

Приложение № 9
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на территории
Рязанской области на 2019 год и на
плановый период 2020 и 2021 годов

Объемы
медицинской помощи, оказываемой в рамках
Программы госгарантий в соответствии
с законодательством Российской Федерации

1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой госгарантий, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой 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) в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,078 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 1,018 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,784 посещения), в том числе для профилактических мероприятий – 0,790 посещения на 1 застрахованное лицо, по областному бюджету – 0,73 посещения на 1 жителя в год, на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 1,078 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 1,018 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,804 посещения), в том числе для профилактических мероприятий – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, по областному бюджету – 0,73 посещения на 1 жителя в год, на 2021 год в рамках базовой программы ОМС – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской

помощи – 1,078 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 1,018 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,824 посещения), в том числе для профилактических мероприятий – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, по областному бюджету – 0,73 посещения на 1 жителя в год;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2019 год в рамках базовой программы ОМС – 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 2) на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,689 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,625 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,456 обращения), по областному бюджету – 0,144 обращения на 1 жителя в год, на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 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 2) на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,689 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,625 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,456 обращения), по областному бюджету – 0,144 обращения на 1 жителя в год, на 2021 год в рамках базовой программы ОМС – 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 2) на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,689 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,625 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,456 обращения), по областному бюджету – 0,144 обращения на 1 жителя в год;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,215 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,154 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,191 посещения), на 2020 год – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,215 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,154 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,171 посещения), на 2021 год – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,215 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,154 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,171 посещения);

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,01718 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,02245 случая

лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,02237 случая лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по областному бюджету – 0,004 случая лечения на 1 жителя в год, на 2020 год в рамках базовой программы ОМС – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,01718 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,02245 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,02237 случая лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по областному бюджету – 0,004 случая лечения на 1 жителя в год, на 2021 год в рамках базовой программы ОМС – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,01718 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,02245 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,02237 случая лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо по областному бюджету – 0,004 случая лечения на 1 жителя в год;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по областному бюджету на 2019-2021 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,00752 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,04610 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,12081 случая госпитализации), ОМС на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,00752 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,04610 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,12195 случая госпитализации), ОМС на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи – 0,00752 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 0,04610 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 0,12248 случая госпитализации), в том числе для:

медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,01076 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 ОМС на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) по областному бюджету на 2019-2021 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя в год.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000506 случая на 1 застрахованное лицо.

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 нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Объем скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, в расчете на 1 жителя составляет на 2019-2021 годы 0,00198 вызова.

2. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию – 337 977 вызовов;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой 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) – 3 244 579 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 1 214 356 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 1 146 448 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 883 775 посещения);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 1 994 064 обращений (1 уровень оказания медицинской помощи – 775 680 обращений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 704 155 обращений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 514 229 обращений);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, – 630 890 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи – 241 897 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи – 173 416 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи – 215 577 посещений);

для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, – 69 849 случаев лечения (1 уровень оказания медицинской помощи – 19 353 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской

помощи – 25 289 случаев лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи – 25 207 случаев лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 7 109 случаев лечения;

для специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, – 196 511 случаев госпитализации (1 уровень оказания медицинской помощи – 8 473 случаев госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи – 51 934 случаев госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи – 136 104 случаев госпитализации), в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 10 252 случая госпитализации, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 4 506 случая госпитализации.

Приложение № 10
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи на
территории Рязанской области
на 2019 год и на плановый
период 2020 и 2021 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 01.01.2018 – 1 126 590 человек, при расчете средств областного бюджета использована прогнозируемая статистическая численность населения Рязанской области на 01.01.2019 – 1 116 200 человек.

2. Общий объем финансирования Программы госгарантий, подушевой норматив финансирования, указанные в таблицах № 1, 2 настоящего пункта, составят: в 2019 году – 15 941 255,81 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 2 647 268,51 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 13 293 987,30 тыс. рублей, в том числе расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 103 296,90 тыс. рублей, на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с

территориальной программой обязательного медицинского страхования – 78 973,96 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 14 171,88 рубль, из них: за счет средств областного бюджета – 2 371,68 рубль, за счет средств Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 11 800,20 рублей, в том числе расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 91,69 рубль, на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования – 70,10 рублей;

в 2020 году – 16 711 653,22 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 2 407 452,62 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 14 304 200,60 тыс. рублей, в том числе расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 107 222,20 тыс. рублей, на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования – 222 726,84 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 14 864,02 рубль, из них: за счет средств областного бюджета – 2 167,12 рублей, за счет средств Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 12 696,90 рубль, в том числе расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 95,17 рубль, на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования – 197,70 рубль;

в 2021 году – 17 644 881,83 тыс. рублей, из них: средства областного бюджета – 2 400 541,93 тыс. рублей, расходы на Территориальную программу ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 15 244 339,90 тыс. рублей, в том числе расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 111 511,10 тыс. рублей, на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования – 323 781,97 тыс. рублей.

Утвержденная стоимость на одного человека (одно застрахованное лицо) – 15 701,87 рубль, из них: за счет средств областного бюджета – 2 170,47 рублей, за счет средств Территориальной программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда ОМС – 13 531,40 рубля, в том числе расходы на обеспечение выполнения ТФОМС Рязанской области своих функций – 98,98 рубля, на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования – 287,40 рубля.