080588	0,080588	0,080588
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.1.6. Диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексное посещение	0,261736	0,261736	0,261736
1 уровень		0,128363	0,128363	0,128363
2 уровень		0,121941	0,121941	0,121941
3 уровень		0,011432	0,011432	0,011432
в том числе по поводу:				
2.1.6.1. Онкологических заболеваний, в том числе:	комплексное посещение	0,04505	0,04505	0,04505
1 уровень		0,022094	0,022094	0,022094
2 уровень		0,020988	0,020988	0,020988

3 уровень		0,001968	0,001968	0,001968
2.1.6.2. Сахарного диабета, в том числе:	комплексное посещение	0,0598	0,0598	0,0598
1 уровень		0,029328	0,029328	0,029328
2 уровень		0,027860	0,027860	0,027860
3 уровень		0,002612	0,002612	0,002612
2.1.6.3. Болезней системы кровообращения, в том числе:		0,12521	0,12521	0,12521
1 уровень		0,061407	0,061407	0,061407
2 уровень		0,058334	0,058334	0,058334
3 уровень		0,005469	0,005469	0,005469
2.2. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,038207	0,03820723	0,038207
1 уровень		0,014137	0,01413663	0,014137
2 уровень		0,012608	0,0126084	0,012608
3 уровень		0,011462	0,0114622	0,011462
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:	случай лечения	0,076573	0,076573	0,076573
1 уровень		0,028601	0,028601	0,028601
2 уровень		0,025381	0,025381	0,025381
3 уровень		0,022591	0,022591	0,022591
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего, в том числе:	случай лечения	0,010964	0,010964	0,010964
1 уровень		0,001043	0,001043	0,001043
2 уровень		0,001258	0,001258	0,001258
3 уровень		0,008663	0,008663	0,008663
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, в том числе:	случай лечения	0,00056	0,00056	0,00056
1 уровень		0,000104	0,000104	0,000104
2 уровень		0,000152	0,000152	0,000152
3 уровень		0,000304	0,000304	0,000304
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С	случай лечения	0,000277	0,000277	0,000277
1 уровень		0,0	0,0	0,0

2 уровень		0,000277	0,000277	0,000277
3 уровень		0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:				
4.1. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,038366	0,038366	0,038366
1 уровень		0,014195	0,014195	0,014195
2 уровень		0,012661	0,012661	0,012661
3 уровень		0,01151	0,01151	0,01151
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	случай лечения	0,010964	0,010964	0,010964
1 уровень		0,001043	0,001043	0,001043
2 уровень		0,001258	0,001258	0,001258
3 уровень		0,008663	0,008663	0,008663
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, в том числе:	случай лечения	0,00056	0,00056	0,00056
1 уровень		0,000104	0,000104	0,000104
2 уровень		0,000152	0,000152	0,000152
3 уровень		0,000304	0,000304	0,000304
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С	случай лечения	0,000277	0,000277	0,000277
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,000277	0,000277	0,000277
3 уровень		0,0	0,0	0,0
4.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,164909	0,156664	0,148418
1 уровень		0,028325	0,026633	0,025231
2 уровень		0,044666	0,042299	0,040073
3 уровень		0,091918	0,087732	0,083114
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего, в том числе:	случай госпитализации	0,009637	0,009637	0,009637
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,009637	0,009637	0,009637
5. Медицинская реабилитация, в				

том числе:

5.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	комплексное посещение	0,003116	0,003116	0,003116
1 уровень		0,000045	0,000045	0,000045
2 уровень		0,002683	0,002683	0,002683
3 уровень		0,000388	0,000388	0,000388
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,002601	0,002601	0,002601
1 уровень		0,000131	0,000131	0,000131
2 уровень		0,001988	0,001988	0,001988
3 уровень		0,000482	0,000482	0,000482
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе:	случай госпитализации	0,005426	0,005426	0,005426
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,002246	0,002246	0,002246
3 уровень		0,003180	0,003180	0,003180

Таблица 2

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

N 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),  в том числе:	0,73	3,095003
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,1	0,311412
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0	0,388591

3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0,0	0,050758
4	III. Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,44	0,261736
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 +11), в том числе:	0,19	2,133264
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,03	0,0
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	0,0
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0,0
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,05	1,085806
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и другое)	0,11	0,934519
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,0	0,112939
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья	0,0	0,019550
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,0	0,008941
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0,0	0,076936

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

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

1) скорая помощь:

всего - 692049 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета - 24514 вызовов;

за счет средств ОМС - 667535 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

за счет средств ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров - 716822 комплексных посещения, диспансеризации - 894476 комплексных посещений, в том числе углубленной диспансеризации - 116837 комплексных посещений, посещений с иными целями - 4910441;

за счет средств областного бюджета - 1763008 посещений, из них число посещений по профилю "ВИЧ-инфекция" - 20900 посещений, число посещений по паллиативной медицинской помощи - 72452, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами - 53133 посещения, при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами - 19321 посещение.

