

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 к настоящей Программе.

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 настоящей 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.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются Республикой Мордовия.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей

половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, учитывается применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач – врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций, с оформлением соответствующей медицинской документации.

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, которые не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Республика Мордовия осуществляет планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в территориальной программе государственных гарантий нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

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

Республика Мордовия с учетом уровня заболеваемости и распространенности также вправе установить в территориальных программах государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия).

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования», в целях обеспечения выполнения 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 2025 году – 4 977,87 рубля, в 2026 году – 5 212,66 рубля, в 2027 году – 5 312,31 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2025 году – 22 543,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 612,6 рубля, в 2026 году – 24 310,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 661 рубль, и в 2027 году – 25 972,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 705,6 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2025 году – 1463,4 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 147,7 рубля, в 2026 году – 1577,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 159,2 рубля, и в 2027 году – 1685 рублей, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 170 рублей;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году – 21080,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 464,9 рубля, в 2026 году – 22733,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 501,8 рубля, в 2027 году – 24287,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 535,6 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации 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), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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.

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования представлена в приложении 5 к настоящей Программе, сводный расчет утвержденной стоимости Программы – в приложении 6 к настоящей Программе.

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 тыс. человек, – не менее 1,04.

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

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

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (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 соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. 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 от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «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 2025 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 1442,9 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 2885,8 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 3430,6 тыс. рублей.

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

Размер финансового обеспечения 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 2025 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)	3,219501	1,942153	0,991708	0,285640
		обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,224747	0,712308	0,463913	0,048526
		неотложная помощь (посещения)	0,54	0,54	054	0,000000
		диспансерное наблюдение	0,261736	0,178809	0,082927	0,000000
Стационарная помощь	случаи госпитализации, всего		0,176499	0,008096	0,050187	0,118216
	в том числе	онкология	0,010265	0,000000	0,000000	0,010265
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	случаи лечения, всего		0,067347	0,041581	0,025766	0,000000
	в том числе ЭКО		0,000644	0,000000	0,000644	0,000000
	в том числе онкология		0,013080	0,001513	0,011567	0,000000
Скорая медицинская помощь	вызовы		0,29	0,29	0,29	0,000000
Медицинская реабилитация .	в том числе	в амбулаторных условиях	0,003241	0,003241	0,000000	0,000000
		в условиях дневных стационаров	0,002705	0,002705	0,000000	0,000000
		специализированная в условиях круглосуточного стационара	0,005643	0,000000	0,003132	0,002511

дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств республиканского бюджета на 2025 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно- полик линическая помощь	в том числе	посещения с профилактической и иной целью (посещения), в том числе:	0,52670	0,11822	0,40797	0,00052
		посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (посещения)	0,0220	0,0053	0,0164	0,0003
		посещение на дому выездными патронажными бригадами (посещения)	0,00800	0,00009	0,00771	0,00020
		обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,1051	0,0176	0,0864	0,0011
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		случаи госпитализации	0,0110	0,0000	0,0110	0,0000
Медицинская помощь в условиях дневного стационара		случаи лечения	0,0021	0,0000	0,0021	0,0000
Паллиативная медицинская помощь		койко-дни	0,0920	0,0253	0,0642	0,0024
Скорая медицинская помощь		вызовы	0,00290	0,0029	0,0000	0,0000