

(включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2023 - 2025 год - 0,053 койко-дня на одного жителя.

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, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях), входящих в Программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2023 год представлен в приложении 6 к Программе.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо в 2023 году с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности представлены в приложении 7 к Программе.

С учетом численности застрахованного населения Иркутской области прогнозный объем специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2023 год составляет:

- в условиях дневного стационара - 5 348 случая лечения;
- в стационарных условиях – 25 119 случаев госпитализации.

Раздел VII. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, СРЕДНИЕ ПОДУШЕВЫЕ НОРМАТИВЫ ФИНАНСИРОВАНИЯ

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов на ее оказание, определяют среднюю стоимость единицы объема медицинской помощи по видам и выражаются в рублях.

Средний подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2023 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 7 022,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 4 591,3 рубля;

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) – 1 039,3 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), - 1 042,6 рубля, на одно 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) – 1 823,2 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2 863,9 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 3 500,1 рубля, на 1 посещение с иными целями – 495,9 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 074,9 рублей;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 2 990,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2 411,0 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии – 3 758,2 рубля; магнитно-резонансной томографии – 5 133,6 рубля; ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 758,9 рубля; эндоскопического диагностического исследования – 1 391,5 рубля; молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 11 686,1 рубля; патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2 882,0 рубля; тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 557,8 рубля;

на одно комплексное посещение по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 27 788,8 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13 113,2 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 35 022,0 рубля, на один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования – 107 873,2 рубля;

на один случай лечения по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 31 968,3 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 133 357,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 55 933,4 рубля, в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет обязательного медицинского страхования – 142 734,3 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 57 925,6 рубля;

на один 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 – 3 227,6 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения составляют 174 121,0 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2024 и 2025 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета на 2024 и 2025 годы – 6 699,4 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 4 909,0 рубля; на 2025 год – 5 221,6 рубля;

на одно 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 2024 год – 1 017,1 рубля, на 2025 год – 1 019,3 рубля, из них на одно посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), на 2024 и 2025 годы –

913,1 рубля, на одно 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 2024 и 2025 годы – 1 596,8 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на одно комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2024 год – 3 059,9 рубля, на 2025 год – 3 252,8 рубля, на одно комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2024 год – 3 739,6 рубля, на 2025 год – 3 975,4 рубля, на одно посещение с иными целями на 2024 год – 529,8 рубля, на 2025 год – 563,1 рубля;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 1 148,5 рубля, на 2025 год – 1 220,9 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета на 2024 год – 2 949,7 рубля, на 2025 год – 2 956,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 2 576,0 рубля, на 2025 год – 2 738,5 рубля, включая средства на проведение одного исследования в 2024 - 2025 годах:

компьютерной томографии – 4 015,3 рубля на 2024 год, 4 268,5 рубля на 2025 год; магнитно-резонансной томографии – 5 482,8 рубля на 2024 год, 5 828,6 рубля на 2025 год; ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 810,8 рубля на 2024 год, 861,9 рубля на 2025 год; эндоскопического диагностического исследования - 1 486,7 рубля на 2024 год, 1 580,6 рубля на 2025 год; молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 12 485,8 рубля на 2024 год, 13 273,2 рубля на 2025 год; патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 3 079,3 рубля на 2024 год, 3 273,5 рубля на 2025 год; тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 596,0 рубля на 2024 год, 633,5 рубля на 2025 год;

на одно комплексное посещение по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 29 690,50 рубля, на 2025 год – 31 562,7 рубля;

на один случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2024 и 2025 годы – 12 831,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 36 796,0 рубля; на

2025 год – 38 578,2 рубля, в том числе на один случай лечения по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 113 571,6 рубля, на 2025 год – 119 295,3 рубля;

на один случай лечения по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 33 657,0 рубля, на 2025 год – 33 353,3 рубля;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2024 и 2025 годы – 128 795,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 59 942,0 рубля, на 2025 год – 64 400,3 рубля, в том числе на один случай госпитализации по профилю «онкология» за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 151 456,6 рубля, на 2025 год – 160 104,3 рубля;

на один случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год – 61 464,1 рубля, на 2025 год – 64 973,5 рубля;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2024 и на 2025 годы – 3 141,5 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на один случай экстракорпорального оплодотворения на 2024-2025 годы составляют 174 121,0 рубля.

Утвержденная стоимость Программы по источникам ее финансового обеспечения составляет 66 370 294,61 тыс. руб. на 2023 год, 70 058 636,2 тыс. руб. на 2024 год, 73 256 661,3 тыс. руб. на 2025 год, представлена в приложении 8 к Программе.

Утвержденная стоимость Программы по условиям оказания медицинской помощи на 2023 - 2025 годы представлена в приложениях 9 - 11 к Программе соответственно.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

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.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на одного жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на одно застрахованное лицо в год.

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на одного жителя) в 2023 году – 5 318,5 рубля, 2024 году – 5 221,3 рубля и 2025 году – 5 221,8 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2023 году – 21 922,0 рубля, в 2024 году – 23 519,3 рубля, и в 2025 году – 24 822,4 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, субъекты Российской Федерации устанавливают 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 тысяч человек, применяются коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих от 5 до 20 тысяч человек, - не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицу в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц в размере 1,6.

Базовые нормативы финансовых затрат на финансовое обеспечение

фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливаются путем применения коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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», к размерам финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и составляют в среднем на 2023 год:

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, - 1 639,2 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 900 до 1500 жителей, - 2 597,0 тыс. рублей;

для фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей, - 2 916,1 тыс. рублей.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей, составляет в среднем на 2023 год 1 311,35 тыс. рублей. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей, устанавливается с учетом применения понижающего поправочного коэффициента 0,8 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей, и составляет в среднем на 2023 год 939,36 тыс. рублей.

Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2 000 жителей, составляет в среднем на 2023 год 3 499,32 тыс. рублей. Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих более 2 000 жителей, устанавливается с учетом применения повышающего поправочного коэффициента 1,2 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1 500 до 2 000 жителей, и составляет в среднем на 2023 год 2 506,68 тыс. рублей.

При этом размер финансового 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 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в соответствующем регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты,

определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские/фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера финансового обеспечения.

Раздел VIII. ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ БЕСПЛАТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Глава 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Оказание медицинской помощи осуществляется медицинской организацией при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности. Медицинская помощь застрахованным гражданам на территории Иркутской области оказывается в медицинских организациях при предъявлении документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования.

Обязательное медицинское страхование (далее - ОМС) детей со дня рождения и до истечения тридцати дней со дня государственной регистрации рождения осуществляется страховой медицинской организацией, в которой застрахованы их матери или другие законные представители. По истечении тридцати дней со дня государственной регистрации рождения ребенка и до достижения им совершеннолетия либо до приобретения им дееспособности в полном объеме обязательное медицинское страхование осуществляется страховой медицинской организацией, выбранной одним из его родителей или другим законным представителем.

Медицинская помощь новорожденному до получения полиса обязательного медицинского страхования оказывается при предъявлении полиса обязательного медицинского страхования матери или других законных представителей и документа, удостоверяющего личность.

Оказание медицинской помощи застрахованным по ОМС гражданам по видам помощи, включенным в ТПОМС, в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, осуществляется медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, независимо от наличия полиса обязательного медицинского страхования и документа, удостоверяющего личность.

Оказание медицинской помощи в экстренных случаях, угрожающих жизни больного, не застрахованным по ОМС гражданам, а также по заболеваниям, не входящим в ТПОМС, осуществляется в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Иркутской области, в рамках доведенного государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Медицинская помощь иностранным гражданам оказывается в