

**ЗАКОН
ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ**

**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2025 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2026 И 2027 ГОДОВ**

Принят
Волгоградской
областной Думой
5 декабря 2024 года

Статья 1

Утвердить Территориальную [программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов согласно приложению.

Статья 2

Настоящий Закон вступает в силу с 1 января 2025 года.

И.о. Губернатора
Волгоградской области
Е.А.ХАРИЧКИН

06 декабря 2024 года

№ 114-ОД

Приложение
к Закону Волгоградской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2025 год
и на плановый период 2026 и 2027 годов"

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2025 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ**

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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	2025 - 2027 годы
Исполнители Программы	Комитет здравоохранения Волгоградской области. Государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области". Медицинские организации любых организационно-правовых форм
Объем и источники финансирования Программы	<p>Потребность в финансировании Территориальной программы на 2025 год составляет: всего - 58711056,9 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее также - ТФОМС) - 46399237,0 тыс. рублей; в том числе: 46059878,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 1023403,1 тыс. рублей; 339358,6 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета - 12311819,9 тыс. рублей.</p> <p>Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2025 год по потребности в год составляет: за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 21080,3 рубля, в том числе: 20926,1 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 464,9 рубля; 154,2 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 5053,8 рубля.</p> <p>На 2025 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.</p> <p>Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2025 год в соответствии с Законом Волгоградской области "Об областном бюджете на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" и Законом Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" составляет: всего - 59387731,6 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного</p>

медицинского страхования Волгоградской области - 46399237,0 тыс. рублей;

в том числе:

46059878,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 1023403,1 тыс. рублей;

339358,6 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета - 12988494,6 тыс. рублей.

Профицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2025 год по сравнению с потребностью составляет:

всего - 1,2 процента,

в том числе за счет средств бюджета ТФОМС Программа бездефицитна;

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета - 5,5 процента.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2026 год составляет:

всего - 63265415,5 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС - 50037607,4 тыс. рублей, в том числе:

49698248,8 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 1104642,3 тыс. рублей,

339358,6 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета - 13227808,1 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2026 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо - 22733,3 рубля, в том числе:

22579,1 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 501,8 рублей,

154,2 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 5468,4 рубля.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2027 год составляет:

всего - 67377245,7 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС - 53459392,3 тыс. рублей,

в том числе:

53120033,7 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 1178922,4 тыс. рублей,

339358,6 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета - 13917853,4 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2027 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно

застрахованное лицо - 24287,9 рубля, в том числе:
24133,7 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 535,6 рубля,
154,4 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";
за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя - 5795,3 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. [N 326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ), 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" (далее - постановление Правительства Российской Федерации).

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных в том числе на основе 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 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 5);

целевые **значения** критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение 6);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию, в 2025 году (приложение 7);

утвержденную **стоимость** Территориальной программы по условиям ее оказания на 2025 год (приложение 8);

стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение 9).

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:

2025 год - 2436151 человек;

2026 год - 2418954 человека;

2027 год - 2401576 человек.

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

2025 год - 2201071 человек (данные на 1 января 2024 года);

2026 год - 2201071 человек (прогноз);

2027 год - 2201071 человек (прогноз).

На 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 скорой 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		
		2025 год	2026 год	2027 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	0,0100	0,0101	0,0102
1 уровень		0,0079	0,0080	0,0081
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,0021	0,0021	0,0021
2. Первичная медико-санитарная помощь, 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	0,725	0,725
1 уровень		0,13	0,13	0,13
2 уровень		0,59	0,585	0,585
3 уровень		0,01	0,01	0,01
в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция", в том числе:	посещение	0,0089	0,009	0,009
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0089	0,009	0,009
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.1.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	0,144	0,143	0,143
1 уровень		0,02	0,02	0,02
2 уровень		0,121	0,12	0,12
3 уровень		0,003	0,003	0,003
в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция", в том числе:	обращение	0,005	0,005	0,005
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,005	0,005	0,005
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.2. В условиях дневного стационара, в том числе:	случай лечения	0,00098	0,00096	0,00096
1 уровень		0,000003	0,000003	0,000003
2 уровень		0,000977	0,000957	0,000957

3 уровень		0,0	0,0	0,0
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, в том числе:				
3.1. 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		0,002886	0,002886	0,002886
3 уровень		0,000037	0,000037	0,000037
3.2. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,0138	0,0136	0,0136
1 уровень		0,000064	0,000064	0,000064
2 уровень		0,013556	0,013356	0,013356
3 уровень		0,00018	0,00018	0,00018
4. Паллиативная медицинская помощь, в том числе:				
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий) - всего, в том числе:	посещение	0,03	0,03	0,03
1 уровень		0,017	0,017	0,017
2 уровень		0,008	0,008	0,008
3 уровень		0,005	0,005	0,005
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами, в том числе:	посещение	0,022	0,022	0,022
1 уровень		0,015	0,015	0,015
2 уровень		0,004	0,004	0,004
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
в том числе для детского населения, в том числе:	посещение	0,002319	0,002319	0,002319
1 уровень		0,000897	0,000897	0,000897

2 уровень		0,001422	0,001422	0,001422
3 уровень		0,0	0,0	0,0
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий, в том числе:	койко-день	0,092	0,092	0,092
1 уровень		0,046	0,046	0,046
2 уровень		0,045	0,045	0,045
3 уровень		0,001	0,001	0,001
в том числе для детского населения, в том числе:	койко-день	0,003735	0,003735	0,003735
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,003735	0,003735	0,003735
3 уровень		0,0	0,0	0,0
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. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе:	комплексное посещение	0,266791	0,266791	0,266791
1 уровень		0,177909	0,177909	0,177909
2 уровень		0,078588	0,078588	0,078588
3 уровень		0,010294	0,010294	0,010294
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексное посещение	0,432393	0,432393	0,432393
1 уровень		0,262499	0,262499	0,262499

2 уровень		0,131437	0,131437	0,131437
3 уровень		0,038457	0,038457	0,038457
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации, в том числе:	комплексное посещение	0,050758	0,050758	0,050758
1 уровень		0,031713	0,031713	0,031713
2 уровень		0,013980	0,013980	0,013980
3 уровень		0,005065	0,005065	0,005065
2.1.2.2. В рамках диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, в том числе:	комплексное посещение	0,000078		
1 уровень		0,000052		
2 уровень		0,000026		
3 уровень		0,0		
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	комплексное посещение	0,134681	0,147308	0,159934
1 уровень		0,083200	0,095827	0,108453
2 уровень		0,039400	0,039400	0,039400
3 уровень		0,012081	0,012081	0,012081
2.1.3.1. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - женщины, в том числе:	комплексное посещение	0,068994	0,075463	0,081931
1 уровень		0,042621	0,049090	0,055558
2 уровень		0,020184	0,020184	0,020184
3 уровень		0,006189	0,006189	0,006189
2.1.3.2. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин - мужчины, в том числе:	комплексное посещение	0,065687	0,071845	0,078003
1 уровень		0,040579	0,046737	0,052895
2 уровень		0,019216	0,019216	0,019216
3 уровень		0,005892	0,005892	0,005892
2.1.4. Посещения с иными целями, в том числе:	посещение	2,678505	2,678505	2,678505

1 уровень		1,437363	1,437363	1,437363
2 уровень		0,722484	0,722484	0,722484
3 уровень		0,518658	0,518658	0,518658
2.1.5. Посещения по неотложной помощи, в том числе:	посещение	0,54	0,54	0,54
1 уровень		0,33	0,33	0,33
2 уровень		0,13	0,13	0,13
3 уровень		0,08	0,08	0,08
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями - всего, в том числе:	обращение	1,143086	1,143086	1,143086
1 уровень		0,691804	0,691804	0,691804
2 уровень		0,348564	0,348564	0,348564
3 уровень		0,102718	0,102718	0,102718
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в том числе:	исследование	0,277353	0,29065	0,29065
2.1.7.1. Компьютерная томография, в том числе:	исследование	0,057732	0,060619	0,060619
1 уровень		0,013265	0,016152	0,016152
2 уровень		0,011816	0,011816	0,011816
3 уровень		0,032651	0,032651	0,032651
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография, в том числе:	исследование	0,022033	0,023135	0,023135
1 уровень		0,007752	0,007752	0,007752
2 уровень		0,002595	0,002595	0,002595
3 уровень		0,011686	0,012788	0,012788
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе:	исследование	0,122408	0,128528	0,128528
1 уровень		0,060036	0,066156	0,066156
2 уровень		0,029826	0,029826	0,029826
3 уровень		0,032546	0,032546	0,032546
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование, в том числе:	исследование	0,03537	0,037139	0,037139
1 уровень		0,018076	0,019845	0,019845

