

7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

27. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3774,3 рубля;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную Программу ОМС, за счет средств областного бюджета - 9671,48 рубля. За счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) - 91000 рублей;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 895,00 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 333,33 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 3856,33 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2638,0 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 3032,5 рубля, на 1 посещение с иными целями - 430,5 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования - 934,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 4129,72 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2131,1 рубля, включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021-2023 годах:

компьютерной томографии - 3426,2 рубля;

магнитно-резонансной томографии - 4778,2 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 661,7 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 1161,8 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 13745,1 рубля;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2948,6 рубля;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 631,5 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 31215,64 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) - 30799,1 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 117819,2 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 110583,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) - 50196,3 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 152673,7 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) - 50848,1 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2076,0 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2021 год - 173 497,3 рубля.

28. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 3944,5 рубля, на 2023 год - 4179,5 рубля;

на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную Программу ОМС, за счет средств областного бюджета на 2022-2023 годы - 8186,80 рубля;

на 1 случай оказания медицинской помощи выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) за счет средств областного бюджета на 2022-2023 годы - 77030,50 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022-2023 годы - 757,61 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2022-2023 годы - 282,16 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022-2023 годы - 3264,34 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год - 2631,4 рубля, на 2023 год - 2920,7 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год - 3168,8 рубля, на 2023 год - 3357,5 рубля, на 1 посещение с иными целями на 2022 год - 449,8 рубля, на 2023 год - 476,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 975,9 рубля, на 2023 год - 1034,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет областного

бюджета на 2022-2023 годы - 3495,76 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 2187,8 рубля, на 2023 год - 2318,0 рубля, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022-2023 годы - 26423,70 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 31346,5 рубля и на 2023 год - 32939,3 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 119856,3 рубля и на 2023 год - 125794,9 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022-2023 годы - 93608,06 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 52285,2 рубля, на 2023 год - 54934,4 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 157056,6 рубля, на 2023 год - 165664,8 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 52197,4 рубля, на 2023 год - 55110,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета на 2022-2023 годы - 1757,31 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 178838,8 рубля, на 2023 год - 187667,5 рубля.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, без учета коэффициента дифференциации на 2021 год составляет:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 505,4 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1010,7 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1601,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1798,0 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, - 2337,4 тыс. рублей.

28-1. При расчете подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (в том числе показателей результативности деятельности

"Бережливой поликлиники"), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи), а также подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (в том числе показателей результативности деятельности "Бережливой поликлиники"), включая показатели объема медицинской помощи для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

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

29. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году - 5096,51 рубля, 2022 году - 4333,1 рубля, 2023 году - 4168,0 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование областной Программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2021 году - 18095,2 рубля, 2022 году - 18943,1 рубля, 2023 году - 20013,7 рубля.

30. Стоимость утвержденной областной Программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию областной Программы ОМС, установленный законом Томской области о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области.