

страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2022 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2022 год составляет всего 55 821 677,9 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

12 317 323,3 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

43 504 355,5 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

43 504 354,6 тыс. рублей, в том числе:

43 504 354,6 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Утвержденная стоимость Программы на 2023 год

1. Утвержденная стоимость Программы на 2023 год составляет всего 58 725 972,5 тыс. рублей, в том числе по источникам ее финансового обеспечения (таблица 1 приложения 1 к Программе):

12 754 565,5 тыс. рублей - за счет средств областного бюджета;

45 971 407,0 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

2. Утвержденная стоимость Территориальной программы ОМС составляет:

45 971 407,0 тыс. рублей, в том числе:

45 971 407,0 тыс. рублей - за счет средств обязательного медицинского страхования.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной приказом министерства финансов Нижегородской области от 2 октября 2020 г. № 188.

2. Утвержденные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по Программе, составляют на 2021 год (таблица 2 приложения 1 к Программе):

- на 1 вызов скорой медицинской помощи:

за счет средств за счет средств областного бюджета – 1 331,41 рубля (федеральный норматив не установлен);

за счет средств обязательного медицинского страхования - 2724,3 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 2713,4 рубля);

- на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, за счет средств областного бюджета с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) – 6578,2 рубля (федеральный норматив – 6578,2 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской организации 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) - 474,1 рубля (федеральный норматив – 474,1 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), - 426,2 рубля (федеральный норматив – 426,2 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) – 2 131,2 рубля (федеральный норматив – 2131,2 рубля);

за счет средств обязательного медицинского страхования -573,9 рубля (федеральный норматив -571,6 рубля), на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 1904,1 рубля (федеральный норматив – 1896,5 рубля), на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний,- 2188,8 рубля (федеральный норматив – 2180,1 рубля), на 1 посещение с иными целями - 310,7 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 309,5 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 674,2 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 671,5 рубля);

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

за счет средств областного бюджета – 1374,9 рубля (федеральный норматив – 1374,9 рубля),

за счет средств обязательного медицинского страхования - 1511,1 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 1505,1 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2021 году:

компьютерной томографии - 3782,0 рубля (федеральный норматив – 3766,9рубля),

магнитно-резонансной томографии - 4271,2 рубля (федеральный норматив – 4254,2рубля),

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 684,3 рубля (федеральный норматив – 681,6 рубля),

эндоскопического диагностического исследования - 940,8 рубля (федеральный норматив – 937,1 рубля),

молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9919,4 рубля (федеральный норматив – 9879,9 рубля),

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии- 2128,3 рубля (федеральный норматив – 2119,8 рублей);

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 586,3 рубля (федеральный норматив -584,0 рубля);

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 14 042,2 рубля (федеральный норматив – 14 042,2 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 22 837,9 рубля (федеральный норматив- 22141,7 рубля), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 85039,9 рубля (федеральный норматив- 84701,1 рубля);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 81 334,1 рубля (федеральный норматив – 81334,1 рубля), за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36230,8 рубля (федеральный норматив- 36086,5 рубля), в том числе:

- на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 110197,2 рубля (федеральный норматив- 109758,2 рубля),

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в

специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 36701,3 рубля (федеральный норматив- 36555,1 рубля),

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2 519,8 рубля (федеральный норматив – 2519,8 рубля);

- на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 125227,4 рубля (федеральный норматив- 124728,5 рубля).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи:

за счет средств областного бюджета на 2022 год – 1 331,4 рубля (федеральный норматив не установлен), на 2023 год – 1 331,4 рубля ((федеральный норматив не установлен);

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 2847,1 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 2835,7 рубля); на 2023 год - 3016,8 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 3004,7 рубля);

- на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, за счет средств областного бюджета с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) на 2022 год 6841,3 рубля (федеральный норматив – 6841,3 рубля), на 2023 год – 7115,0 рубля (федеральный норматив – 7115,0 рубля);

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

- с профилактической и иными целями:

за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание медицинской помощи выездными психиатрическими бригадами, расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 год – 493,1 рубля (федеральный норматив – 493,1 рубля), на 2023 год – 512,8 рубля (федеральный норматив – 512,8 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 – 443,3 рубля (федеральный норматив – 443,3 рубля), на 2023 год – 461,0 рубля (федеральный норматив – 461,0 рубля); на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год – 2 216,5 рубля (федеральный норматив – 2 216,5 рубля), на 2023 год – 2305,2 рубля (федеральный норматив – 2305,2 рубля);

