

ПРАВИТЕЛЬСТВО РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 22 июня 2021 г. № 162

О внесении изменений в постановление Правительства Рязанской области от 30 декабря 2020 г. № 386 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (в редакции постановления Правительства Рязанской области от 20.04.2021 № 89)

Правительство Рязанской области ПОСТАНОВЛЯЕТ:

Внести в приложение к постановлению Правительства Рязанской области от 30 декабря 2020 г. № 386 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Рязанской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» следующие изменения:

1) раздел 1 «Общие положения» дополнить абзацами следующего содержания:

«Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного и дневного стационаров оказывается медицинскими организациями, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, (далее – федеральная медицинская организация) в соответствии с нормативами объема и средними нормативами финансовых затрат на единицу объема, установленными базовой программой обязательного медицинского страхования.

Примерный перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), по которым федеральными медицинскими организациями оказывается специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотрен приложением № 3 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов.

Направление граждан в федеральные медицинские организации осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

2) в разделе 2 «Содержание Программы госгарантий»:

- абзац седьмой пункта 2 изложить в следующей редакции:

«- условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения;»;

- дополнить пунктом 12 следующего содержания:

«12) перечень правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровня и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности (приложение № 12 к Программе госгарантий)»;

3) в приложении № 1 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:

- абзац тридцатый раздела 2 «Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно» изложить в следующей редакции:

«на диспансерное наблюдение – граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами и иными состояниями;»;

- в разделе 4 «Территориальная программа ОМС (перечень заболеваний (состояний) и перечень видов медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи, способы оплаты медицинской помощи)»:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«гражданам (застрахованным лицам), в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам Территориальных фондов обязательного медицинского страхования, являющегося приложением к Программе государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 и на плановый период 2022 и 2023 годов, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 настоящего приложения, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения»;

абзац четвертый признать утратившим силу;

дополнить новым абзацем следующего содержания:

«В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, реализация Территориальной программы ОМС в 2021 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.»;

абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

«В рамках проведения профилактических мероприятий министерство здравоохранения Рязанской области с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивает организацию прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования»;

4) в пункте 7 приложения № 2 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:

- абзац первый изложить в следующей редакции:

«7. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних, диспансерного наблюдения.»;

- дополнить новым абзацем третьим следующего содержания:

«Порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и в вечернее время, установлен Министерством здравоохранения Российской Федерации.»;

5) приложение № 8 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 изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему постановлению;

6) в приложении № 9 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:

- в пункте 1:

абзацы второй - четвертый подпункта 2.1.2 изложить в следующей редакции:

«для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,1384 комплексного посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,0832 комплексного посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,0384 комплексного посещения), на 2022-2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,1459 комплексного посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,0876 комплексного посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,0405 комплексного посещения);»;

для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,0464 комплексного посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,0763 комплексного посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,0673 комплексного посещения), на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,0636 комплексного посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,1049 комплексного посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,0925 комплексного посещения);»;

для посещений с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,6589 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,9389 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,8622 посещения), на 2022-2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,6363 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,9260 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,8327 посещения);»;

подпункт 2.2 изложить в следующей редакции:

«2.2) в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,1444 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,1998 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,1958 посещения);»;

абзац первый подпункта 2.3.2 изложить в следующей редакции:

«2.3.2) в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021-2023 годы - 1,7877 обращения (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,5404 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,6773 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,57 обращения), которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы.»;

абзац первый подпункта 4.2 изложить в следующей редакции:

«4.2) в рамках базовой программы ОМС для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,006368 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,044193 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,115031 случая госпитализации), в том числе:»;

в подпункте 5 цифры «0,074» заменить цифрами «0,064»;

- дополнить пунктом 1.1 следующего содержания:

«1.1. Нормативы объема предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объема предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.»;

- в пункте 2:

абзацы четвертый - шестой изложить в следующей редакции:

«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, слонных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи): для проведения профилактических медицинских осмотров - 285365 комплексных посещений (1 уровень оказания медицинской помощи - 151959 комплексных посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи - 91266 комплексных посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи - 42140 комплексных посещений), для проведения диспансеризации - 208536 комплексных посещений (1 уровень оказания медицинской помощи - 50835 комплексных посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи - 83815 комплексных посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи - 73886 комплексных посещений), для посещений с иными целями - 2721941 посещение (1 уровень оказания медицинской помощи - 723131 посещение; 2 уровень оказания медицинской помощи - 1052461 посещение; 3 уровень оказания медицинской помощи - 946349 посещений);

