

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

Нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении № 4.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы

объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включают объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Мордовия учитываются объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями, включая новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), в рамках, установленных в территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Установленные в территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств Республики Мордовия, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия (в расчете на 1 жителя) в 2024 году – 3 768,08 рубля, в 2025 году – 2 242,04 рубля, в 2026 году – 2 297,09 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2024 году – 17 932,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» - 388,5 рубля, в 2025 году – 19 175,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 410,90 рубля, и в 2026 году – 20 456,90 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 433,70 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2024 году – 1237,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 113,0 рубля, в 2025 году – 1322,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 120,7 рубля, и в 2026 году – 1411,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 128,8 рубля;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году – 17932,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 388,5,0 рубля, в 2025 году – 19175,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 411 рублей, в 2026 году – 20 456,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» – 433,7 рубля.

В составе медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, выделяются нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в части ведения школ для больных с сахарным диабетом не реже одного раза в год: на 2024 – 0,0598 комплексных посещения на 1 застрахованное лицо с нормативом финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2024 год – 1186,40 рубля, 2025 год – 1259,80 рубля, 2026 год – 1333,90 рубля;

В составе медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, выделяются нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в части оказания медицинской помощи больным с гепатитом С: на 2024 – 2026 гг. – 0,00028 случая госпитализаций на 1 застрахованное лицо с нормативом финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи – 2024 год – 142 711,10 рубля, 2025 год – 149836,70 рубля, 2026 год – 157082,40 рубля.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Прогнозные объемы медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2024 год определяются исходя из следующих нормативов:

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,002269 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,000204 случая лечения на одно застрахованное лицо;

для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 0,000381 случая лечения на одно застрахованное лицо;

для специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях – 0,010239 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,001094 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций: в условиях дневных стационаров – 0,000222 случая лечения на одно застрахованное лицо, в условиях круглосуточного стационара – 0,001378 случая госпитализации на одно застрахованное лицо.

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования представлена в приложении № 5, сводный расчет утвержденной стоимости Программы – в приложении № 6.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, в Республике Мордовия в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, устанавливаются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением

количества фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. 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 тыс. 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.

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 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов 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 2024 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, - 1 230,5 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, - 2 460,9 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 2 907,1 тыс. рублей.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским пунктом или фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского пункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей и обслуживающего от 1501 до 2000 жителей в размерах 0,9 и 1,1, соответственно.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Республике Мордовия.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские пункты, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские пункты, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи, эффективности реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Республики Мордовия, в соответствии с которой установлены:

дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2024 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	2,730267	1,603484	0,841143	0,285640
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,7877	1,079255	0,702898	0,005547
		Неотложная помощь (посещения)	0,54	0,54	0,54	0,000000
		Диспансерное наблюдение	0,261736	0,178809	0,082927	0,000000
Стационарная помощь	Случаи госпитализации, всего	0,164585	0,008096	0,050187	0,106302	
	в том числе	Онкология	0,008602	0,000000	0,000000	0,008602
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Случаи лечения, всего	0,067863	0,042097	0,025766	0,000000	
	в том числе ЭКО	0,000560	0,000000	0,000560	0,000000	
	в том числе онкология	0,010507	0,001216	0,009291	0,000000	
Скорая медицинская помощь	Вызовы	0,29	0,29	0,29	0,000000	
Медицинская реабилитация	в том числе	В амбулаторных условиях	0,002954	0,002954	0,000000	0,000000
		В условиях дневных стационаров	0,002601	0,002601	0,000000	0,000000
		Специализированная в условиях круглосуточного стационара	0,005426	0,000000	0,003012	0,002414

дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств республиканского бюджета на 2024 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения), в том числе:	0,53760	0,11639	0,42070	0,00051
		посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными	0,0179	0,0052	0,0124	0,0003

		бригадами (посещения)				
		посещение на дому выездными патронажными бригадами (посещения)	0,00650	0,00009	0,00621	0,00020
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,1146	0,0173	0,0962	0,0011
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		Случаи госпитализации	0,0114	0,0000	0,0114	0,0000
Медицинская помощь в условиях дневного стационара		Случаи лечения	0,0027	0,0000	0,0027	0,0000
Паллиативная медицинская помощь		Койко-дни	0,0736	0,0249	0,0463	0,0024
Скорая медицинская помощь		Вызовы	0,00350	0,0035	0,0000	0,0000