2 уровень		0,007710	0,007710	0,007710
3 уровень		0,009584	0,009584	0,009584
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе:	исследование	0,001297	0,001362	0,001362
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,001297	0,001362	0,001362
2.1.7.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, в том числе:	исследование	0,027103	0,028458	0,028458
1 уровень		0,003608	0,003608	0,003608
2 уровень		0,009162	0,009162	0,009162
3 уровень		0,014333	0,015688	0,015688
2.1.7.7. Позитронная эмиссионная томография/позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией при онкологических заболеваниях, в том числе:	исследование	0,002086	0,002086	0,002086
1 уровень				
2 уровень				
3 уровень		0,002086	0,002086	0,002086
2.1.7.8. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография/однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией, в том числе:	исследование	0,003622	0,003622	0,003622
1 уровень				
2 уровень				
3 уровень		0,003622	0,003622	0,003622
2.1.7.9. Посещения школ сахарного диабета, в том числе:	комплексное посещение	0,005702	0,005702	0,005702
1 уровень		0,003093	0,003093	0,003093
2 уровень		0,001922	0,001922	0,001922
3 уровень		0,000687	0,000687	0,000687

2.1.8. Диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексное посещение	0,261736	0,261736	0,261736
1 уровень		0,153409	0,153409	0,153409
2 уровень		0,085463	0,085463	0,085463
3 уровень		0,022864	0,022864	0,022864
в том числе по поводу:				
2.1.8.1 Онкологических заболеваний, в том числе:	комплексное посещение	0,04505	0,04505	0,04505
1 уровень		0,027727	0,027727	0,027727
2 уровень		0,013063	0,013063	0,013063
3 уровень		0,004260	0,004260	0,004260
2.1.8.2. Сахарного диабета, в том числе:	комплексное посещение	0,0598	0,0598	0,0598
1 уровень		0,035427	0,035427	0,035427
2 уровень		0,019011	0,019011	0,019011
3 уровень		0,005362	0,005362	0,005362
2.1.8.3. Болезней системы кровообращения, в том числе:	комплексное посещение	0,12521	0,12521	0,12521
1 уровень		0,072172	0,072172	0,072172
2 уровень		0,042302	0,042302	0,042302
3 уровень		0,010736	0,010736	0,010736
2.1.8.4. Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, в том числе:	комплексное посещение	0,000157		
1 уровень		0,000104		
2 уровень		0,000053		
3 уровень		0,0		
2.1.9. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, в том числе:	комплексное посещение	0,022207	0,023317	0,024483
1 уровень		0,004737	0,005847	0,007013
2 уровень		0,017470	0,017470	0,017470
3 уровень		0,0	0,0	0,0
3. В условиях дневного стационара	случай лечения	0,067347	0,067347	0,067347

(первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:

1 уровень		0,026845	0,026845	0,026845
2 уровень		0,021876	0,021876	0,021876
3 уровень		0,018626	0,018626	0,018626
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - всего, в том числе:	случай лечения	0,013080	0,013080	0,013080
1 уровень		0,002436	0,002436	0,002436
2 уровень		0,003541	0,003541	0,003541
3 уровень		0,007103	0,007103	0,007103
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, в том числе:	случай лечения	0,000644	0,000644	0,000644
1 уровень		0,000120	0,000120	0,000120
2 уровень		0,000174	0,000174	0,000174
3 уровень		0,000350	0,000350	0,000350
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	случай лечения	0,000695	0,000695	0,000695
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,000695	0,000695	0,000695
3 уровень		0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, - всего, в том числе:	случай лечения	0,176499	0,174699	0,174122
1 уровень		0,025452	0,025192	0,025109
2 уровень		0,050509	0,049994	0,049829
3 уровень		0,100538	0,099513	0,099184
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	случай лечения	0,010265	0,010265	0,010265
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,010265	0,010265	0,010265

4.2. Для оказания медицинской помощи при стентировании для больных с инфарктом миокарда, в том числе:	случай лечения	0,002327	0,002327	0,002327
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,002327	0,002327	0,002327
4.3. Для оказания медицинской помощи при имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, в том числе:	случай госпитализации	0,000430	0,000430	0,000430
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,000430	0,000430	0,000430
4.4. Для оказания медицинской помощи при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, в том числе:	случай госпитализации	0,000189	0,000189	0,000189
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,000189	0,000189	0,000189
4.5. Для оказания медицинской помощи при стентировании/эндартерэктомии, в том числе:	случай госпитализации	0,000472	0,000472	0,000472
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,000472	0,000472	0,000472
5. Медицинская реабилитация, в том числе:				
5.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	комплексное посещение	0,003241	0,003241	0,003241
1 уровень		0,000095	0,000095	0,000095
2 уровень		0,002626	0,002626	0,002626
3 уровень		0,000520	0,000520	0,000520
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,002705	0,002705	0,002705