в неотложной форме - 592681 посещение (1 уровень оказания медицинской помощи - 158482 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 219273 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 214926 посещений);

в связи с заболеваниями - 1962103 обращения (1 уровень оказания медицинской помощи - 593161 обращение; 2 уровень оказания медицинской помощи - 743335 обращений; 3 уровень оказания медицинской помощи - 625607 обращений), которые включают проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:»;

абзац пятнадцатый изложить в следующей редакции:

«для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, - 181747 случаев госпитализации (1 уровень оказания медицинской помощи - 6989 случаев госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи - 48504 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи - 126254 случая госпитализации), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 10416 случаев госпитализации;»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«Прогнозные объемы на 2021 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемые федеральными медицинскими организациями, составляют:

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях - 12203 случая госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 1196 случаев госпитализации;

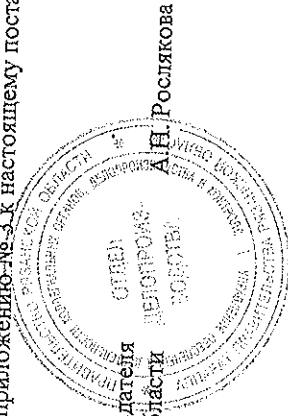
для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 615 случаев госпитализации;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 2394 случая лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» - 312 случаев лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 65 случаев.»;

7) 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 изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему постановлению;

8) дополнить приложением № 12 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 согласно приложению № 3 к настоящему постановлению.



Первый заместитель Председателя
Правительства Рязанской области
И.И. Рослякова

Приложение № 1
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 22.06.2021 № 162

«Приложение № 8
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

Перечень

медицинских организаций, участвующих в реализации Программы
госгарантий, в том числе Территориальной программы ОМС, и перечень
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские
осмотры и диспансеризацию

№ п/п	Наименование медицинской организации	Осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*	3	4
1	2			
1	Государственное бюджетное учреждение Рязанской области (далее – ГБУ РО) «Александровская районная больница»	+	+	+
2	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 1»	+	+	+
3	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 2»	+	+	+
4	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 3»	+	+	+
5	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 6»	+	+	+
6	ГБУ РО «Городская детская поликлиника № 7»	+	+	+
7	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 4»	+	+	+
8	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 5»	+	+	+
9	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 8»	+	+	+
10	ГБУ РО «Городская клиническая больница № 11»	+	+	+

1	2	3	4
11	ГБУ РО «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»	+	4
12	ГБУ РО «Городская клиническая поликлиника № 6»	+	+
13	ГБУ РО «Городская клиническая станция скорой медицинской помощи»	+	+
14	ГБУ РО «Городская поликлиника № 12»	+	+
15	ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 1»	+	+
16	ГБУ РО «Городской клинический родильный дом № 2»	+	+
17	ГБУ РО «Детская стоматологическая поликлиника № 1»	+	+
18	ГБУ РО «Женская консультация № 1»	+	+
19	ГБУ РО «Касимовский межрайонный медицинский центр»	+	+
20	ГБУ РО «Клепиковская районная больница»	+	+
21	ГБУ РО «Консультативно-диагностический центр»	+	+
22	ГБУ РО «Кораблинская межрайонная больница»	+	+
23	ГБУ РО «Милославская районная больница»	+	+
24	ГБУ РО «Новомичуринская межрайонная больница»	+	+
25	ГБУ РО «Областная детская клиническая больница имени Н.В. Дмитриевой»	+	+
26	ГБУ РО «Областная клиническая больница»	+	+
27	ГБУ РО «Областная клиническая больница им. Н.А. Семашко»	+	+
28	ГБУ РО «Областной клинический кардиологический диспансер»	+	+
29	ГБУ РО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер»	+	+
30	ГБУ РО «Областной клинический онкологический диспансер»	+	+
31	ГБУ РО «Областной клинический перинатальный центр»	+	+
32	ГБУ РО «Поликлиника завода «Красное знамя»	+	+
33	ГБУ РО «Рыбновская районная больница»	+	+
34	ГБУ РО «Рязанский межрайонный медицинский центр»	+	+

