**ПРАВИТЕЛЬСТВО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

**от 30 декабря 2020 г. N 1018-ПП**

**О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ**

**БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2021 ГОД**

**И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022 И 2023 ГОДОВ**

**Глава 2. ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ**

**ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО**

7. В рамках Программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

1) скорая, в том числе скорая специализированная (санитарно-авиационная), медицинская помощь, оказываемая гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной системы здравоохранения оказывается гражданам бесплатно;

2) первичная медико-санитарная помощь, которая является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя первичную доврачебную, первичную врачебную и первичную специализированную медицинскую помощь, мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная медико-санитарная помощь включает:

диагностику и лечение заболеваний в амбулаторных условиях;

диагностику и лечение на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинскую организацию;

диагностику и лечение в дневных стационарах больных, не требующих круглосуточного наблюдения и интенсивной терапии;

диспансерное наблюдение здоровых детей, лиц с хроническими заболеваниями, включая лабораторно-диагностические исследования и консультации специалистов;

медицинскую профилактику заболеваний, проводимую в амбулаторно-поликлинических организациях (подразделениях), в том числе в школьно-дошкольных отделениях медицинских организаций (подразделениях), мероприятия по проведению профилактических прививок;

профилактические осмотры населения (кроме контингентов граждан, подлежащих соответствующим медицинским осмотрам, порядок и условия проведения которых регламентируются [статьей 213](consultantplus://offline/ref=244C3B73B52559CAE60EEF4ED479ECF314D1DDF8A3702BEFC27A5C86B8E1FC1736ED86CFB3C8CF0643A7E3839A0E23F81C0CC3805CB43D25r7h4J) Трудового кодекса Российской Федерации и осуществляются за счет средств работодателя);

консультирование и оказание услуг по вопросам охраны репродуктивного здоровья, применение современных методов профилактики абортов и подготовки к беременности и родам;

дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками детских поликлиник, женских консультаций;

3) специализированная медицинская помощь, которая оказывается бесплатно в стационарных условиях и условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию;

4) высокотехнологичная медицинская помощь, которая является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](consultantplus://offline/ref=244C3B73B52559CAE60EEF4ED479ECF314D1DEF8A8742BEFC27A5C86B8E1FC1736ED86CFB3C9C8064CA7E3839A0E23F81C0CC3805CB43D25r7h4J) видов высокотехнологичной медицинской помощи, который содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению к Программе государственных гарантий Российской Федерации (далее - перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи);

5) паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь, которая представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в [части 2 статьи 6](consultantplus://offline/ref=244C3B73B52559CAE60EEF4ED479ECF314D3DBFAA1752BEFC27A5C86B8E1FC1736ED86CFB3C9CC0043A7E3839A0E23F81C0CC3805CB43D25r7h4J) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому согласно перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами.

8. В зависимости от состояния пациента медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшения состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

9. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**Глава 6. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

33. Территориальные 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 ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Территориальные нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Территориальные нормативы объема медицинской помощи представлены в таблице.

Таблица

**ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ**

**ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2021 - 2023 ГОДЫ**

**ПО СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ**

**НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ЭТАПОВ ОКАЗАНИЯ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СООТВЕТСТВИИ С ПОРЯДКАМИ ОКАЗАНИЯ**

**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, А ТАКЖЕ С УЧЕТОМ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ**