1 уровень	0,000294	0,000294	0,000294
2 уровень	0,001225	0,001225	0,001225
3 уровень	0,001186	0,001186	0,001186
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе:	случай госпитализации	0,005643	0,005643
1 уровень	0,0	0,0	0,0
2 уровень	0,001168	0,001168	0,001168
3 уровень	0,004475	0,004475	0,004475

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 2025 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего - 662825 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета - 24514 вызовов;

за счет средств ОМС - 638311 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

за счет средств ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров - 587226 комплексных посещений, диспансеризации - 951728 комплексных посещений, в том числе углубленной диспансеризации - 111722 комплексных посещения, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья - 296443 комплексных посещения, в том числе женщины - 151861 комплексное посещение, мужчины - 144582 комплексных посещения, посещений с иными целями - 5895580 посещений;

за счет средств областного бюджета - 1778390 посещений, из них число посещений по профилю "ВИЧ-инфекция" - 21700 посещений, число посещений по паллиативной медицинской помощи - 73085 посещений, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами - 53596 посещений, при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами - 19489 посещений, в том числе для детского населения - 5650 посещений.

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

Медицинская помощь в неотложной форме за счет средств ОМС - 1188578 посещений.

Всего в связи с заболеваниями - 2866819 обращений, из них:

за счет средств областного бюджета - 350806 обращений, в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция" - 12100 обращений (в обращения в связи с заболеваниями включаются также медико-психологическое консультирование и медико-психологическая помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС);

за счет средств ОМС - 2516013 обращений.

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

Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований за счет средств ОМС - 610474 исследования, из них:

компьютерная томография - 127072 исследования;

магнитно-резонансная томография - 48496 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 269429 исследований;

эндоскопическое диагностическое исследование - 77852 исследования;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 2855 исследований;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 59656 исследований;

позитронная эмиссионная томография/позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией - 4591 исследование;

однофотонная эмиссионная компьютерная томография/однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией, - 7972 исследования;

посещение школ сахарного диабета - 12551 комплексное посещение.

Диспансерное наблюдение - 576100 комплексных посещений, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний - 99158 комплексных посещений;

сахарного диабета - 131624 комплексных посещения;

болезней системы кровообращения - 275596 комплексных посещений;

посещений с профилактическими целями центров здоровья - 48879 комплексных посещений;

3) в стационарных условиях:

специализированная медицинская помощь, оказываемая за счет средств областного бюджета и средств ОМС, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь в части областного бюджета:

всего - 422106 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета - 33619 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 388487 случаев госпитализации, в том числе:

по профилю "онкология" - 22594 случая госпитализации;

стентирование для больных с инфарктом миокарда - 5122 случая госпитализации;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым - 946 случаев госпитализации;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца - 416 случаев госпитализации;

стентирование/эндартерэктомия - 1039 случаев госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 224126 койко-дней, в том числе для детского населения - 9100 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего - 157980 случаев лечения, в том числе:

за счет средств областного бюджета - 9744 случая лечения, в том числе при оказании:

первичной медико-санитарной помощи - 2387 случаев лечения;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи - 7357 случаев лечения;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, - 148236 случаев лечения;

в том числе по профилю "онкология" - 28790 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 1417 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С - 1530 случаев лечения;

6) для проведения медицинской реабилитации:

в амбулаторных условиях - 7134 комплексных посещения;

в условиях круглосуточного стационара - 12421 случай госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 - 17 лет - 3105 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара - 5954 случая лечения.

При расчете стоимости Территориальной программы использовались средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставляемой медицинской помощи, указанные в постановлении Правительства Российской Федерации, на 2025 - 2027 годы (таблица 2).

