

V. Финансовое обеспечение Программы

5.1. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств обязательного медицинского страхования

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС:

застрахованным лицам, в том числе, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, оказываются 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, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации.

В рамках Территориальной программы ОМС для застрахованных лиц осуществляется финансовое обеспечение:

по диагностике, лечению, профилактике заболеваний, в том числе в центрах здоровья, организованных в медицинских организациях, а также в дошкольно-школьных отделениях детских поликлиник, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, включая проведение профилактических прививок без учета расходов, связанных с приобретением иммунобиологических препаратов, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

проведения осмотров врачами, работающими в сфере ОМС, и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, в части видов медицинской помощи и по заболеваниям, входящим в базовую программу обязательного медицинского страхования;

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи (в рамках базовой программы ОМС) гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

5.2. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой гражданам Российской Федерации:

- за счет межбюджетных трансфертов бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования:

федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

- за счет субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации. Порядок софинансирования указанных расходов субъектов Российской Федерации устанавливается Правительством Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными Федеральному медико-биологическому агентству, включая предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению закрытого административно-территориального образования г. Саров, территорий с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами, включенных в соответствующий перечень, работникам организаций, включенных в перечень организаций

отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке бюджету Нижегородской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, включая оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки).

5.3. Виды медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно за счет средств областного бюджета

За счет средств областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные, в том числе, с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную Территориальной программой ОМС;

паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях Нижегородской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел XVI Программы, Приложение 5 к Программе);

предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной и муниципальной систем здравоохранения психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет средств областного бюджета осуществляется:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с

50-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

зубное протезирование отдельным категориям граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации, в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Нижегородской области.

В рамках Программы за счет областного бюджета осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований, не входящих в Территориальную программу ОМС, в целях медицинского освидетельствования лиц:

желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для сирот и детей, оставшихся без попечения родителей,

граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина,

проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет областного бюджета в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги (выполняются работы) в медицинских организациях, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктах, не участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, в инфекционных стационарах (кроме центральных районных больниц), в центрах по профилактике и борьбе с синдромом приобретенного иммунодефицита и инфекционными заболеваниями, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах профессиональной патологии и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и патологоанатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Программы, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного

медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях и в прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ), а также расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи.

За счет средств областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно.

VI. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо в год.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС рассчитаны с учетом коэффициента дифференциации -1,004 в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств областного бюджета рассчитаны исходя из расходов медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом Методики планирования бюджетных ассигнований областного бюджета на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной приказом министерства финансов Нижегородской области от 22 сентября 2021 г. № 181.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) осуществляется по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональными особенностями, уровнем и структурой заболеваемости.

Нормативы объема оказания и нормативы финансовых
затрат на единицу объема медицинской помощи
на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 года

Раздел 1. За счет областного бюджета

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 жителя	2022 год		2023 год		2024 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС	х	х	х	х	х	х	х
1.1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,01772	1 339,9	0,01784	1 3399	0,0196	1 339,9
1.2. Скорая медицинская помощь, оказанная авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной	случай	х	6841,3	х	7115,0	х	7399,6

эвакуации, осуществляемой воздушными судами							
2. Первичная медико-санитарная помощь	x	x	x	x	x	x	x
2.1 В амбулаторных условиях:	x	x	x	x	x	x	x
2.1.1) с профилактической и иными целями ¹	посещения	0,73	493,1	0,73	512,8	0,73	533,3
2.1.2) в связи с заболеваниями - обращений ²	обращения	0,1440	1 429,9	0,1440	1 487,1	0,1440	1 546,6
2.2. В условиях дневных стационаров	случай лечения	0,0016	14 603,9	0,0016	15 188,0	0,0016	15 795,6
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
3.1. В условиях дневных стационаров ³	случай лечения	0,0024	14 603,9	0,0024	15 188,0	0,0024	15 795,6
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,0182	84 587,5	0,0183	87 971,0	0,0184	91 489,8
4. Паллиативная медицинская помощь	x	x	x	x	x	x	x
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная ⁴ , всего, в том числе:	посещения	0.028	x	0,03	x	0.03	x
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	посещения	0.0208	443.2	0,022	461,0	0,022	479.4

