|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 1к постановлению Правительства Рязанской области |
|  | от 30.07.20265 № 248 |
|  |  |

«Таблица № 2.1

Утвержденная стоимость Программы госгарантий по видам и условиям

оказания медицинской помощи за счет консолидированного

бюджета Рязанской области на 2025 год

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Установленные территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТПГГ) виды и условия оказания медицинской помощи, а также иные направления расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации (далее – бюджетные ассигнования), включая бюджетные ассигнования, передаваемые в виде межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования сверх установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (далее соответственно – ТП ОМС, базовая программа ОМС) | № строки | Единица измерения | Установленный ТПГГ объем медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС, в расчете на одного жителя | Установленный ТПГГ норматив финансовых затрат консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на единицу объема медицинской помощи, не входящей в базовую программу ОМС | Подушевой норматив финансирования ТПГГ в разрезе направлений расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации | Утвержденная стоимость ТПГГ по направлениям расходования бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации |
| Общий норматив объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС, в том числе: | норматив объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС) | норматив объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС | Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС,\* в том числе: | норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований (без учета средств МБТ в бюджет ТФОМС на предоставление медицинской помощи сверх базовой программы ОМС) | норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС | за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС | за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС | за счет бюджетных ассигнований, включая средства МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС | доли в структуре расходов | за счет средств МБТ в бюджет ТФОМС на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой по ТП ОМС сверх базовой программы ОМС | доли в структуре расходов |
|
|   |   |   |   |   |   | рубли | рубли | рубли | рубли | рубли | тысячи рублей | % | тысячи рублей | % |

| 1 | 2 | 3 | 4=5+6 | 5 | 6 | 7= (5\*8+6\*9)/4 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинская помощь, прочие виды медицинских и иных услуг, дополнительные меры социальной защиты (поддержки), предоставляемые за счет бюджетных ассигнований, в том числе: | 1 |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 5 549,71 |  | 5 945 519,50 | 100,00% |  |  |
| I. Нормируемая медицинская помощь | А |  | Х | Х |  | Х | Х |  | 2 884,31 |  | 3 090 023,60 | 51,97% |  |  |
| 1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС\*\*, в том числе: | 2 | вызов | 0,002044 | 0,002044 |  | 10 797,96 | 10 797,96 |  | 22,07 |  | 23 647,53 | 0,40% |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 3 | вызов |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации | 4 | вызов |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая: | 5 |  | Х | Х |  | Х | Х |  | Х |  | 834 288,15 | Х |  |  |
| 2.1. в амбулаторных условиях: | 6 |  | Х | Х |  | Х | Х |  | Х |  | 817 238,56 |  |  |  |
| 2.1.1. с профилактической и иными целями\*\*\*, в том числе: | 7 | посещение | 0,730000 | 0,730000 |  | 664,60 | 664,60 |  | 485,16 |  | 519 759,72 | 8,74% |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 07.1 | посещение |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 2.1.2. в связи с заболеваниями – обращений\*\*\*\*, в том числе: | 8 | обращение | 0,144000 | 0,144000 |  | 1 928,30 | 1 928,30 |  | 277,68 |  | 297 478,84 | 5,00% |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 08.1 | обращение |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 2.2. в условиях дневных стационаров\*\*\*\*\*, в том числе: | 9 | случай лечения | 0,000980 | 0,000980 |  | 16 237,70 | 16 237,70 |  | 15,91 |  | 17 049,59 |  |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 9.1 | случай лечения |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)\*\*\*\*\*, в том числе: | 10 | случай лечения | 0,004000 | 0,004000 |  | 37 054,60 | 37 054,60 |  | 78,77 |  | 84 392,26 | 1,42% |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 10.1 | случай лечения |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь | 11 |  | Х | Х |  | Х | Х |  | Х |  | 1 846 600,03 |  |  |  |
| 4.1. в условиях дневных стационаров\*\*\*\*\*, в том числе: | 12 | случай лечения | 0,003020 | 0,003020 |  | 20 816,90 | 20 816,90 |  | 62,86 |  | 67 342,67 |  |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 12.1 | случай лечения |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 4.2. в условиях круглосуточных стационаров, в том числе: | 13 | случай госпитализации | 0,013800 | 0,013800 |  | 120 350,20 | 120 350,20 |  | 1 660,81 |  | 1 779 257,36 | 29,93% |  |  |
| не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам | 13.1 |  |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 5. Паллиативная медицинская помощь: | 14 |  | Х | Х |  | Х | Х |  |  | Х | 385 487,89 | Х |  |  |
| 5.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная (включая ветеранов боевых действий)\*\*\*, всего, в том числе: | 15 | посещение | 0,030000 | 0,030000 |  | 3 564,10 | 3 564,10 |  | 36,87 |  | 39 509,21 | 0,66% |  |  |
| посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами | 15.1 | посещение | 0,022000 | 0,022000 |  | 597,50 | 597,50 |  | 13,14 |  | 14 082,48 |  |  |  |
| посещения на дому выездными патронажными бригадами | 15.2 | посещение | 0,008000 | 0,008000 |  | 2 966,60 | 2 966,60 |  | 23,73 |  | 25 426,73 |  |  |  |
| в том числе для детского населения | 15.2.1 | посещение | 0,000302 | 0,000302 |  | 2 703,00 | 2 703,00 |  | 0,82 |  | 875,77 |  |  |  |
| 5.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), в том числе ветеранам боевых действий | 16 | койко-день | 0,092000 | 0,092000 |  | 3 510,30 | 3 510,30 |  | 322,95 |  | 345 978,68 | 5,82% |  |  |
| в том числе для детского населения | 16.1 | койко-день | 0,002054 | 0,002054 |  | 3 529,70 | 3 529,70 |  | 7,25 |  | 7 765,34 |  |  |  |
| 5.3. Паллиативная медицинская помощь в условиях дневного стационара\*\*\*\*\*\* | 17 | случай лечения |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| II. Ненормируемая медицинская помощь и прочие виды медицинских и иных услуг, в том числе:  | Б | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 1 369,78 |  | 1 467 476,89 | 24,68% |  |  |
| 6. Медицинские и иные государственные и муниципальные услуги (работы), оказываемые (выполняемые) в медицинских организациях, подведомственных исполнительному органу субъекта Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – подведомственные медицинские организации)\*\*\*\*\*\*\*, за исключением медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС | 18 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 1 340,52 |  | 1 436 126,79 | 24,15% |  |  |
| 7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в подведомственных медицинских организациях, в том числе: | 19 |  | Х | Х |  | Х | Х |  | 18,15 |  | 19 448,20 | 0,33% |  |  |
| 7.1. не включенная в базовую программу ОМС и предусмотренная разделом II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2024 г. № 1940 (далее – Программа) | 19.1 |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 18,15 | Х | 19 448,20 |  | Х | Х |
| 7.2. дополнительные объемы высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС в соответствии с разделом I приложения № 1 к Программе\*\*\*\*\*\*\*\* | 19.2 |  |  |  | Х |  |  | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 8. Расходы на содержание и обеспечение деятельности подведомственных медицинских организаций, из них на:  | 20 |  | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 11,11 | Х | 11 901,90 | 0,20% | Х | Х |
| 8.1. финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС (далее – тарифы ОМС) | 20.1 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 8.2. приобретение, обслуживание, ремонт медицинского оборудования, за исключением расходов подведомственных медицинских организаций, осуществляемых за счет средств ОМС, предусмотренных на эти цели в структуре тарифов ОМС | 20.2 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 11,11 | Х | 11 901,90 |  | Х | Х |
| III. Дополнительные меры социальной защиты (поддержки) отдельных категорий граждан, предоставляемые в соответствии с законодательством Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, в том числе:  | В | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 1 295,62 | Х | 1 388 019,01 | 23,35% | Х | Х |
| 9. Обеспечение при амбулаторном лечении (бесплатно или с 50-процентной скидкой) лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, продуктами лечебного (энтерального) питания\*\*\*\*\*\*\*\*\*  | 21 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 1 262,52 | Х | 1 352 560,13 |  | Х | Х |
| 10. Бесплатное(со скидкой) зубное протезирование\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  | 22 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х |  | Х |  |  | Х | Х |
| 11. Осуществление транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* | 23 | Х | Х | Х | Х | Х | Х | Х | 33,10 | Х | 35 458,88 |  | Х | Х |

