

Приложение

к Закону Волгоградской области
"О Территориальной программе
государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи
в Волгоградской области на 2026 год
и на плановый период 2027 и 2028 годов"

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование Программы	Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Волгоградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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	2026 – 2028 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 2026 год составляет: всего – 62850551,9 тыс. рублей; из них: средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области (далее также – ТФОМС) – 49783120,5 тыс. рублей; в том числе: 49419729,4 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 1118595,3 тыс. рублей; 363391,1 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета – 13067431,4 тыс. рублей.</p> <p>Подушевой норматив финансирования Территориальной программы на 2026 год по потребности в год составляет: за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 22924,3 рубля, в том числе: 22757,0 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 515,1 рубля; 167,3 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 5402,1 рубля.</p>

На 2026 год Территориальная программа в части ОМС и в части областного бюджета утверждена на уровне расчетной потребности.

Финансовое обеспечение Территориальной программы на 2026 год в соответствии с Законом Волгоградской области "Об областном бюджете на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" и Законом Волгоградской области "О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" составляет:
всего – 59891000,9 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области – 47293997,1 тыс. рублей;

в том числе:

46930606,0 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 1118607,1 тыс. рублей;

363391,1 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 12597003,8 тыс. рублей.

Дефицит финансового обеспечения Территориальной программы на 2026 год по сравнению с потребностью составляет:

всего – 4,7 процента,

в том числе за счет средств бюджета ТФОМС дефицит Программы составляет 5,0 процентов;

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета – 3,6 процента.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2027 год составляет:

всего – 67574195,0 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 53773058,2 тыс. рублей, в том числе:

53409667,1 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 1242715,8 тыс. рублей, 363391,1 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы"; бюджетные ассигнования областного бюджета – 13801136,8 тыс. рублей.

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

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 24761,6 рубля, в том числе:

24594,3 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 572,2 рубля,

167,3 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 5746,7 рубля.

Потребность в финансировании Территориальной программы на 2028 год составляет:

всего – 72346154,9 тыс. рублей;

из них:

средства бюджета ТФОМС – 57721517,7 тыс. рублей,

в том числе:

57358126,6 тыс. рублей на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 1374755,3 тыс. рублей,

363391,1 тыс. рублей по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

бюджетные ассигнования областного бюджета – 14624637,2 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы по потребности на 2028 год составляет:

за счет средств бюджета ТФОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 26579,8 рубля, в том числе:

26412,5 рубля на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования,

в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" – 633,1 рубля,

167,3 рубля по разделу 01 "Общегосударственные вопросы";

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в расчете на одного жителя – 6089,6 рубля

Ожидаемые результаты реализации Программы	Бесплатное предоставление гражданам медицинской помощи в Волгоградской области в рамках объемных и финансовых параметров, предусмотренных Территориальной программой. Повышение эффективности использования ресурсов системы здравоохранения Волгоградской области
---	--

Контроль за исполнением Программы	Информация о реализации Территориальной программы представляется в Волгоградскую областную Думу и Администрацию Волгоградской области
-----------------------------------	---

1. Общие положения

Территориальная программа разработана на основе федеральных законов от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), проекта постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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, в том числе ветеранам боевых действий (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, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 7);

перечень медицинских организаций, подведомственных комитету здравоохранения Волгоградской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов (приложение 8);

порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (приложение 9);

порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья (приложение 10);

порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (приложение 11);

утвержденную стоимость Территориальной программы по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2026 год (приложение 12);

утвержденную стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2026 год (приложение 13);

утвержденную стоимость Территориальной программы по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2027 год (приложение 14);

утвержденную стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2027 год (приложение 15);

утвержденную стоимость Территориальной программы по видам и условиям оказания медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2028 год (приложение 16);

утвержденную стоимость территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области по видам и условиям оказания медицинской помощи на 2028 год (приложение 17);

стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (приложение 18).

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:

2026 год – 2418954 человека;

2027 год – 2401576 человек;

2028 год – 2401576 человек.

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

2026 год – 2171631 человек (данные на 1 января 2025 года);

2027 год – 2171631 человек (прогноз);

2028 год – 2171631 человек (прогноз).