В число посещений в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включаются посещения,

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

Медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС - 1242996 посещений.

Всего в связи с заболеваниями - 4462778 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета - 347771 обращение, в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция" - 11600 обращений;

за счет средств ОМС - 4115007 обращений.

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

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

компьютерная томография - 116163 исследования;

магнитно-резонансная томография - 41845 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 218422 исследования;

эндоскопическое диагностическое исследование - 71168 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 2578 исследований;

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

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 236581 исследование;

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

онкологических заболеваний - 103698 комплексных посещений;

сахарного диабета - 137650 комплексных посещений;

болезней системы кровообращения - 288214 комплексных посещений;

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 - 412923 случая госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета - 33328 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 379595 случаев госпитализации,

в том числе по профилю "онкология" - 22183 случая госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 222187 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего - 185921 случай лечения, в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации, - 90314 случаев лечения;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, - 95607 случаев лечения;

из них:

за счет средств областного бюджета - 9661 случай лечения, в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации, - 2367 случаев лечения, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, - 7294 случая лечения;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 176260 случаев лечения;

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

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 1289 случаев лечения;

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

в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи, за исключением медицинской реабилитации, - 87947 случаев лечения; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, - 88313 случаев лечения;

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

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 1289 случаев лечения;

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

б) для проведения медицинской реабилитации:

в амбулаторных условиях - 7173 комплексных посещения;

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

в условиях дневного стационара - 5987 случаев лечения.

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

Таблица 3

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

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

За счет средств областного бюджета

1. Скорая, в том числе скорая специализированная,	вызов		19199,0	20620,0	22146,0
---	-------	--	---------	---------	---------

медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС,

из них:

скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		3657,3	3657,3	3886,1	4116,9
---	--	--------	--------	--------	--------

2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:

2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:

2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	посещение	563,3	563,3	610,0	660,6
--	-----------	-------	-------	-------	-------

по профилю "ВИЧ-инфекция"	посещение		3045,0		
---------------------------	-----------	--	--------	--	--

2.1.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	1633,6	1633,6	1769,0	1915,6
--	-----------	--------	--------	--------	--------

по профилю "ВИЧ-инфекция"	обращение		8230,0		
---------------------------	-----------	--	--------	--	--

2.2. В условиях дневного стационара	случай лечения	13777,0	13777,0	14934,4	16189,0
-------------------------------------	----------------	---------	---------	---------	---------

3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения		16701,7		
---	----------------	--	---------	--	--

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

4.1. В условиях дневного стационара	случай лечения	17650,8	17650,8	19133,6	20741,0
-------------------------------------	----------------	---------	---------	---------	---------

4.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	102172,9	102172,9	110658,8	119849,5
--	-----------------------	----------	----------	----------	----------

5. Паллиативная медицинская помощь

5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная - всего, в том числе:



5.1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещение	506,4	506,4	548,3	593,8
5.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	2514,0	2514,0	2703,0	2906,1
5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	2992,3	2992,3	3248,0	3515,3

За счет средств ОМС

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	3657,3	3657,3	3886,1	4116,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации:					
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:					
2.1.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	2228,0	2228,0	2365,9	2505,0
2.1.2. Для проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексное посещение	2722,9	2722,9	2891,4	3061,4
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	1177,4	1177,4	1250,3	1323,8
2.1.3. Для посещений с иными целями	посещение	385,8	385,8	409,7	433,8
2.1.4. В неотложной форме	посещение	836,3	836,3	888,1	940,3
2.1.5. В связи с заболеваниями - всего:	обращение	1875,7	1880,47	1991,8	2108,9
2.1.5.1. Из них: проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:					
2.1.5.1.1. Компьютерная томография	исследование	2923,7	2923,7	3104,7	3287,2
2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследование	3992,2	3992,2	4239,3	4488,5