посещения на дому выездными патронажными бригадами	посещения	0.0072	2 216,4	0.008	2 305,1	0,008	2 3973
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-дни	0,092	2 620,6	0,092	2 725,4	0,092	2 834,4

¹ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

² Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

³ Включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

⁴ Включены в норматив объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Раздел 2. В рамках Территориальной программы ОМС

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2022 год		2023 год		2024 год	
		Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.	Нормативы объема медицинской помощи	Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, руб.
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	2 896,2	0,29	3 069,8	0,29	3 256,3
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1. Посещения с профилактическими и иными целями	посещения/комплексные посещения	2,93	682,5	2,93	706,6	2,93	749,4
для проведения профилактических медицинских осмотров ¹	комплексное посещение	0,272	2 024,0	0,272	2 144,9	0,272	2 274,9
для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,263	2 502,5	0,263	2 465,6	0,263	2 615,0
в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,0	1 021,6	0,0	0,0	0,0	0,0

для посещений с иными целями	посещения	2,395	330,3	2,395	350,1	2,395	371,3
2.1.2. В неотложной форме	посещения	0,54	747,8	0,54	837,0	0,54	891,9
2.1.3. В связи с заболеваниями - обращения, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования 2	обращения	1,7877	1 606,2	1,7877	1 702,2	1,7877	1 805,3
компьютерная томография	исследования	0,04632	2 552,2	0,04632	2 704,8	0,04632	2 868,6
магнитно-резонансная томография	исследования	0,02634	3 589,3	0,02634	3 803,90	0,02634	4 034,3
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,08286	494,1	0,08286	523,6	0,08286	555,3
эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,02994	927,0	0,02994	982,4	0,02994	1 042,0
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00092	8 206,9	0,00092	8 697,60	0,00092	9 224,5
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических	исследования	0,01321	2 029,4	0,01321	2 150,7	0,01321	2 281,0

заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии							
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследование	0,12838	602,9	0,08987	638,9	0,07189	677,7
2.1.4. Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	комплексное посещение	0,00287	18 512,20	0,00294	19 633,6	0,00294	19 633,6
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:	х	х	х	х	х	х	х
3.1. В условиях дневных стационаров, в том числе:	х	0,070994	23 710,5	0,071008	24 846,9	0,071022	26 073,2
3.1.1. Для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями ³	случай лечения	0,002403	35 840,1	0,002403	37 847,0	0,002403	39 141,7
3.1.2. Для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,068591	23 285,5	0,068605	24 405,5	0,068619	25 888,0
3.1.2.1. в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология", в том числе:	случай лечения	0,009515	79 759,9	0,009515	83 667,7	0,009515	87 797,2
для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими	случай лечения	0,000508	84 313,1	0,000508	88 444,1	0,000508	92 809,3

организациями ³							
для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,009007	79 503,0	0,009007	83 398,4	0,009007	87 514,5
3.1.2.2. Для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	случай лечения	0,000522	125 227,4	0,000536	125 227,4	0,000550	125 227,4
в федеральных медицинских организациях ³	случай лечения	0,000059	125 227,4	0,000059	125 227,4	0,000059	125 227,4
в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай лечения	0,000463	125 227,4	0,000477	125 227,4	0,000491	125 227,4
3.2. В условиях круглосуточного стационара:	х	0,180186	39 058,7	0,180192	41 213,9	0,180206	43 511,4
федеральными медицинскими организациями	случай госпитализации	0,013850	58 213,7	0,013850	61 492,4	0,013850	65 204,8
медицинскими организациями ³ (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,166336	37 463,8	0,166342	39 672,0	0,166356	41 970,3
3.2.1. В том числе по профилю "онкология", в том числе для медицинской помощи, оказываемой:	случай госпитализации	0,010608	103 110,9	0,010608	108 804,1	0,010608	114 877,9
федеральными медицинскими	случай госпитализации	0,001120	115 438,9	0,001120	121 812,9	0,001120	128 612,9

организациями ³							
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,009488	101 655,1	0,009488	107 268,0	0,009488	113 256,0
3.2.2. Для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций, оказываемой: ⁴	случай госпитализации	0,005437	41 399,0	0,005437	43 684,9	0,005437	46 123,6
федеральными медицинскими организациями ³	случай госпитализации	0,000994	52 939,8	0,000994	55 862,9	0,000994	58 981,3
медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	случай госпитализации	0,004443	38 817,2	0,004443	40 960,4	0,004443	43 246,9

¹ Включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи.

² Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2.

³ В случае выделения объемов медицинской помощи федеральным медицинским организациям Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

⁴ Нормативы объема включают не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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 Территориальную программу ОМС, включен в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджета Нижегородской области.

При формировании Программы территориальные нормативы объемов бесплатной медицинской помощи рассчитаны исходя из фактически сложившихся объемов медицинской помощи с учетом реструктуризации (оптимизации) сети медицинских организаций, особенностей возрастного-полового состава, уровня и структуры заболеваемости населения Нижегородской области с учетом реальной потребности и этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи, эффективности реализации Программы сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению Нижегородской области, в соответствии с которой установлены:

- дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно- поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	2,930	2,302	0,628	0
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,7877	1,6928	0,0949	0
		Неотложная помощь (посещения)	0,540	0,521	0,019	0
Стационарная помощь	Случаи госпитализации, всего		0,166336	0,004634	0,129540	0,032162
	в том числе	Онкология	0,009488	0,000010	0,004210	0,005268
		Реабилитация	0,004443	0,000200	0,004043	0,000200
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	Случаи лечения, всего		0,068591	0,026450	0,038677	0,003464
	в том числе ЭКО		0,000463	0	0,000463	0
	в том числе онкология		0,009007	0,001034	0,002706	0,005267
Скорая медицинская помощь	Вызовы		0,29	0,29	0	0

- норматив объема медицинской помощи с использованием телемедицинских технологий составляет 0,0031 посещения на 1 застрахованное лицо за счет средств обязательного медицинского страхования;

- дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств областного бюджета на 2022 год:

Вид медицинской помощи			Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
				1	2	3
Амбулаторно- поликлиническая помощь	в том числе	Посещения с профилактической и иной целью (посещения)	0,73	0,34	0,39	0
		Обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,144	0,040	0,104	0
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях		Случаи госпитализации	0,0182	0,0026	0,0156	0
Медицинская помощь в условиях дневного стационара		Случаи лечения	0,004	0,00181	0,00219	0
Паллиативная медицинская помощь		Койко-дни	0,092	0,092	0	0
Скорая медицинская помощь		Вызовы	0,01772	0,01772	0	0

Норматив объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет областного бюджета установлен на 24,7% выше федерального норматива, что связано с необходимостью финансирования за счет средств областного бюджета инфекционных стационаров, которые в условиях повышенной заболеваемости новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) обеспечивают стационарное лечение тяжелых пациентов. В 2020 году, в связи с повышенной заболеваемостью новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) построен и введен в эксплуатацию новый корпус ГБУЗ НО "Инфекционная клиническая больница № 23 г. Нижнего Новгорода" на 160 коек.

Общий норматив объема медицинской помощи в условиях стационарозамещающих технологий за счет областного бюджета соответствует федеральному (0,004), однако распределение объемов между дневными стационарами первичной медико-санитарной помощи (региональный норматив - 0,0016 при федеральном 0,0011) и дневными стационарами специализированной помощи (региональный норматив - 0,0024 при федеральном 0,0029) не соответствует федеральным нормативам в связи с тем, что в Нижегородской области сложилась практика оказания медицинской помощи в дневных стационарах на базе первичного звена как более удобного и доступного для населения вида оказания медицинской помощи.

Государственные задания, включающие установленные объемы медицинской помощи по Программе, финансируемой за счет средств областного бюджета, утверждаются министерством здравоохранения Нижегородской области. Иные показатели государственных заданий определяются в соответствии с положениями настоящей Программы.

Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Нижегородской области, утвержденной распоряжением Правительства Нижегородской области от 12 октября 2011 г. № 2071-р, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с применением дифференцированных нормативов объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, учитывая этапы оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.

Обоснование нормативов объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, в разрезе видов посещений представлено в приложении 8 к Программе.