**САНИТАРНОЙ АВИАЦИИ, ТЕЛЕМЕДИЦИНЫ И ПЕРЕДВИЖНЫХ ФОРМ**

**ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Номер строки | Виды и условия оказания медицинской помощи | Источник финансирования и единица измерения | Территориальные нормативы объема медицинской помощи | | |
| 2021 год | 2022 год | 2023 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1. | Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, всего  в том числе: | число вызовов на 1 жителя | 0,315 | 0,315 | 0,315 |
| 2. | скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС | за счет средств областного бюджета, число вызовов на 1 жителя | 0,025 | 0,025 | 0,025 |
| 3. | в том числе при санитарно-авиационной эвакуации | за счет средств областного бюджета, число вызовов на 1 жителя | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| 4. | в том числе скорая медицинская помощь не идентифицированным и не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования лицам | за счет средств областного бюджета, число вызовов на 1 жителя | 0,012 | 0,012 | 0,012 |
| 5. | скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию по видам и заболеваниям в рамках территориальной программы ОМС | в рамках территориальной программы ОМС, число вызовов на 1 застрахованное лицо | 0,290 | 0,290 | 0,290 |
| 6. | Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая: |  |  |  |  |
| 7. | с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, а также посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи) | число посещений на 1 жителя, всего | 3,66 | 3,66 | 3,66 |
| 8. | в том числе за счет средств областного бюджета (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами),  число посещений на 1 жителя | 0,73 | 0,73 | 0,73 |
| 9. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 10. | 1 уровень | 0,230 | 0,230 | 0,230 |
| 11. | 2 уровень | 0,464 | 0,464 | 0,464 |
| 12. | 3 уровень | 0,036 | 0,036 | 0,036 |
| 13. | в том числе (из [строки 8](#Par341)) паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе на дому, всего | 0,026 | 0,028 | 0,030 |
| 14. | в том числе (из [строки 13](#Par367)) при посещениях на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,0062 | 0,0072 | 0,0080 |
| 15. | в том числе (из [строки 7](#Par335)) в рамках территориальной программы ОМС, число посещений на 1 застрахованное лицо | 2,93 | 2,93 | 2,93 |
| 16. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 17. | 1 уровень | 1,71 | 1,71 | 1,71 |
| 18. | 2 уровень | 0,58 | 0,58 | 0,58 |
| 19. | 3 уровень | 0,64 | 0,64 | 0,64 |
| 20. | в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров | в рамках территориальной программы ОМС, число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо | 0,260 | 0,274 | 0,274 |
| 21. | для проведения диспансеризации | в рамках территориальной программы ОМС, число комплексных посещений на 1 застрахованное лицо | 0,190 | 0,261 | 0,261 |
| 22. | для посещений с иными целями | в рамках территориальной программы ОМС, число посещений на 1 застрахованное лицо | 2,48 | 2,395 | 2,395 |
| 23. | в том числе с учетом использования телемедицинских технологий | в рамках территориальной программы ОМС, число посещений на 1 застрахованное лицо | 0,026 | 0,026 | 0,026 |
| 24. | с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи | в рамках территориальной программы ОМС, число посещений на 1 застрахованное лицо | 0,03 | 0,035 | 0,04 |
| 25. | при экстракорпоральном оплодотворении (внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона) | в рамках территориальной программы ОМС, число посещений на 1 застрахованное лицо | 0,0002703 | 0,0002703 | 0,0002703 |
| 26. | в неотложной форме | в рамках территориальной программы ОМС, число посещений на 1 застрахованное лицо | 0,54 | 0,54 | 0,54 |
| 27. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 28. | 1 уровень | 0,270 | 0,270 | 0,270 |
| 29. | 2 уровень | 0,097 | 0,097 | 0,097 |
| 30. | 3 уровень | 0,173 | 0,173 | 0,173 |
| 31. | в связи с заболеваниями | число обращений (законченных случаев лечения заболеваний в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, всего | 1,914 | 1,914 | 1,914 |
| 32. | в том числе за счет средств областного бюджета,  число посещений на 1 жителя, всего | 0,144 | 0,144 | 0,144 |
