

Приложение № 10
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Рязанской области
на 2021 год и на плановый
период 2022 и 2023 годов

Объем медицинской помощи
в расчете на одного жителя, стоимость объема
медицинской помощи с учетом условий ее оказания,
подушевой норматив финансирования

1. При расчете средств ОМС использована численность застрахованных жителей Рязанской области на 01.01.2020 – 1 097 557 человек, при расчете средств областного бюджета использована статистическая численность населения Рязанской области на 01.01.2020 – 1 108 847 человек.

2. Общий объем финансирования Программы госгарантий, подушевой норматив финансирования, указанные в таблицах № 1, 2 настоящего пункта, составят:

в 2021 году – 17 814 828,91 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 3 571 958,31 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 14 242 870,60 тыс. рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 111 638,40 тыс. рублей, итого расходов за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 14 354 509,00 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 16 198,21 рублей, из них: за счет средств областного бюджета – 3 221,33 рубль, за счет средств Территориальной программы ОМС – 12 976,88 рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 101,72 рубль, итого за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 13 078,60 рублей.

в 2022 году – 16 962 920,27 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 2 046 115,27 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 14 916 805,00 тыс. рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 116 104,00 тыс. рублей, итого расходов за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 15 032 909,00 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 15 455,09 рублей, из них: за счет средств областного бюджета – 1 864,17 рубль, за счет средств Территориальной программы ОМС – 13 590,92 рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС



Рязанской области своих функций – 105,78 рублей, итого за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 13696,70 рублей.

в 2023 году – 17 763 357,16 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 2 003 004,26 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС – 15 760 352,90 тыс. рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 120748,10 тыс. рублей, итого расходов за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 15 881 101,00 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 16 194,41 рубля, из них: за счет средств областного бюджета – 1 834,93 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС – 14 359,48 рублей, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 110,02 рублей, итого за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 14 469,50 рублей.

3. При определении стоимости Программы госгарантий в 2021 году использованы следующие нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС – 2 716,86 рублей;

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

с профилактической и иными целями:

за счет средств 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) – 608,68 рублей, 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), - 426,20 рублей, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2131,20 рубль;

за счет средств ОМС – 572,36 рубль, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1 896,50 рублей, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 2 180,10 рублей, на 1 посещение с иными целями – 310,36 рублей;

в неотложной форме за счет средств ОМС – 672,36 рубль;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 524,66 рубль, за счет средств ОМС – 1 507,02 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:



компьютерной томографии – 3 766,90 рублей,
 магнитно-резонансной томографии – 4 254,20 рубля,
 ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 681,60 рубль,

эндоскопического диагностического исследования – 937,10 рублей,
 молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9 879,90 рубль,

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 119,80 рублей;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 584,0 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14 042,20 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22 169,90 рублей, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 84 701,10 рубль;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 81 983,99 рубль, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 132,46 рубль, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 109 758,20 рублей;

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 ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 555,10 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) – 1 144,60 рубль.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют – 124 728,50 рублей.

На 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС – 6 312,49 рублей.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам,



проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, за счет средств ОМС установлены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше; плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек применены 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 в размере: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – 1,04.

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

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, составляет на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, - 673,8 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, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1798,0 тыс. рублей.

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, - 1922,0 тыс. рублей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских, 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 наемных работников в Рязанской области.

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

4. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой госгарантий, рассчитанные исходя из расходов на ее оказание, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС, на 2022 год – 2 839,46 рублей, на 2023 год – 3 007,07 рублей;

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

с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 655,81 рублей, на 2023 год – 659,41 рублей, 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 год – 139,82 рублей, на 2023 год – 132,92 рубля, на 1 посещение, при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год – 442,16 рубля, на 2023 год – 400,13 рублей;

за счет средств ОМС на 2022 год – 653,46 рубля, на 2023 год – 692,03 рубля; на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год – 1 981,70 рубль, на 2023 год – 2 099,70 рублей; 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 – 2 278,10 рублей, на 2023 год – 2 413,70 рублей; на 1 посещение с иными целями на 2022 год – 324,46 рубля, на 2023 год – 343,37 рубля;

в неотложной форме за счет средств ОМС на 2022 год – 702,53 рубля, на 2023 год – 743,99 рубля;

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



2022 год – 2 720,11 рублей, на 2023 год – 2 735,06 рублей, за счет средств ОМС на 2022 год – 1 574,88 рубля, на 2023 год – 1 667,71 рублей, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования на 2022-2023 годах:

компьютерной томографии – 3 936,20 рублей на 2022 год, 4 170,60 рублей на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии – 4 445,50 рублей на 2022 год, 4 710,20 рублей на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 712,20 рублей на 2022 год, 754,60 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования – 979,20 рублей на 2022 год, 1 037,50 рублей на 2023 год;

молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10 324,10 рубля на 2022 год, 10 938,90 рубля на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 215,10 рубля на 2022 год, 2 347,00 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 610,30 рублей на 2022 год, 646,60 рублей на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022 год – 13 688,01 рублей, на 2023 год – 13 763,25 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 22 565,07 рублей, на 2023 год – 23 849,97 рублей, в том числе: на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 86 165,60 рублей, на 2023 год – 90 434,90 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022 год – 84 274,66 рубля, на 2023 год – 84 737,88 рублей, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 178,52 рублей, на 2023 год – 39 188,35 рублей, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 112 909,10 рублей, на 2023 год – 119 097,60 рублей;

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 ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 525,10 рублей, на 2023 год –

39 619,00 рублей;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях за счет средств областного бюджета (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2022 год – 930,09 рублей, на 2023 год – 935,20 рублей.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) составляют на 2022 год – 128 568,50 рублей, на 2023 год – 134 915,60 рублей.

На 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС – 6 380,93 рублей на 2022 год, 6 416,00 рублей на 2023 год.