На 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 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		
		2026 год	2027 год	2028 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	0,0101	0,0102	0,0102
1 уровень		0,0080	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. С профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	посещение	0,694605	0,6946	0,6946
1 уровень		0,114981	0,1149	0,1149
2 уровень		0,558561	0,5586	0,5586
3 уровень		0,021063	0,0211	0,0211

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
в том числе по профилю "ВИЧ-инфекция", в том числе:	посещение	0,008971	0,0090	0,0090
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,008971	0,0090	0,0090
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	0,143	0,1425	0,1425
1 уровень		0,020	0,0201	0,0201
2 уровень		0,121	0,1201	0,1201
3 уровень		0,002	0,0023	0,0023
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
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	случай лечения	0,003933	0,00393	0,00393

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
1 уровень		0,000024	0,00002	0,00002
2 уровень		0,003872	0,00387	0,00387
3 уровень		0,000037	0,00004	0,00004
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	случай госпитализации	0,013545	0,01354	0,01354
1 уровень		0,000064	0,00006	0,00006
2 уровень		0,013164	0,01316	0,01316
3 уровень		0,000317	0,00032	,00032
5. Медицинская реабилитация, в том числе:				
5.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	комплексное посещение	0,000395	0,0004	0,0004
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,000395	0,0004	0,0004
3 уровень		0,0	0,0	0,0
5.2. В условиях дневных стационаров, в том числе:	случай лечения	0,000047	0,00005	0,00005
1 уровень		0,0	0,0	0,0

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
2 уровень		0,000047	0,00005	0,00005
3 уровень		0,0	0,0	0,0
5.3. В условиях круглосуточного стационара, в том числе:	случай госпитализации	0,000055	0,000058	0,00006
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,000055	0,000058	0,00006
3 уровень		0,0	0,0	0,0
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий				
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	посещение	0,03	0,03	0,03
1 уровень		0,016	0,016	0,016
2 уровень		0,009	0,009	0,009
3 уровень		0,005	0,005	0,005
6.1.1. Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами)	посещение	0,022	0,022	0,022
1 уровень		0,013	0,013	0,013
2 уровень		0,005	0,005	0,005

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
3 уровень		0,004	0,004	0,004
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	0,008	0,008	0,008
1 уровень		0,003	0,003	0,003
2 уровень		0,004	0,004	0,004
3 уровень		0,001	0,001	0,001
в том числе для детского населения	посещение	0,002439	0,002457	0,002457
1 уровень		0,000951	0,000958	0,000958
2 уровень		0,001488	0,001499	0,001499
3 уровень		0,0	0,0	0,0
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	койко-день	0,092	0,092	0,092
1 уровень		0,040	0,040	0,040
2 уровень		0,047	0,047	0,047
3 уровень		0,005	0,005	0,005
в том числе для детского населения	койко-день	0,003679	0,003706	0,003706
1 уровень		0,0	0,0	0,0

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
2 уровень		0,003679	0,003706	0,003706
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	0,261	0,261	0,261
1 уровень		0,233	0,233	0,233
2 уровень		0,023	0,023	0,023
3 уровень		0,005	0,005	0,005
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, в том числе:	комплекс- ное посещение	0,260168	0,260168	0,260168
1 уровень		0,175600	0,175600	0,175600
2 уровень		0,074556	0,074556	0,074556
3 уровень		0,010012	0,010012	0,010012

1	2	3	4	5
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:	комплексное посещение	0,439948	0,439948	0,439948
1 уровень		0,267571	0,267571	0,267571
2 уровень		0,123206	0,123206	0,123206
3 уровень		0,049171	0,049171	0,049171
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		

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе:	комплексное посещение	0,145709	0,158198	0,170688
1 уровень		0,089133	0,096773	0,104413
2 уровень		0,039859	0,043275	0,046692
3 уровень		0,016717	0,018150	0,019583
женщины, в том числе:	комплексное посещение	0,074587	0,080980	0,087373
1 уровень		0,045620	0,049530	0,053440
2 уровень		0,020220	0,021953	0,023686
3 уровень		0,008747	0,009497	0,010247
мужчины, в том числе:	комплексное посещение	0,071122	0,077218	0,083314
1 уровень		0,043513	0,047243	0,050973
2 уровень		0,019639	0,021323	0,023006
3 уровень		0,007970	0,008652	0,009335
2.1.4. Посещения с иными целями, в том числе:	посещение	2,618238	2,618238	2,618238
1 уровень		1,442028	1,442028	1,442028
2 уровень		0,653989	0,653989	0,653989
3 уровень		0,522221	0,522221	0,522221