1	2	3	4
35	ГБУ РО Рязанский дом ребенка, специализированный для детей с различными формами поражения центральной нервной системы и с нарушением психики	+	
36	ГБУ РО «Рязанская межрайонная больница»	+	+
37	ГБУ РО «Рязанский областной клинический госпиталь для ветеранов войн»	+	
38	ГБУ РО «Саложковская районная больница»	+	+
39	ГБУ РО «Сараевская межрайонная больница»	+	+
40	ГБУ РО «Сасовский межрайонный медицинский центр»	+	+
41	ГБУ РО «Скопинский межрайонный медицинский центр»	+	+
42	ГБУ РО «Стаская районная больница»	+	+
43	ГБУ РО «Сторожилковская районная больница»	+	+
44	ГБУ РО «Стоматологическая поликлиника № 1»	+	
45	ГБУ РО «Чучковская районная больница»	+	+
46	ГБУ РО «Шацкая межрайонная больница»	+	+
47	ГБУ РО «Шиловский межрайонный медицинский центр»	+	+
48	Акционерное общество «ЛабКвест»	+	
49	Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет»	+	
50	Общество с ограниченной ответственностью (далее - ООО) «Александра»	+	
51	ООО «Дело Мед»	+	
52	ООО «Детский медицинский центр «Забота»	+	
53	ООО «ДИКАЛИЗНЬИЙ ЦЕНТР НЕФРОС-КАЛУГА»	+	
54	ООО «Добрый Доктор» (ИНН 6230076823)	+	
55	ООО «Добрый Доктор» (ИНН 6234172655)	+	
56	ООО «Гласный доктор»	+	
57	ООО «КЛИНИКА ЕФИФАНОВА»	+	
58	ООО «Лаборатория Гемогест»	+	
59	ООО «ЛЕКАРЬ»	+	

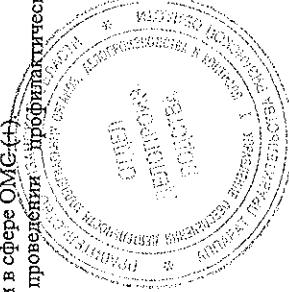
1	2	3	4
60	ООО «Лечебно-диагностический центр «Поколение»	+	
61	ООО «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Рязань»	+	
62	ООО «Магнитно-резонансная и компьютерная томография»	+	
63	ООО «Мать и дитя Рязань»	+	
64	ООО «Медицинский центр «Забота»	+	
65	ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР «РЕЗУС-ФАКТОР»	+	
66	ООО «МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР МЕДЭКСПРЕСС»	+	
67	ООО «Медэкспресс»	+	
68	ООО «М-ЛАЙН»	+	
69	ООО «НЬЮ МРТ и КТ на Зубковой»	+	
70	ООО «Поликлиника - Песочья»	+	
71	ООО «СОЛНЕЧНЫЙ ЛУЧ»	+	
72	ООО «СТОМАСЕРВИС»	+	
73	ООО «Стоматологический центр»	+	
74	ООО «ТестЛаб»	+	
75	ООО «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА»	+	
76	ООО «ЦЕНТР ЭКО»	+	
77	ООО «ЭКО центр»	+	
78	ООО «Ядерные медицинские технологии»	+	
79	ООО «Надежда»	+	
80	ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб»	+	
81	ООО «Независимая лаборатория ИНВИТРО»	+	
82	ООО Клиника вспомогательных репродуктивных технологий - «Дети из пробирки»	+	
83	ООО Центр здоровья «Доктор+»	+	
84	Федеральное бюджетное учреждение здравоохранения «Приволжский окружной медицинский центр» Федерального мелико-биологического агентства (Касимовская больница филиал ФБУЗ ПОМЦ ФМБА России)	+	+
85	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Рязанский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации	+	+