Таблица 2

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы на 2025 - 2027 годы

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	Средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации на 2025 год, рублей	Нормативы по Волгоградской области на 2025 год, рублей	Средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации на 2026 год, рублей	Средние нормативы по постановлению Правительства Российской Федерации на 2027 год, рублей
1	2	3	4	5	6

За счет средств областного бюджета

1. Скорая, в том числе скорая специализированная,	вызов		16903,6	17588,0	18365,0
---	-------	--	---------	---------	---------

медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС,

из них:

скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		4292,9	4292,9	4680,5	5030,0
---	--	--------	--------	--------	--------

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

2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:

2.1.1. С профилактической и иными целями, в том числе:	посещение	664,6	664,6	728,3	780,4
--	-----------	-------	-------	-------	-------

по профилю "ВИЧ-инфекция"	посещение		3258,0		
---------------------------	-----------	--	--------	--	--

2.1.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	1928,3	1928,3	2113,2	2264,5
--	-----------	--------	--------	--------	--------

по профилю "ВИЧ-инфекция"	обращение		8806,0		
---------------------------	-----------	--	--------	--	--

2.2. В условиях дневного стационара	случай лечения	16237,7	16237,7	18034,0	19320,6
-------------------------------------	----------------	---------	---------	---------	---------

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

3.1. В условиях дневного стационара	случай лечения	20816,9	20816,9	22646,9	24262,5
-------------------------------------	----------------	---------	---------	---------	---------

3.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	120350,2	120350,2	132793,2	142220,4
--	-----------------------	----------	----------	----------	----------

4. Паллиативная медицинская помощь

4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий), всего, в том числе:

Посещение по паллиативной медицинской	посещение	597,5	597,5	650,5	696,8
---------------------------------------	-----------	-------	-------	-------	-------

помощи без учета
посещений на дому
патронажными бригадами

Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	2966,6	2966,6	3228,8	3459,8
--	-----------	--------	--------	--------	--------

в том числе для детского населения	посещение	2966,6	2966,6	3410,6	3645,5
---------------------------------------	-----------	--------	--------	--------	--------

4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий	койко-день	3510,3	3510,3	3810,1	4075,8
--	------------	--------	--------	--------	--------

в том числе для детского населения	койко-день	3529,7	3529,7	3832,7	4100,2
---------------------------------------	------------	--------	--------	--------	--------

За счет средств ОМС

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	4292,9	4292,9	4680,5	5030,0
---	-------	--------	--------	--------	--------

2. Первичная
медико-санитарная
помощь, за исключением
медицинской
реабилитации:

2.1. В амбулаторных
условиях, в том числе:

2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	2620,5	2620,5	2853,1	3063,2
---	--------------------------	--------	--------	--------	--------

2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации - всего, в том числе:	комплексное посещение	2620,5	2620,5	3487,0	3743,7
---	--------------------------	--------	--------	--------	--------

2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	1384,8	1384,8	1507,7	1618,7
---	--------------------------	--------	--------	--------	--------

2.1.2.2. В рамках диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение		4838,1		
---	--------------------------	--	--------	--	--

2.1.2.3. Для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин	комплексное посещение	1842,7	1842,7	2006,3	2154,0
женщины	комплексное посещение	2920,1	2920,1	3179,3	3413,4
мужчины	комплексное посещение	711,1	711,1	774,2	831,2
2.1.3. Посещения с иными целями	посещение	447,8	447,8	487,5	523,4
2.1.4. Посещения по неотложной помощи	посещение	983,6	983,6	1070,9	1149,7
2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями - всего:	обращение	2203,2	2203,2	2398,7	2575,3
из них:					
2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:		2222,4	2222,4	2395,7	2564,9
2.1.5.1.1. Компьютерная томография	исследование	3438,9	3438,9	3744,1	4019,8
2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	исследование	4695,5	4695,5	5112,2	5488,6
2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	694,4	694,4	756,0	811,7
2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	1273,3	1273,3	1386,3	1488,4
2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	10693,2	10693,2	11642,3	12499,5
2.1.5.1.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	2637,1	2637,1	2871,2	3082,6
2.1.5.1.7. Позитронная эмиссионная	исследование	35414,4	35414,4	37146,4	38866,7