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
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, из них:	обращение	1,335969	1,335969	1,335969
1 уровень		0,812658	0,812658	0,812658
2 уровень		0,366852	0,366852	0,366852
3 уровень		0,156459	0,156459	0,156459
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе:	консультация	0,080667	0,080667	0,080667
1 уровень		0,049069	0,049069	0,049069
2 уровень		0,022151	0,022151	0,022151
3 уровень		0,009447	0,009447	0,009447

1	2	3	4	5
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, в том числе:	консультация	0,030555	0,030555	0,030555
1 уровень		0,018586	0,018586	0,018586
2 уровень		0,008390	0,008390	0,008390
3 уровень		0,003579	0,003579	0,003579
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг), в том числе:	исследование	0,274512	0,274786	0,275063
2.1.7.1. Компьютерная томография, в том числе:	исследование	0,057732	0,057732	0,057732
1 уровень		0,015035	0,015035	0,015035
2 уровень		0,010942	0,010942	0,010942
3 уровень		0,031755	0,031755	0,031755
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография, в том числе:	исследование	0,022033	0,022033	0,022033
1 уровень		0,008519	0,008519	0,008519
2 уровень		0,001539	0,001539	0,001539

1	2	3	4	5
3 уровень		0,011975	0,011975	0,011975
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, в том числе:	исследование	0,122408	0,122408	0,122408
1 уровень		0,059758	0,059758	0,059758
2 уровень		0,030969	0,030969	0,030969
3 уровень		0,031681	0,031681	0,031681
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование, в том числе:	исследование	0,035370	0,035370	0,035370
1 уровень		0,018641	0,018641	0,018641
2 уровень		0,007405	0,007405	0,007405
3 уровень		0,009324	0,009324	0,009324
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний, в том числе:	исследование	0,001492	0,001492	0,001492
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,001492	0,001492	0,001492

1	2	3	4	5
2.1.7.6. Патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, в том числе:	исследование	0,027103	0,027103	0,027103
1 уровень		0,009086	0,009086	0,009086
2 уровень				
3 уровень		0,018017	0,018017	0,018017
2.1.7.7. ПЭТ-КТ, в том числе:	исследование	0,002081	0,002141	0,002203
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,002081	0,002141	0,002203
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия, в том числе:	исследование	0,003783	0,003997	0,004212
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,003783	0,003997	0,004212
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), в том числе:	исследование	0,000647	0,000647	0,000647

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,000647	0,000647	0,000647
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР, в том числе:	исследования	0,001241	0,001241	0,001241
1 уровень		0,001241	0,001241	0,001241
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС), в том числе:	исследования	0,000622	0,000622	0,000622
1 уровень		0,000622	0,000622	0,000622
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,0	0,0	0,0
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, в том числе:	комплексное посещение	0,210277	0,210277	0,210277
1 уровень		0,131996	0,131996	0,131996
2 уровень		0,059571	0,059571	0,059571

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
3 уровень		0,018710	0,018710	0,018710
2.1.8.1. Школа сахарного диабета, в том числе:	комплексное посещение	0,005620	0,005620	0,005620
1 уровень		0,003068	0,003068	0,003068
2 уровень		0,002079	0,002079	0,002079
3 уровень		0,000473	0,000473	0,000473
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе:	комплексное посещение	0,275509	0,275509	0,275509
1 уровень		0,169265	0,169265	0,169265
2 уровень		0,074569	0,074569	0,074569
3 уровень		0,031675	0,031675	0,031675
в том числе по поводу:				
2.1.9.1. Онкологических заболеваний, в том числе:	комплексное посещение	0,045050	0,045050	0,045050
1 уровень		0,028333	0,028333	0,028333
2 уровень		0,010565	0,010565	0,010565
3 уровень		0,006152	0,006152	0,006152
2.1.9.2. Сахарного диабета, в том числе:	комплексное посещение	0,059800	0,059800	0,059800
1 уровень		0,036693	0,036693	0,036693
2 уровень		0,016775	0,016775	0,016775