1	2	3	4
86	Федеральное государственное казенное учреждение «1586 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации (филиал № 6 федерального государственного казенного учреждения «1586 Военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации)	+	+
87	Федеральное казенное учреждение здравоохранения (далее - ФКУЗ) «Медико-санитарная часть № 62 Федеральной службы исполнения наказаний»	+	+
88	ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Рязанской области»	+	+
89	Частное учреждение здравоохранения «Больница «РЖД-Медицина» города Рыбное»	+	+
90	ГБУ РО «Бюро судебно-медицинской экспертизы им. Д.И. Мясоедова»		
91	ГБУ РО «Центр медицинской профилактики, медицинской аналитики и информационных технологий»		
92	ГБУ РО «Областная клиническая психиатрическая больница им. Н.Н. Баженова»		
93	ГБУ РО «Рязанская областная станция переливания крови»		
94	ГБУ РО «Рязанский областной врачебно-физкультурный диспансер»		
95	ГБУ РО «Рязанский детский санаторий памяти В.И. Ленина»		
96	ГБУ РО «Шацкая психиатрическая больница»		
97	ГКУ Областной медицинский центр «РЕЗЕРВ» министерства здравоохранения Рязанской области		
98	ГБУ РО «Областной клинический наркологический диспансер»		
99	ГБУ РО Областной клинический противотуберкулезный диспансер		
100	ГБУ РО «Центр по сертификации и контролю качества лекарственных средств»		
101	ГБУ РО «Дезинфекционная станция»		

1	2	3	4
	Итого медицинских организаций, участвующих в Программе госгарантий, из них:	3	101
	медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС		89
	медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию		38
	Медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров		0

* Знак отличия об участии в сфере ОМС (+)

** Знак отличия о проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (+)



Приложение № 2
к постановлению Правительства
Рязанской области
от 22.06.2021 № 162

«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 – 1097557 человек,
при расчете средств областного бюджета использована статистическая
численность населения Рязанской области на 01.01.2021 – 1098257 человек.
2. Общий объем финансирования Программы госгарантий, подушевой
норматив финансирования, указанные в таблицах № 1, 2 настоящего пункта,
составят:

в 2021 году – 18 123 572,16 тыс. рублей, из них: средства областного
бюджета – 3 880 701,56 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) – 16 510,39 рубля, из них: за счет средств областного бюджета –
3 533,51 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС –
12 976,88 рубля, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС
Рязанской области своих функций – 101,72 рубля, итого за счет субвенций
Федерального фонда ОМС – 13 078,60 рубля;

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 рубля, из них: за счет средств областного бюджета –
1 864,17 рубля, за счет средств Территориальной программы ОМС –
13 590,92 рубля, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС
Рязанской области своих функций – 105,78 рубля, итого за счет субвенций
Федерального фонда ОМС – 13 696,70 рубля;

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 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 рубля, кроме того: расходы на обеспечение выполнения ТФОМС
Рязанской области своих функций – 110,02 рубля, итого за счет субвенций
Федерального фонда ОМС – 14 469,50 рубля.

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 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) – 690,18 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), – 430,31 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) –
2 151,75 рубля;

за счет средств ОМС – 572,36 рубля, на 1 комплексное посещение для
проведения профилактических медицинских осмотров – 1 896,50 рубля, на
1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей
профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы
обследования, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний –
2 180,10 рубля, на 1 посещение с иными целями – 310,36 рубля;
в неотложной форме за счет средств ОМС – 672,36 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 862,68 рубля, за счет средств ОМС – 1 507,02 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

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

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

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

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 584,00 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14 177,66 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 22 169,90 рубля, на 1 случай лечения по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 84 701,10 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 82 774,53 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 132,46 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 109 758,20 рубля;

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 медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) – 36 555,10 рубля;

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), – 2 152,97 рубля.

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

На 1 вызов скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, – 6 377,11 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, 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 медицинской 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 финансирования 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 подзаконного 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 пункте 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 рубля, на 2023 год – 3 007,07 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 паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 204,57 рубля, на 2023 год – 205,70 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 – 139,82 рубля, 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 – 1 358,16 рубля, на 2023 год – 1 229,06 рубля;

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 рубля, на 2023 год – 2 099,70 рубля; на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств ОМС на 2022 год – 2 278,10 рубля, на 2023 год – 2 413,70 рубля; 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 – 848,52 рубля, на 2023 год – 853,18 рубля, за счет средств ОМС на 2022 год – 1 574,88 рубля, на 2023 год – 1 667,71 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования на 2022-2023 годы:

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

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

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

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

молекулярно-генетического 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 рубля на 2022 год, 646,60 рубля на 2023 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022 год – 14 186,14 рубля, на 2023 год – 14 264,12 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 22 565,07 рубля, на 2023 год – 23 849,97 рубля, 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 рубля, 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 – 57 849,40 рубля, на 2023 год – 55 272,48 рубля, за счет средств ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37 178,52 рубля, на 2023 год – 39 188,35 рубля, 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 рубля, на 2023 год – 119 097,60 рубля;

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 рубля, на 2023 год – 39 619,00 рубля;

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 рубля, на 2023 год – 935,20 рубля.