| 33. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 34. | 1 уровень | 0,046 | 0,046 | 0,046 |
| 35. | 2 уровень | 0,078 | 0,078 | 0,078 |
| 36. | 3 уровень | 0,02 | 0,02 | 0,02 |
| 37. | в том числе в рамках территориальной программы ОМС,  число обращений на 1 застрахованное лицо | 1,7877 | 1,7877 | 1,7877 |
| 38. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 39. | 1 уровень | 1,030 | 1,030 | 1,030 |
| 40. | 2 уровень | 0,3777 | 0,3777 | 0,3777 |
| 41. | 3 уровень | 0,380 | 0,380 | 0,380 |
| 42. | проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований: | в рамках территориальной программы ОМС, число исследований на 1 застрахованное лицо |  |  |  |
| 43. | компьютерной томографии | 0,02833 | 0,02833 | 0,02833 |
| 44. | магнитно-резонансной томографии | 0,01226 | 0,01226 | 0,01226 |
| 45. | ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы | 0,11588 | 0,11588 | 0,11588 |
| 46. | эндоскопических диагностических исследований | 0,04913 | 0,04913 | 0,04913 |
| 47. | молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний | 0,001184 | 0,001184 | 0,001184 |
| 48. | патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | 0,01431 | 0,01431 | 0,01431 |
| 49. | тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) |  | 0,12441 | 0,12441 | 0,12441 |
| 50. | Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневных стационаров, всего | число случаев лечения на 1 жителя | 0,06696 | 0,06697 | 0,06699 |
| 51. | в том числе за счет средств областного бюджета,  число случаев лечения на 1 жителя, включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневных стационаров | 0,004 | 0,004 | 0,004 |
| 52. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 53. | 1 уровень | 0,0004 | 0,0004 | 0,0004 |
| 54. |  | 2 уровень | 0,0035 | 0,0035 | 0,0035 |
| 55. | 3 уровень | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| 56. | в том числе в рамках территориальной программы ОМС,  число случаев лечения на 1 застрахованное лицо | 0,061074 | 0,061087 | 0,061101 |
| 57. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 58. | 1 уровень | 0,025 | 0,025 | 0,025 |
| 59. | 2 уровень | 0,015 | 0,015003 | 0,015007 |
| 60. | 3 уровень | 0,021074 | 0,021084 | 0,021094 |
| 61. | в том числе по профилю "онкология" | в рамках территориальной программы ОМС,  число случаев лечения на 1 застрахованное лицо | 0,006935 | 0,006935 | 0,006935 |
| 62. | в том числе при экстракорпоральном оплодотворении | в рамках территориальной программы ОМС,  число случаев лечения на 1 застрахованное лицо | 0,00045 | 0,000463 | 0,000477 |
| 63. | Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях | число случаев госпитализации на 1 жителя, всего | 0,19131 | 0,19131 | 0,19131 |
| 64. |  | в том числе для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета,  число случаев госпитализации на 1 жителя, всего | 0,0146 | 0,0146 | 0,0146 |
| 65. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 66. | 1 уровень | 0,002 | 0,002 | 0,002 |
| 67. | 2 уровень | 0,010 | 0,010 | 0,010 |
| 68. | 3 уровень | 0,0026 | 0,0026 | 0,0026 |
| 69. | в том числе в рамках территориальной программы ОМС,  число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо,  всего | 0,165592 | 0,165592 | 0,165592 |
| 70. | в том числе по уровням медицинских организаций с учетом этапов оказания медицинской помощи: |  |  |  |
| 71. | 1 уровень | 0,047 | 0,047 | 0,047 |
| 72. | 2 уровень | 0,037 | 0,037 | 0,037 |
| 73. | 3 уровень | 0,081592 | 0,081592 | 0,081592 |
| 74. | в том числе по профилю "онкология" | в рамках территориальной программы ОМС,  число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо | 0,00949 | 0,00949 | 0,00949 |
| 75. | в том числе медицинская реабилитация в стационарных условиях | в рамках территориальной программы ОМС,  число случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо | 0,00444 | 0,00444 | 0,00444 |
| 76. | Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях, включающая койки паллиативной медицинской помощи и сестринского ухода | за счет средств консолидированного бюджета Свердловской области,  число койко-дней на 1 жителя | 0,092 | 0,092 | 0,092 |