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
3 уровень		0,006332	0,006332	0,006332
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения, в том числе:	комплексное посещение	0,138983	0,138983	0,138983
1 уровень		0,084819	0,084819	0,084819
2 уровень		0,038537	0,038537	0,038537
3 уровень		0,015627	0,015627	0,015627
2.1.9.4. 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		
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексное посещение	0,018057	0,040988	0,042831
1 уровень		0,011094	0,025182	0,026314
2 уровень		0,004887	0,011094	0,011593
3 уровень		0,002076	0,004712	0,004924

1	2	3	4	5
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом, в том числе:	комплексное посещение	0,000970	0,001293	0,001940
1 уровень		0,000595	0,000793	0,001191
2 уровень		0,000272	0,000363	0,000544
3 уровень		0,000103	0,000137	0,000205
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией, в том числе:	комплексное посещение	0,017087	0,039695	0,040891
1 уровень		0,010499	0,024389	0,025123
2 уровень		0,004615	0,010731	0,011049
3 уровень		0,001973	0,004575	0,004719
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, в том числе:	посещение	0,032831	0,032831	0,032831
1 уровень		0,007782	0,007782	0,007782
2 уровень		0,022860	0,022860	0,022860
3 уровень		0,002189	0,002189	0,002189
2.1.12. Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций, в том числе:	посещение	0,021666	0,021666	0,021666
1 уровень		0,013627	0,013627	0,013627

1	2	3	4	5
2 уровень		0,005081	0,005081	0,005081
3 уровень		0,002958	0,002958	0,002958
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай лечения	0,069345	0,069345	0,069345
1 уровень		0,025608	0,025608	0,025608
2 уровень		0,018887	0,018887	0,018887
3 уровень		0,024850	0,024850	0,024850
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	случай лечения	0,014388	0,014388	0,014388
1 уровень		0,001849	0,001849	0,001849
2 уровень		0,000800	0,000800	0,000800
3 уровень		0,011739	0,011739	0,011739
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, в том числе:	случай лечения	0,000741	0,000741	0,000741
1 уровень		0,000162	0,000162	0,000162
2 уровень		0,000188	0,000188	0,000188
3 уровень		0,000391	0,000391	0,000391

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, в том числе:	случай лечения	0,001288	0,001288	0,001288
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,001288	0,001288	0,001288
3 уровень		0,0	0,0	0,0
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	случай госпитализации	0,176524	0,176524	0,176524
1 уровень		0,023674	0,023674	0,023674
2 уровень		0,045860	0,045860	0,045860
3 уровень		0,106990	0,106990	0,106990
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	случай госпитализации	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. Стентирование коронарных артерий, в том числе:	случай госпитализации	0,002327	0,002327	0,002327

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
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. Имплантация 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. Эндоваскулярная деструкция 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. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), 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

Продолжение таблицы 1

1	2	3	4	5
4.6. Трансплантация почки, в том числе:	случай госпитали- зации	0,000025	0,000025	0,000025
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,0	0,0	0,0
3 уровень		0,000025	0,000025	0,000025
5. Медицинская реабилитация, в том числе:				
5.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	комплекс- ное посещение	0,003371	0,003506	0,003647
1 уровень		0,000095	0,000098	0,000102
2 уровень		0,002868	0,002983	0,003103
3 уровень		0,000408	0,000425	0,000442
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	случай лечения	0,002813	0,002926	0,003044
1 уровень		0,000142	0,000147	0,000153
2 уровень		0,000647	0,000673	0,000700
3 уровень		0,002024	0,002106	0,002191

1	2	3	4	5
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь), в том числе:	случай госпитализации	0,005869	0,006104	0,006350
1 уровень		0,0	0,0	0,0
2 уровень		0,002112	0,002197	0,002285
3 уровень		0,003757	0,003907	0,004065

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 2026 год следующие объемы медицинской помощи:

1) скорая помощь:

всего – 591310 вызовов, из них:

за счет средств областного бюджета – 24514 вызовов;