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

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

Таблица № 1

Стоимость Программы госгарантий
по источникам финансового обеспечения на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов

Источники финансового обеспечения	№	строки	2021 год		2022 год		2023 год			
			всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (тыс. руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (тыс. руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (тыс. руб.)		
Программы госгарантий	1	Стоимость Программы госгарантий, всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	1	18 123 572,16	16 510,39	16 962 920,27	15 455,09	17 763 357,16	16 194,41	
			02	3 880 701,56	3 533,51	2 046 115,27	1 864,17	2 003 004,26	1 834,93	
			03	14 242 870,60	12 976,88	14 916 805,00	13 590,92	15 760 352,90	14 359,48	
			04	14 242 870,60	12 976,88	14 916 805,00	13 590,92	15 760 352,90	14 359,48	
			05	14 242 870,60	12 976,88	14 916 805,00	13 590,92	15 760 352,90	14 359,48	
			06	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
			I.1. Субвенции из бюджета ФФОМС**		14 242 870,60	12 976,88	14 916 805,00	13 590,92	15 760 352,90	14 359,48
			I.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в случае устанавления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям,		0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Итого		38 123 572,16	33 510,39	38 962 920,27	35 455,09	43 763 357,16	40 194,41			

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	08	посещение на домену выездными патронажными бригадами	0,0062	2 151,75	13,34	Х	14 651,68	Х	Х
	09	обращение с патронажными бригадами	0,144	2 862,68	412,24	Х	452 730,03	Х	Х
	10	посещение с выездными патронажными бригадами	0,00	0,00	0,00	Х	0,00	Х	Х
	11	обращение с выездными патронажными бригадами	0,00	0,00	0,00	Х	0,00	Х	Х
	12	случай госпитализации в стационар	0,0146	82 774,53	1 208,52	Х	1 327 252,45	Х	Х
	13	случай госпитализации в стационар	0,00	0,00	0,00	Х	0,00	Х	Х
	14	случай госпитализации в стационар	0,004	14 177,66	56,72	Х	62 282,84	Х	Х
	15	случай госпитализации в стационар	0,00	0,00	0,00	Х	0,00	Х	Х
	16	кофико-день госпитализации в стационар	0,064	2 152,97	137,80	Х	151 329,11	Х	Х
	17	иные государственные муниципальные услуги	Х	Х	1 105,71	Х	1 214 343,42	Х	Х

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	02	вззов	0,00198	6 377,11	12,64	Х	13 867,34	Х	Х
	03	вззов	0,00	0,00	0,00	Х	0,00	Х	Х
	04	вззов	0,00	0,00	0,00		0,00		
	05	посещение с выездными патронажными бригадами	0,73	690,18	503,84	Х	553 336,71	Х	Х
	06	посещение по вызову	0,026	Х	Х	Х	Х	Х	Х
	07	посещение по вызову	0,0198	430,31	8,52	Х	9 357,29	Х	Х

