

**Об объеме оказания медицинской помощи
в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи и территориальной
программой государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи**

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Время, отведенное на прием пациента в ГАУЗ Республики Мордовия «Республиканский врачебно - физкультурный диспансер», определяется расчетными нормативами.

При оказании амбулаторной медицинской помощи обеспечение граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации ГАУЗ Республики Мордовия «Республиканский врачебно - физкультурный диспансер» **не осуществляет.**

Приложение 4

к Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

Объем

медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя/застрахованное лицо
на 2022 год

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ	Средства ОМС
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2+3+4), в том числе:	0,584	2,93
2	I. норматив комплексных посещений для	0,1899	0,272

	проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения), в том числе		
3	II. норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе		0,263
4	III. норматив посещений с иными целями (сумма строк 5+6+7+10+11+12+13+14), в том числе	0,3941	2,395
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,1146	0,16
6	2) объем посещений для проведения 2-этапа диспансеризации		0,0659
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8+9), в том числе	0,0208	
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0158	
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,005	
10	4) объем разовых посещений связи с заболеванием	0,1152	1,5501
11	5) объем посещений центров здоровья		0,017
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,092
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,1435	0,510

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

Республиканской территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

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 соответствующих бюджетов, 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.

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 территориальными программами могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации учитывает объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с установленными Программой нормативами.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (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 и финансовое обеспечение 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 соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных

обязательств субъектов Российской Федерации, 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 2022 году - 3788,33 рубля, в 2023 году - 3126,32 рубля, в 2024 году - 3092,75 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2022 году - 15062,9 рубля, в 2023 году - 15887,8 рублей и в 2024 году - 16827,9 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2022 году - 889 рубля, в 2023 году - 937,9 рубля и в 2024 году - 993,2 рубля;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2022 году - 14173,9 рубля, в 2023 году - 14949,9 рубля, в 2024 году - 15834,7 рубля.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включают средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти и включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II).

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования представлена в приложении 5, сводный расчет утвержденной стоимости Программы - в приложении 6.

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 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.

Размер финансового обеспечения фельдшерских 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 2022 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 1087,7 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 1723,1 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 1934,9 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается в размере не более 435,1 тыс. рублей с учетом понижающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерским, фельдшерско-акушерским пунктом, к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерских 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. N 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 фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется 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 среднего размера их финансового обеспечения.