34. При формировании Программы нормативы объемов медицинской помощи откорректированы с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, уровней заболеваемости, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Свердловской области.

**Глава 7. ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ**

**НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,**

**ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

35. Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Программе рассчитываются в соответствии с Программой государственных гарантий Российской Федерации, а также с необходимым уровнем финансового обеспечения медицинской помощи в 2021 году и плановом периоде 2022 и 2023 годов. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 3057,1 рубля;

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) - 577 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) - 474 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) - 2368 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования - 635,1 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2107 рублей, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2422,1 рубля, на 1 посещение с иными целями - 343,9 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования - 746 рублей;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1545 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1672,2 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 4185 рублей;

магнитно-резонансной томографии - 4726,4 рубля;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 757,3 рубля;

эндоскопического диагностического исследования - 1041,1 рубля;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 10976,6 рубля;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2355,1 рубля;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 648,8 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 18685,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 24599,4 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 94102,9 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях, за исключением федеральных медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 92830 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 40092,1 рубля, в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 121941,4 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 40612,7 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 - 2800 рублей.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 138573,4 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций).

Норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, составляет 11053,7 рубля. Норматив финансовых затрат 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) составляет 7310 рублей.

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 - 3150,5 рубля, на 2023 год - 3338,2 рубля;

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) на 2022 год - 600 рублей, на 2023 год - 624 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 год - 493 рубля, на 2023 год - 513 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), на 2022 год - 2463 рубля, на 2023 год - 2562 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 725 рублей, на 2023 год - 768,3 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год - 2201,7 рубля, на 2023 год - 2332,8 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, в 2022 году - 2531 рубль, на 2023 год - 2681,6 рубля, на 1 посещение с иными целями в 2022 году - 359,3 рубля, в 2023 году - 380,7 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 779,5 рубля, на 2023 год - 825,9 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2022 год - 1607 рублей, на 2023 год - 1671 рубль, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 1747,4 рубля, на 2023 год - 1851,4 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 - 2023 годах:

компьютерной томографии - 4373,1 рубля на 2022 год, 4633,5 рубля на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4939 рублей на 2022 год, 5233 рубля на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 791,3 рубля на 2022 год, 838,4 рубля на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования - 1087,9 рубля на 2022 год, 1152,7 рубля на 2023 год;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 11470,1 рубля на 2022 год, 12153,1 рубля на 2023 год;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2461 рубль на 2022 год, 2607,5 рубля на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 678 рублей на 2022 год, 718,4 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022 год - 19433 рубля, на 2023 год - 20210 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 25036,6 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций), на 2023 год - 26308,8 рубля, в том числе:

на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 95730 рублей, на 2023 год - 100473,2 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022 год - 96543 рубля, на 2023 год - 100405 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 41250,7 рубля, на 2023 год 43504 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций), в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 125442 рубля, на 2023 год - 132317,4 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций);

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 41690,4 рубля, на 2023 год - 44016,7 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 год - 2912 рублей, на 2023 год - 3028 рублей.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет на 2022 год - 142839,6 рубля, на 2023 год - 149891,2 рубля (за исключением федеральных медицинских организаций).

Норматив финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой за счет средств областного бюджета, составляет на 2022 год - 11495,8 рубля, на 2023 год - 11955,6 рубля. Норматив финансовых затрат за счет средств областного бюджета на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2022 год - 7602 рубля, на 2023 год - 7906 рублей.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо в год.

Подушевые нормативы финансирования установлены исходя из средних нормативов, предусмотренных Программой государственных гарантий Российской Федерации и рассчитанных в соответствии с [Постановлением](consultantplus://offline/ref=244C3B73B52559CAE60EEF4ED479ECF314D0D9F3A5762BEFC27A5C86B8E1FC1724EDDEC3B1CCD2064BB2B5D2DCr5hAJ) Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 N 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".

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

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2021 году - 4938,2 рубля, в 2022 году - 4787,9 рубля и в 2023 году - 5156,6 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо), за исключением расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, всего: в 2021 году - 14409,8 рубля, в 2022 году - 15095,4 рубля и в 2023 году - 15952,8 рубля.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, на территории 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, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: 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 лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере не менее 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным [положением](consultantplus://offline/ref=244C3B73B52559CAE60EEF4ED479ECF314D3D5FCA9762BEFC27A5C86B8E1FC1736ED86CFB3C9CC0749A7E3839A0E23F81C0CC3805CB43D25r7h4J) об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.05.2012 N 543н "Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению", составляет в среднем на 2021 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1122,9 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1778,9 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 1997,6 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается 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.

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 настоящей главе Программы среднего размера их финансового обеспечения.