за счет средств ОМС – 566796 вызовов;

2) в амбулаторных условиях:

всего – 2245207 посещений, в том числе:

за счет средств ОМС: для проведения профилактических медицинских осмотров – 564989 комплексных посещений, диспансеризации – 955405 комплексных посещений, в том числе углубленной диспансеризации – 110228 комплексных посещений, диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья – 316426 комплексных посещений, в том числе женщины – 161975 комплексных посещений, мужчины – 154451 комплексное посещение, посещений с иными целями – 5685847 посещений;

за счет средств областного бюджета – 1680218 посещений, из них число посещений по профилю "ВИЧ-инфекция" – 21700 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 – 1172681 посещение.

Всего обращений в связи с заболеваниями – 3247142 обращения, из них:

за счет средств областного бюджета – 345910 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 – 2901232 обращения, в том числе:

консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой – 175179 консультаций;

консультации с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями – 66354 консультации.

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 – 596140 исследований, из них:

компьютерная томография – 125373 исследования;

магнитно-резонансная томография – 47848 исследований;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 265825 исследований;

эндоскопическое диагностическое исследование – 76811 исследований;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 3240 исследований;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 58858 исследований;

позитронная эмиссионная томография / позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией, – 4519 исследований;

однофотонная эмиссионная компьютерная томография / однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией, – 8215 исследований;

неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) – 1405 исследований;

определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР – 2695 исследований;

лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС) – 1351 исследование.

Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания – 456644 комплексных посещения, в том числе школа сахарного диабета – 12205 комплексных посещений.

Диспансерное наблюдение – 598304 комплексных посещения, в том числе по поводу:

онкологических заболеваний – 97832 комплексных посещения;

сахарного диабета – 129864 комплексных посещения;

болезней системы кровообращения – 301820 комплексных посещений.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов – 39213 комплексных посещений, в том числе:

пациентов с сахарным диабетом – 2106 комплексных посещений;

пациентов с артериальной гипертензией – 37107 комплексных посещений.

Посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение – 71297 комплексных посещений.

Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций лиц старше 65 лет – 47051 посещение;

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 – 416110 случаев госпитализации, из них:

за счет средств областного бюджета – 32765 случаев госпитализации;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, – 383345 случаев госпитализации, в том числе:

по профилю "онкология" – 22292 случая госпитализации;

стентирование для больных с инфарктом миокарда – 5053 случая госпитализации;

имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым – 934 случая госпитализации;

эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца – 410 случаев госпитализации;

стентирование / эндартерэктомия – 1025 случаев госпитализации;

трансплантация почки – 54 случая госпитализации;

4) паллиативная медицинская помощь за счет средств областного бюджета:

в амбулаторных условиях:

число посещений по паллиативной медицинской помощи – 72569 посещений, в том числе без учета посещений на дому патронажными бригадами – 53217 посещений;

при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами – 19352 посещения, в том числе для детского населения – 5900 посещений;

в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – 222544 койко-дня, в том числе для детского населения – 8900 койко-дней;

5) в условиях дневного стационара:

всего – 160106 случаев лечения, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 9514 случаев лечения;

за счет средств ОМС, за исключением медицинской реабилитации, – 150592 случая лечения;

в том числе по профилю "онкология" – 31245 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 1609 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – 2797 случаев лечения;

б) для проведения медицинской реабилитации:

в амбулаторных условиях:

всего – 8276 комплексных посещений, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 955 комплексных посещений;

за счет средств ОМС – 7321 комплексное посещение;

в условиях круглосуточного стационара:

всего – 12878 случаев госпитализации, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 133 случая госпитализации;

за счет средств ОМС – 12745 случаев госпитализации, в том числе медицинская реабилитация для детей в возрасте 0 – 17 лет – 3186 случаев госпитализации;

в условиях дневного стационара:

всего – 6223 случая лечения, в том числе:

за счет средств областного бюджета – 114 случаев лечения;

за счет средств ОМС – 6109 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 2026 – 2028 годы (таблица 2).