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 655,2 рубля (федеральный норматив -652,6 рубля), на 2023 год - 694,2 рубля (федеральный норматив-691,5 рубля), на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год - 1989,7 рубля (федеральный норматив – 1981,7 рубля), на 2023 год - 2107,9 рубля (федеральный норматив – 2099,7 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 2022 год - 2287,3 рубля (федеральный норматив – 2278,1 рубля), на 2023 год - 2423,3 рубля (федеральный норматив – 2413,7 рубля), на 1 посещение с иными целями на 2022 год - 324,7 рубля (федеральный норматив – 323,4 рубля), на 2023 год - 344,1-рубля (федеральный норматив – 342,7 рубля);

- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 704,3 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 701,6 рубля), на 2023 год - 746,2 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 743,4рубля);

- 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 – 1 429,80 рубля (федеральный норматив – 1429,8 рубля), на 2023 год – 1 487,0 рубля (федеральный норматив – 1487,0 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 1579,1 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 1572,8 рубля), на 2023 год - 1673,0 рубля с учетом коэффициента дифференциации 1,004 (федеральный норматив – 1666,4 рубля), включая средние нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования в 2022 - 2023 годах:

компьютерной томографии - 3955,0 рубля (федеральный норматив-3936,2 рубля) на 2022 год, 4188,0 рубля (федеральный норматив - 4170,6 рубля) на 2023 год;

магнитно-резонансной томографии - 4458,8 рубля (федеральный

норматив – 4445,5 рубля) на 2022 год, 4727,9 рубля (федеральный норматив -4710,2) на 2023 год;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 715,4 рубля (федеральный норматив – 712,2 рубля) на 2022 год, 757,7 рубля (федеральный норматив – 754,6 рубля) на 2023 год;

эндоскопического диагностического исследования - 983,5 рубля (федеральный норматив – 979,2 рубля) на 2022 год, 1042,5 рубля (федеральный норматив – 1037,5 рубля) на 2023 год;

молекулярно-биологического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 10365,4 рубля (федеральный норматив – 10324,1 рубля) на 2022 год, 10982,7 рубля (федеральный норматив - 10938,9 рубля) на 2023 год;

патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2224,0 рубля (федеральный норматив – 2215,1 рубля) на 2022 год, 2356,4 рубля (федеральный норматив - 2347,0 рубля) на 2023 год;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 612,8 рубля (федеральный норматив -610,3 рубля) на 2022 год, 649,8 рубля (федеральный норматив -646,6 рубля) на 2023 год;

- на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2022 год -14 603,9 рубля (федеральный норматив – 14603,9 рубля), на 2023 год – 15 188,1 рубля (федеральный норматив – 15188,1 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) 23296,3 рубля (федеральный норматив- 22535,2), на 2023 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) 24529,9 рубля (федеральный норматив- 23680,3), в том числе:

на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 86496,2 рубля (федеральный норматив- 86165,6), на 2023 год - 90793,3 рубля (федеральный норматив -90434,9);

- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета на 2022 год – 84 587,5 рубля (федеральный норматив – 84587,5 рубля), на 2023 год – 87 970,9 рубля (федеральный норматив – 87970,9 рубля); за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 37278,0 рубля (федеральный норматив- 37129,3), на 2023 год - 39314,3 рубля (федеральный норматив -39157,5), в том числе:

на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств

обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год - 113358,4 рубля (федеральный норматив - 112909,1 рубля), на 2023 год - 119575,5 рубля (федеральный норматив - 119097,6 рубля);

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2022 год – 37675,2 рубля (федеральный норматив -37525,1), на 2023 год - 39764,4 рубля (федеральный норматив - 39619,0 рубля);

- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета на 2022 год – 2 620,6 рубля (федеральный норматив – 2620,6 рубля), на 2023 год – 2 725,4 рубля (федеральный норматив – 2725,4 рубля);

- на 1 случай экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций) - 129051,8 рубля (федеральный норматив- 128568,5 рубля), на 2023 год - 135323,9 рубля (федеральный норматив-134915,6 рубля).

Подушевые нормативы финансового обеспечения Программы

В утвержденной стоимости Программы подушевые нормативы ее финансового обеспечения отражают размер ассигнований, предусмотренных для компенсации затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 жителя (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год в областном бюджете и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Нижегородской области:

1. На 2021 год в сумме 16 771,4 рубля (таблицы 1, 2 приложения 1 к Программе), в том числе:

- 3 726,3 рубля - за счет средств областного бюджета (федеральный норматив – 3726,3 рубля);

- 13045,1 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом коэффициента дифференциации 1,004 и без учета расходов на обеспечение выполнения территориальными фондами обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные расходы» на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением