Нормативы объема медицинской помощи по ее

видам, средние нормативы финансовых затрат на

единицу объема медицинской помощи, средние

подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам, условиям
и формам ее оказания в целом по Программе установлены в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо.

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

Объемы предоставления медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным на территории Белгородской области, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления им медицинской помощи и за пределами территории страхования.

С учетом уровня заболеваемости, потребности в видах медицинской помощи установлены нормативные показатели Программы на 2020 - 2022 годы (таблица 2).

Территориальные нормативы объема медицинской помощи по ее видам
в целом по Программе составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС
на 2020 - 2022 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

 - с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные
с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения Центров здоровья, 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:

 - за счет бюджетных ассигнований области на 2020 - 2022 годы -
0,496 посещения на 1 жителя, из них для паллиативной медицинской помощи
в амбулаторных условиях, в том числе на дому, на 2020 год - 0,018 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы - 0,018 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи на 2020 год - 0,0015 посещения
на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,002 посещения на 1 жителя;

 - в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год - 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещения с иными целями на 2020 год – 2,4955 посещения на одно застрахованное лицо, на 2021 год – 2,48 посещения на одно застрахованное лицо, на 2022 год – 2,395 посещения на одно застрахованное лицо;

 - в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,54 посещения
на 1 застрахованное лицо;

 - в связи с заболеваниями: за счет бюджетных ассигнований области
на 2020 - 2022 годы – 0,156 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы -
1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации,
с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух)
на 1 застрахованное лицо;

 - проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований
в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 2020 - 2022 годы:

 - компьютерной томографии - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;

 - магнитно-резонансной томографии – 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо;

 - ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо;

 - эндоскопических диагностических исследований - 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо;

 - молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний – 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

 3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет бюджетных ассигнований области на 2020 - 2022 годы - 0,001 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи
в условиях дневного стационара), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год -0,06296 случая лечения
на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год -0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»
на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год -0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

 4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований на 2020 - 2022 годы - 0,0137 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,17671 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,01001 случая госпитализации
на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации
на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации
на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций
в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
на 2020 - 2022 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо
(в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей
в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);

 5) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджета области на 2020 - 2022 годы - 0,092 койко-дня
на 1 жителя.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год - 0,000778 случая на 1 застрахованное лицо; на 2021 год - 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо; на 2022 год - 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо.

Установленные в территориальных программах нормативы объема медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении с учетом реальной потребности, обусловленной, в том числе количеством женщин фертильного возраста, могут быть обоснованно ниже или выше соответствующих средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

Объем 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 базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях,
и обеспечивается за счет бюджета области.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо 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, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения установлены в территориальной Программе дифференцированные нормативы объема медицинской помощи могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных настоящим разделом Программы.

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.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования:

- на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств ОМС
в 2020 году – 2428,6 рубля, в 2021 году – 2567,3 рубля, в 2022 году – 2666,9 рубля;

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

с профилактической и иными целями:

-за счет средств бюджета области (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе
на дому) на 2020 год- 457,2 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) - 411 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) - 2055,2 рубля; на 2021 год - 475,5 рубля, на 2022 год - 504,5 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 2021 год - 427,5 рубля,
на 2022 год - 453,6 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 2021 год - 2137,4 рубля, на 2022 год - 2267,7 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования
на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год - 1 782,2 рубля, на 1 комплексное посещение
для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе
в целях выявления онкологических заболеваний - 2 048,7 рубля, на 1 посещение с иными целями - 272,9 рубля; на 2021 год - 1891,6 рубля, на 2022 год - 1944,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год - 2106,8 рубля, на 2022 год - 2151,4 рубля,
на 1 посещение с иными целями на 2021 год - 305,0 рублей, на 2022 год -
373,7 рубля;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями
(их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2020 год - 1325,8 рубля; бюджетов
на 2021 год - 1378,9 рубля, на 2022 год - 1 462,9 рубля; за счет средств ОМС на 2020 год - 1414,4 рубля, на 2021 год - 1475,4 рубля, на 2022 год -
1483,0 рубля, включая средства на проведение одного исследования
в 2020 - 2022 годах:

- компьютерной томографии - 3539,9 рубля, магнитно-резонансной томографии – 3997,9 рубля, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 640,5 рубля,

- эндоскопического диагностического исследования – 880,6 рубля, молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 15 000,0 рублей,

- гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - 575,1 рубля;

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования
на 2020 год – 631,0 рубля; на 2021 год – 670,0 рублей, на 2022 год –
696,8 рубля;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета области в 2020 году – 13 541,2 рубля, в 2021 году – 14 082,9 рубля,
в 2022 году – 14 930,5 рубля; за счет средств ОМС в 2020 году – 20 454,4 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 77 638,3 рубля; в 2021 году – 21 490,8 рубля,
в 2022 году – 22 394,8 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология»
за счет средств ОМС – 86 673,2 рубля на 2021 год и 90 140,1 рубля на 2022 год;

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях
(их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь
в стационарных условиях, за счет средств бюджета области в 2020 году – 78432,1 рубля, в 2021 году – 81569,4 рубля, в 2022 году – 86 382,0 рубля; за счет средств ОМС в 2020 году – 34 713,7 рубля, на 1 случай госпитализации
по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 100 848,9 рубля; в 2021 году – 36 876,5 рублей и 38 389,2 рубля на 2022 год, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 113 868,2 рубля на 2021 год
и 121 019,2 рубля на 2022 год;

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации
в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств ОМС в 2020 году – 36 118,8 рубля, в 2021 году – 37 948,9 рубля, в 2022 году – 39 948,8 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 бюджета области в 2020 году – 2099,8 рубля, в 2021 году – 2183,8 рубля, в 2022 году – 2312,8 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2020 год – 118 713,5 рубля, 2021 год –
124 728,5 рубля, 2022 год – 128 568,5 рубля.

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

Объемы предоставления медицинской помощи, предоставляемой лицам, застрахованным на территории Белгородской области, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления им медицинской помощи и за пределами территории страхования.

На 2020 – 2022 годы установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава
и плотности населения, транспортной доступности, а также потребности
в видах медицинской помощи (таблица 2.1).

Нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, устанавливаются субъектами Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат
за счет средств соответствующих бюджетов 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 2020 год – 6343,5 рубля, на 2021 год - 6597,2 рубля, на 2021 год – 6861,1 рубля.

Субъекты Российской Федерации устанавливают нормативы объема
и финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований
с целью выявления онкологических заболеваний) с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, 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».

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.

Таблица 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Виды медицинской помощи | Федеральные нормативы на 2020 год | Плановые показатели на 2020 год | Плановые показатели на 2021 год | Плановые показатели на 2022 год |
| СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ |
| Число вызовов на 1 жителя | 0,29 | 0,29 | 0,29 | 0,29 |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1 застрахованного) | 0,29 | 0,29 | 0,29 | 0,29 |
| АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ |
| Количество обращений по поводу заболеваний на 1 жителя | 1,914 | 1,926 | 1,926 | 1,926 |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1 застрахованного) | 1,77 | 1,77 | 1,77 | 1,77 |
| Количество посещений с профилактической целью, включая посещения по паллиативной помощи (на 1 жителя) | 3,66 | 3,426 | 3,451 | 3,559 |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1 застрахованного) | 2,93 | 2,93 | 2,955 | 3,063 |
| Количество посещений по неотложной медицинской помощи (на 1 жителя) | 0,54 | 0,54 | 0,54 | 0,54 |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1 застрахованного) | 0,54 | 0,54 | 0,54 | 0,54 |
| СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ |
| Число госпитализаций (на 1 жителя) | 0,19131 | 0,19041 | 0,19041 | 0,19041 |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1 застрахованного) | 0,17671 | 0,17671 | 0,17671 | 0,17671 |
| Паллиативная помощь (койко-дни на 1 жителя) | 0,092 | 0,092 | 0,092 | 0,092 |
| Средний норматив длительности госпитализации, всего | 11,6 | 11,6 | 11,6 | 11,6 |
| по территориальной программе ОМС | 10,0 | 10,0 | 10,0 | 10,0 |
| ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ |
| Число госпитализаций в дневных стационарах (на 1 жителя) | 0,06696 | 0,06396 | 0,06397 | 0,06399 |
| в т.ч. по территориальной программе ОМС (на 1 застрахованного) | 0,06296 | 0,06296 | 0,06297 | 0,06299 |

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи

на 2020 - 2022 годы

Таблица 2.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Виды медицинской помощи | В рамках ОМС (на 1 застрахованное лицо) | За счет средств консолидированного бюджета (на 1 жителя) |
| 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. | 2020 г. | 2021 г. | 2022 г. |
| АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ |
| Количество обращений по поводу заболеваний | 1,77 | 1,77 | 1,77 | 0,156 | 0,156 | 0,156 |
| 1 уровень | 1,069 | 1,069 | 1,069 | 0,026 | 0,026 | 0,026 |
| 2 уровень | 0,569 | 0,569 | 0,569 | 0,125 | 0,125 | 0,125 |
| 3 уровень | 0,132 | 0,132 | 0,132 | 0,005 | 0,005 | 0,005 |
| Количество посещений с профилактической целью, включая посещения по паллиативной помощи | 2,93 | 2,955 | 3,063 | 0,496 | 0,496 | 0,496 |
| 1 уровень | 1,66 | 1,664 | 1,713 | 0,15 | 0,15 | 0,15 |
| 2 уровень | 0,91 | 0,929 | 0,978 | 0,331 | 0,331 | 0,331 |
| 3 уровень | 0,36 | 0,362 | 0,372 | 0,015 | 0,015 | 0,015 |
| Количество посещений по неотложной медицинской помощи | 0,54 | 0,54 | 0,54 |  |  |  |
| 1 уровень | 0,26 | 0,26 | 0,26 |  |  |  |
| 2 уровень | 0,20 | 0,20 | 0,20 |  |  |  |
| 3 уровень | 0,08 | 0,08 | 0,08 |  |  |  |
| СТАЦИОНАРНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ |
| Число госпитализаций | 0,17671 | 0,17671 | 0,17671 | 0,0137 | 0,0137 | 0,0137 |
| 1 уровень | 0,03261 | 0,03261 | 0,03261 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| 2 уровень | 0,0657 | 0,0657 | 0,0657 | 0,0135 | 0,0135 | 0,0135 |
| 3 уровень | 0,0784 | 0,0784 | 0,0784 | 0,0001 | 0,0001 | 0,0001 |
| ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ |
| Число койко-дней |  |  |  | 0,092 | 0,092 | 0,092 |
| 1 уровень |  |  |  | 0,039 | 0,039 | 0,039 |
| 2 уровень |  |  |  | 0,042 | 0,042 | 0,042 |
| 3 уровень |  |  |  | 0,011 | 0,011 | 0,011 |
| ДНЕВНЫЕ СТАЦИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ |
| Количество госпитализаций в дневных стационарах | 0,06296 | 0,06297 | 0,06299 | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| 1 уровень | 0,0266 | 0,0267 | 0,0268 | - |  |  |
| 2 уровень | 0,0227 | 0,0227 | 0,0228 | 0,001 | 0,001 | 0,001 |
| 3 уровень | 0,01366 | 0,01357 | 0,01339 |  |  |  |