Таблица 2

**Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи
в рамках Территориальной программы на 2026 – 2028 годы**

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	Средние нормативы по поставлению Правительства Российской Федерации на 2026 год, рублей	Нормативы по Волгоградской области на 2026 год, рублей	Средние нормативы по поставлению Правительства Российской Федерации на 2027 год, рублей	Средние нормативы по поставлению Правительства Российской Федерации на 2028 год, рублей
1	2	3	4	5	6

За счет средств областного бюджета

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, из них:	вызов		20 361,0	21 438,5	22 018,4
скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам		5 100,4	5 100,4	5 471,2	5 839,0

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
2. Первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, в том числе:					
2.1. С профилактической целью и иными целями, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи, в том числе:	посещение	676,2	676,2	724,4	772,2
по профилю "ВИЧ-инфекция"	посещение		5 140,8		
2.2. В связи с заболеваниями, в том числе:	обращение	2 120,2	2 120,2	2 279,1	2 429,4
по профилю "ВИЧ-инфекция"	обращение		13 829,3		
3. Первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случай лечения	21 128,9	21 128,9	22 643,8	24 132,3

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи	случай госпитализации	130 287,9	130 287,9	139 508,9	148 617,4
5. Медицинская реабилитация					
5.1. В амбулаторных условиях	комплексное посещение	6 021,9	6 021,9	6 500,0	6 950,0
5.2. В условиях дневных стационаров	случай лечения	21 659,2	21 659,2	21 800,0	24 800,0
5.3. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	137 802,0	137 802,0	148 103,4	158 166,7
6. Паллиативная медицинская помощь (доврачебная и врачебная), включая оказываемую ветеранам боевых действий	посещение				

1	2	3	4	5	6
6.1. Паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, всего, в том числе:	посещение	1 313,0	1 313,0	1 406,7	1 499,0
6.1.1. Посещения, включая посещения на дому (без учета посещений на дому выездными патронажными бригадами)	посещение	638,5	638,5	683,9	729,0
6.1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещение	3 167,9	3 167,9	3 393,4	3 635,9
в том числе для детского населения	посещение	3 167,9	3 167,9	3 393,4	3 635,9
6.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая оказываемую на койках паллиативной медицинской помощи и койках сестринского ухода)	койко-день	3 740,9	3 740,9	3 998,3	4 254,1
в том числе для детского населения	койко-день	3 761,5	3 761,5	4 020,3	4 277,7
За счет средств ОМС					
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	5 100,4	5 100,4	5 471,2	5 839,0

1	2	3	4	5	6
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	2 611,1	2 611,1	2 797,8	2 983,1
2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации – всего, в том числе:					
2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	3 123,0	3 123,0	3 346,4	3 568,1
2.1.2.2. В рамках диспансеризации детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение	2 349,6	2 349,6	2 517,6	2 684,4
	комплексное посещение	4 838,1			

1	2	3	4	5	6
2.1.3. Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексное посещение	1 934,5	1 934,5	2 072,8	2 210,1
женщины	комплексное посещение	3 054,8	3 054,8	3 273,3	3 490,1
мужчины	комплексное посещение	759,6	759,6	813,9	867,8
2.1.4. Посещения с иными целями	посещение	440,2	440,2	471,7	502,9
2.1.5. Посещения по неотложной помощи	посещение	1 050,7	1 050,7	1 125,8	1 200,4
2.1.6. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них:	обращение	2 064,7	2 064,7	2 212,4	2 358,9
2.1.6.1. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой	консультация	379,9	379,9	407,1	434,1

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
2.1.6.2. Консультация с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями	консультация	336,3	336,3	360,4	384,3
2.1.7. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (медицинских услуг):		2 303,7	2 303,7	2 461,9	2 629,9
2.1.7.1. Компьютерная томография	исследование	3 438,9	3 438,9	3 684,9	3 929,0
2.1.7.2. Магнитно-резонансная томография	исследование	4 695,5	4 695,5	5 031,3	5 364,6
2.1.7.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	741,8	741,8	794,9	847,6
2.1.7.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	1 360,2	1 360,2	1 457,5	1 554,0
2.1.7.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	10 693,2	10 693,2	11 458,0	12 217,0

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
2.1.7.6. Паатолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	2 637,1	2 637,1	2 825,7	3 012,9
2.1.7.7. ПЭТ-КТ	исследование	35 414,4	35 414,4	37 130,2	38 875,7
2.1.7.8. ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия	исследование	4 859,6	4 859,6	5 207,2	5 552,1
2.1.7.9. Неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)	исследование	14 510,5	14 510,5	15 548,3	16 578,2
2.1.7.10. Определение РНК вируса гепатита С (Hepatitis C virus) в крови методом ПЦР	исследование	1 102,3	1 102,3	1 181,1	1 259,3

1	2	3	4	5	6
2.1.7.11. Лабораторная диагностика для пациентов с хроническим вирусным гепатитом С (оценка стадии фиброза, определение генотипа ВГС)	исследование	1 954,2	1 954,2	2 093,9	2 232,6
2.1.8. Школа для больных с хроническими заболеваниями, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания	комплексное посещение	960,8	960,8	1 029,5	1 097,7
2.1.8.1. Школа сахарного диабета	комплексное посещение	1 414,8	1 414,8	1 516,0	1 616,4
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	3 113,5	3 113,5	3 336,1	3 557,1
2.1.9.1. Онкологических заболеваний	комплексное посещение	4 331,7	4 331,7	4 641,5	4 948,9
2.1.9.2. Сахарного диабета	комплексное посещение	1 883,1	1 883,1	2 017,8	2 151,5

1	2	3	4	5	6
2.1.9.3. Болезней системы кровообращения	комплексное посещение	3 680,7	3 680,7	3 943,9	4 205,1
2.1.9.4. Диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме	комплексное посещение		723,7		
2.1.10. Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов, в том числе:	комплексное посещение	1 108,4	1 108,4	1 280,9	1 401,6
2.1.10.1. Пациентов с сахарным диабетом	комплексное посещение	3 651,7	3 651,7	3 878,6	4 138,8
2.1.10.2. Пациентов с артериальной гипертензией	комплексное посещение	964,0	964,0	1 196,3	1 271,7

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
2.1.11. Посещения с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение	комплексное посещение	1 677,5	1 677,5	1 797,5	1 916,5
2.1.12. Вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций	посещение	2 346,3	2 346,3	2 514,1	2 680,6
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случай лечения	32 620,9	32 652,71	34 353,7	36 102,5
3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	80 141,8	80 141,8	84 454,8	88 802,8
3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	117 837,9	117 837,9	123 509,2	129 282,2
3.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	62 806,9	62 806,9	65 320,6	67 932,4

1	2	3	4	5	6
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, – всего, в том числе:	случай госпитализации	55 749,7	55 749,7	60 620,3	65 508,2
4.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	103 020,2	103 020,2	109 749,5	116 452,0
4.2. Стентирование коронарных артерий	случай госпитализации	167 914,0	167 914,0	176 275,9	184 760,7
4.3. Имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	случай госпитализации	259 394,0	259 394,0	270 465,2	281 879,2
4.4. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	351 396,1	351 396,1	366 799,5	382 631,7
4.5. Оперативные вмешательства на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия)	случай госпитализации	211 159,8	211 159,8	223 949,2	236 738,8

Продолжение таблицы 2

1	2	3	4	5	6
4.6. Трансплантация почки	случай госпитали- зации	1 299 928,4	1 299 928,4	1 369 498,8	1 439 664,0
5. Медицинская реабилитация					
5.1. В амбулаторных условиях	комплекс- ное посещение	27 169,8	27 169,8	29 121,1	31 057,3
5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	29 883,2	29 883,2	31 937,9	33 979,90
5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитали- зации	57 836,7	57 836,7	61 712,0	65 567,4

3. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию

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 и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, включая все виды скintiграфических исследований (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (далее – ФАП)) 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, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери));

вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний, 1 раз в 5 лет;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

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 исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

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 № 7 к постановлению Правительства Российской Федерации, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний;

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 № 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 субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

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.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования 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, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача-терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном);

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Комитетом здравоохранения Волгоградской области при выполнении установленных в Территориальной программе нормативов объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья мужчин и женщин, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным в Волгоградской области лицам за пределами Волгоградской области.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования Волгоградской области. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В случае невыполнения установленных в Территориальной программе нормативов объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, оказанию медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении, оказанию медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С, стентированию коронарных артерий, имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым, эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, оперативным вмешательствам на брахиоцефальных артериях (стентирование или эндартерэктомия), медицинской реабилитации Волгоградская область вправе в срок до 1 октября 2026 года направить на согласование корректировку объемов и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по перечисленным направлениям, в том числе при перераспределении средств, предусмотренных Территориальной программой на оплату соответствующей медицинской помощи, на оплату подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

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 такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой 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, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение ФАП.