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	24.2	случай	0,00045	124 728,50	X	56,13	X	61 615,88	X
	25	кофко-день	0,00	0,00	X	0,00	X	0,00	X
	26	-	X	X	X	117,57	X	129 038,32	X
	27	-	X	X	X	0,00	X	0,00	X
	28		X	X	X	12 859,31	X	14 113 832,28	
	29	взлов	0,29	2 716,86	X	787,89	X	864 753,43	X
	30.1	комплексное посещение для проведения профилактических мероприятий	0,26	1 896,50	X	493,09	X	541 194,72	X
	30.2	комплексное посещение для проведения профилактических мероприятий	0,19	2 180,10	X	414,22	X	454 629,33	X
	30.3	посещение с целью проведения профилактических мероприятий	2,48	310,36	X	769,69	X	844 781,88	X
	30.4	посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	672,36	X	363,07	X	398 492,15	X
	30.5	обращение	1,7877	1 507,02	X	2 694,09	X	2 956 922,24	X
	30.5.1	КТ	0,02833	3 766,90	X	106,72	X	117 127,99	X
	30.5.2	МРТ	0,01226	4 254,20	X	52,16	X	57 244,52	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	22.6.5	мониторингово-генетическое	0,001184	9 879,90	X	11,70	X	12 843,87	X
	22.6.6	патолого-анатомическое	0,01431	2 119,80	X	30,33	X	33 293,58	X
	22.6.7	тестирование на выявление новой корона-вирусной инфекции	0,12441	584,00	X	72,66	X	79 743,45	X
	23	случай госпитализации	0,165592	36 132,46	X	5 983,26	X	6 566 965,88	X
	23.1	случай госпитализации	0,00949	109 758,20	X	1 041,61	X	1 143 241,41	X
	23.2	случай госпитализации	0,00444	36 555,10	X	162,30	X	178 133,00	X
	23.3	случай госпитализации	0,00538	165 313,88	X	889,65	X	976 437,41	X
	24	случай лечения	0,061074	22 169,90	X	1 354,00	X	1 486 092,65	X
	24.1	случай лечения	0,006935	84 701,10	X	587,40	X	644 744,77	X
	24.1	случай лечения	0,006935	84 701,10	X	587,40	X	644 744,77	X

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	32.2	случай	0,00045	124 728,50	X	56,13	X	61 615,88	X
при экстркарпоральном									
омолодотворения									
2. Медицинская помощь по	33		X	X	X	0,00	X	0,00	
визам и забоеваниям, не									
установленным базовой									
программой:									
- скршая медицинская помощь	34	вызов			X		X		X
- медицинская помощь в	35.1	комплексное			X		X		X
амбулаторных условиях									
		посещение для							
	35.2	комплексное			X		X		X
		осмотр							
		медицинских							
		профильных							
		проверения							
		диспансер-							
		защиты							
	35.3	посещение с			X		X		X
		индивидуальными							
		целями							
	35.4	посещение по	X	X	X	X	X	X	X
		патрипативной							
		помощи,							
		помощи,							
		включая							
	35.4.1	посещение по			X		X		X
		патрипативной							
		помощи на							
		учета							
		посещения							
		на							
		лечению							
		лечебными							
		процедурами							

А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	30.5.3	УЗИ сердце-	0,11588	681,60	X	78,98	X	86 689,30	X
		сосудистой							
		системы							
	30.5.4	эндоскопиче-	0,04913	937,10	X	46,04	X	50 531,24	X
		ское							
		динамическое							
	30.5.5	мониторинг	0,00184	9 879,90	X	11,70	X	12 843,87	X
		генетическое							
	30.5.6	патологическое	0,01431	2 119,80	X	30,33	X	33 293,58	X
		анатомическое							
	30.5.7	рестрирование	0,12441	584,00	X	72,66	X	79 743,45	X
		на выявление							
		новой корона-							
		вирусной							
		инфекции							
	31	случай	0,165592	36 132,46	X	5 983,26	X	6 566 965,88	X
		госпитализ-							
		защиты							
		профильных							
		специализированная							
		медицинская помощь в том							
		числе:							
		медицинская помощь по							
		профильно «онкология»							
	31.1	случай	0,00949	109 758,20	X	1 041,61	X	1 143 241,41	X
		госпитализ-							
		защиты							
		медицинская реабилитация в							
		стационарных условиях							
	31.2	случай	0,00444	36 555,10	X	162,30	X	178 133,00	X
		госпитализ-							
		защиты							
		высокотехнологичная							
		медицинская помощь							
	31.3	случай	0,00538	165 313,88	X	889,65	X	976 437,41	X
		госпитализ-							
		защиты							
		- медицинская помощь в							
		условиях стационара							
	32	случай	0,061074	22 169,90	X	1 354,00	X	1 486 092,65	X
		лечебная							
		медицинская помощь по							
		профильно «онкология»							
	32.1	случай	0,006935	84 701,10	X	587,40	X	644 744,77	X
		лечебная							