2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	590,4	590,4	626,9	663,8
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	1082,6	1082,6	1149,6	1217,2
2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	9091,4	9091,4	9654,1	10221,7
2.1.5.1.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	2242,1	2242,1	2380,9	2520,9
2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	434,0	434,0	460,9	488,0
2.1.6. Посещение по диспансерному наблюдению, в том числе по поводу:	комплексное посещение	2229,9	2229,9	2367,9	2507,1
онкологических заболеваний	комплексное посещение	3142,3	3142,3	3336,8	3533,0
сахарного диабета	комплексное посещение	1186,4	1186,4	1259,8	1333,9
болезней системы кровообращения	комплексное посещение	2638,1	2638,1	2801,4	2966,1
2.2. В условиях дневного стационара	случай лечения	17706,6	17706,6	18590,7	19489,7
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации	случай лечения		26544,1		
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	77300,6	77300,6	81160,3	85085,0
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	108426,4	108426,4	115907,8	123673,6

3.3. Для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С	случай лечения	143842,4	143842,4	151024,5	158327,7
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:					
4.1. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	35344,9	35344,9	37109,6	38904,1
4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	77300,6	77300,6	81160,3	85085,0
4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	108426,4	108426,4	115907,8	123673,6
4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с гепатитом С	случай лечения	143842,4	143842,4	151024,5	158327,7
4.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	43631,5	43631,5	49821,6	56912,5
4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	94540,8	94540,8	99261,3	104682,9
5. Медицинская реабилитация					
5.1. В амбулаторных условиях	комплексное посещение	21618,9	21618,9	22957,0	24306,7
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	25430,6	25430,6	26700,4	27991,6
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	46995,3	46995,3	49762,5	52557,4

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и

патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, 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), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области;

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

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

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

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

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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 или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой 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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в [приложении N 5](#) к постановлению Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой 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 или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой 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 трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в [приложении N 5](#) к постановлению Правительства Российской Федерации, за услугу диализа или по клинико-статистической группе заболеваний, связанной с услугой диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологической медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом N 323-ФЗ](#), осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к 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, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средства на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, медико-психологическое консультирование пациентов, осуществляемое медицинским психологами по направлениям врачей.

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

Оплата выполненных в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)) при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии производится за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу и не включается в оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к ней лиц. При этом возможно сочетание в одной медицинской организации способов оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу на прикрепившихся лиц и за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в 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 2024 год (далее - Тарифное соглашение на 2024 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, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113,

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

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.

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 2024 год в среднем составляет:

ФАП, обслуживающий от 101 до 900 жителей, - 1230,5 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, - 2460,9 тыс. рублей;

ФАП, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, - 2907,1 тыс. рублей.

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

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

Понижающие (повышающие) коэффициенты устанавливаются Тарифным соглашением на 2024 год в зависимости от материально-технического оснащения и уровня укомплектованности 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 (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) 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 2024 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2023 году.

Услуги медицинского психолога по проведению медико-психологического консультирования пациентов, оказанные по назначениям врачей, учитываются и оплачиваются в рамках тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

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

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

Таблица 4

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

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

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

1.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"

1.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении

случай лечения	0,002777	0,002777	0,002777
случай лечения	0,000762	0,000762	0,000762
случай лечения	0,000075	0,000075	0,000075

1.2. В условиях круглосуточного стационара всего, в том числе:	случай госпитализации	0,012058	0,012058	0,012058
1.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,00161	0,00161	0,00161
<b>2. Медицинская реабилитация</b>				
2.1. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,000127	0,000127	0,000127
2.2. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,00125	0,00125	0,00125

Прогнозные объемы на 2024 - 2026 годы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, за исключением медицинской реабилитации, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

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

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

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

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

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

Прогнозные объемы на 2024 - 2026 годы медицинской реабилитации в специализированных федеральных медицинских организациях и реабилитационных отделениях федеральных медицинских организаций:

в условиях круглосуточного стационара - 2877 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара - 292 случая лечения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в стационарных условиях и в 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 N 3](#) к постановлению Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам во время получения специализированной медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с [приложением N 3](#) к постановлению Правительства Российской Федерации и перечнями, приведенными в приложениях N 1 ([разделы I и III](#)) и N 4 к постановлению Правительства Российской Федерации.

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