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 при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работником ФАП соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе

с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)), вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Волгоградской области, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, осуществляется при наличии в медицинской организации соответствующей лицензии 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).

Волгоградская область устанавливает нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения 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, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Распределение объема 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, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

Назначение 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, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях, в том числе федеральных медицинских организациях, и оплачены в соответствии с законодательством 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.

Медицинскими организациями, подведомственными комитету здравоохранения Волгоградской области, поэтапно обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) (ПГТ) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических заболеваниях в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области на 2026 год (далее – Тарифное соглашение) устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального

медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий.

С целью организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования при осуществлении подведомственными медицинскими организациями закупок одних и тех же лекарственных препаратов комитет здравоохранения Волгоградской области организует проведение совместных закупок, либо совместных конкурсов или аукционов на основании заключенных в соответствии с Федеральным законом от 05 апреля 2013 г. № 44-ФЗ "О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд" соглашений о проведении совместного конкурса или аукциона.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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 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 ФАП, 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.

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 (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Волгоградской области, 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 № 326-ФЗ.

Размер финансового обеспечения 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 2026 год:

для ФАП, обслуживающего от 101 до 800 человек, – 1 533,7 тыс. рублей;

для ФАП, обслуживающего от 801 до 1 500 человек, – 3 067,5 тыс. рублей;

для ФАП, обслуживающего от 1501 до 2 000 человек, – 3 067,5 тыс. рублей.

В случае оказания ФАП медицинской помощи 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 ФАП устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих до 100 человек, устанавливается в Тарифном соглашении с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого ФАП, к размеру финансового обеспечения ФАП, обслуживающего от 101 до 800 жителей.

Размер финансового обеспечения ФАП, обслуживающих более 2000 жителей, устанавливается в Тарифном соглашении 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 в зависимости от материально-технического оснащения и уровня укомплектованности ФАП медицинскими кадрами, который определяется фактической численностью физических лиц, участвующих в оказании медицинской помощи.

При этом размер финансового обеспечения ФАП обеспечивает сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы в соответствующем регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются ФАП, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на ФАП исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения.

В 2026 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 Волгоградской области в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2025 году.

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.

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.

Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории Волгоградской области, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области.

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 ФАП (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.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 г. № 1268 "О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией", осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

Индексация заработной платы медицинских работников осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по Волгоградской области.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала – 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 г. № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

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.

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

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Волгоградской области учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 2 к постановлению Правительства Российской Федерации, которые не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования Волгоградской области (таблица 3).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации 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	2026 год	2027 год	2028 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	0,003348	0,003348	0,003348
1.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,000778	0,000778	0,000778
1.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000083	0,000083	0,000083
1.2. В условиях круглосуточного стационара – всего, в том числе:	случай госпитализации	0,012997	0,012997	0,012997
1.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,001659	0,001659	0,001659
1.2.2. Эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000198	0,000198	0,000198

1	2	3	4	5
1.2.3. Трансплантация почки	случай госпитализации	0,000007	0,000007	0,000007
2. Медицинская реабилитация				
2.1. В условиях дневного стационара (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,000128	0,000133	0,000138
2.2. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,001398	0,001454	0,001513

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 – 7271 случай лечения, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – 1690 случаев лечения;

для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 180 случаев лечения;

в условиях круглосуточного стационара – 28225 случаев госпитализации, в том числе:

для оказания медицинской помощи по профилю "онкология" – 3603 случая госпитализации.

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

в условиях круглосуточного стационара – 3036 случаев госпитализации;
в условиях дневного стационара – 278 случаев 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 № 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 № 1 и приложениями № 3 и № 4 к постановлению Правительства Российской Федерации.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 г. № 186н "Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".