томография/позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией при онкологических заболеваниях						
2.1.5.1.8. Однофотонная эмиссионная компьютерная томография/однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией	исследование	4859,6	4859,6	5290,9	5680,4	
2.1.5.1.9. Школа сахарного диабета	комплексное посещение	1324,4	1324,4	1441,9	1548,1	
2.1.6. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	2661,1	2661,1	2897,3	3110,6	
2.1.6.1. Онкологических заболеваний	комплексное посещение	3757,1	3757,1	4090,6	4391,8	
2.1.6.2. Сахарного диабета	комплексное посещение	1418,5	1418,5	1544,4	1658,1	
2.1.6.3. Болезней системы кровообращения	комплексное посещение	3154,3	3154,3	3434,3	3687,1	
2.1.6.4. Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение		723,7			
2.1.7. Посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексное посещение	1159,4	1159,4	1262,3	1355,2	
3. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случай лечения	30277,7	30277,7	32103,6	33832,8	
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	76153,7	76153,7	80858,5	85316,6	
3.2. Для оказания	случай лечения	108681,2	108681,2	112726,4	115970,7	

медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении						
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	113596,0	113596,0	118934,4	124286,2	
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:	случай госпитализации	51453,1	52920,0	55418,6	59124,3	
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	96943,5	96943,5	104621,2	111638,6	
4.2. Стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	193720,9	193720,9	207340,7	219984,1	
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	254744,6	254744,6	270682,0	285751,0	
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	306509,2	306509,2	325685,1	343816,1	
4.5. Стентирование/эндартерэктомия медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	199504,5	199504,5	211986,0	223787,4	
5. Медицинская реабилитация						
5.1. В амбулаторных условиях	комплексное посещение	25427,7	25427,7	27684,5	29722,8	
5.2. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная	случай лечения	28039,2	28039,2	29771,5	31412,9	

помощь,
специализированная
медицинская помощь)

5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	54348,0	54348,0	58761,9	62784,6
--	-----------------------	---------	---------	---------	---------

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 (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии/однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения,

включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с сахарным диабетом в части ведения школ сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в приложении N 7 к постановлению Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, указанных в приложении N 7 к постановлению Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведения школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, организуют проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями.

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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ) 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 районных центрах и малых городах численностью до 50 тысяч человек, в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2025 год (далее - Тарифное соглашение на 2025 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 здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

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.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), 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 за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "акушерство и гинекология".

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже базового подушевого норматива финансирования для медицинских организаций соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ.

Размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов (далее также - ФАП) при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1442,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 2885,8 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или ФАП, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 3430,6 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении на 2025 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 2025 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 2025 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 фельдшерских здравпунктов, 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 учреждениях (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, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот 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.

После завершения участия медицинской организации в реализации программ обязательного медицинского страхования на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств обязательного медицинского страхования, полученных за оказанную медицинскую помощь, на приобретение основных средств стоимостью свыше четырехсот тысяч рублей за единицу с последующим уведомлением комитета здравоохранения Волгоградской области. Под основными средствами в настоящем абзаце понимается оборудование в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы 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 2025 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 2024 году.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для

проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки и компьютерной томографии головного мозга), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области и рассматриваются на заседаниях комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

Для медицинских работников медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, обеспечивается доля выплат по окладам в структуре фондов оплаты труда медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат с сохранением при этом уровня заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством порядке. Оценка доли оклада осуществляется комитетом здравоохранения Волгоградской области ежеквартально, а также по итогам за календарный год. При оценке доли окладов в структуре зарплаты не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов 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 2025 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 3).

Таблица 3

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единицы измерения	2025 год	2026 год	2027 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:	случай лечения	0,002777	0,002777	0,002777
1.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,000762	0,000762	0,000762
1.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000075	0,000075	0,000075
1.2. В условиях круглосуточного стационара всего, в том числе:	случай госпитализации	0,0120248	0,012026	0,012027
1.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,001614	0,001614	0,001614
1.2.2. Для оказания медицинской помощи при эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	0,000189	0,000189
2. Медицинская реабилитация				
2.1. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,000128	0,000128	0,000128
2.2. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,001398	0,001398	0,001398

Прогнозные объемы 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 - 6112 случаев лечения, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 1677 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 165 случаев лечения;

в условиях круглосуточного стационара - 26467 случаев госпитализации, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" - 3553 случая госпитализации.

Прогнозные объемы медицинской реабилитации в специализированных федеральных медицинских организациях и реабилитационных отделениях федеральных медицинских организаций:

в условиях круглосуточного стационара - 3077 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара - 282 случая лечения.

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

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, указан в приложении N 4 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 разделами I и III приложения N 1 и приложениями N 3 и N 4 к постановлению Правительства Российской Федерации.

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