|  |
| --- |
| \* Общий норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 7, оказываемой за счет бюджетных ассигнований консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, включая средства межбюджетного трансферта в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – МБТ, ТФОМС) на финансовое обеспечение дополнительных объемов медицинской помощи по видам и условиям ее оказания, предоставляемой по территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) сверх установленных базовой программой ОМС, рассчитывается как сумма производных норматива объема медицинской помощи в графе 5 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в графе 8 и норматива объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 6 на норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой по территориальной программе ОМС сверх базовой программы ОМС в графе 9, разделенная на общий норматив объема медицинской помощи в графе 4.  |
| \*\* Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на один случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, и устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на один случай оказания медицинской помощи с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет 10 797,96 рублей. |
| \*\*\* Включает 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, а также посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому выездными патронажными бригадами, для которых устанавливаются отдельные нормативы (п. 5.1.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условия и на дому, учитываются в посещениях с профилактической и иными целями (п. 2.1.1.). |
| \*\*\*\* Законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2. |
| \*\*\*\*\* Субъект Российской Федерации устанавливает раздельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, включающие случаи оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» и случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара, с учетом реальной потребности населения, а также общие нормативы объема и стоимости единицы объема медицинской помощи в условиях дневного стационара. |
| \*\*\*\*\*\* Субъект Российской Федерации с учетом реальной потребности вправе устанавливать отдельные нормативы объема и стоимости единицы объема для оказываемой в условиях дневного стационара паллиативной медицинской помощи (п. 5.3.); при этом объемы паллиативной медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре, учитываются в случаях лечения в условиях дневного стационара (п. 2.2., 3., 4.1.).  |
| \*\*\*\*\*\*\* Отражаются расходы подведомственных медицинских организаций на оказание медицинских и иных услуг (работ), не оплачиваемых по территориальной программе ОМС, в том числе в центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медицинской профилактики, центрах профессиональной патологии и в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро и патолого-анатомических 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 в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинских информационно-аналитических центрах, бюро медицинской статистики, на станциях переливания крови (в центрах крови) и отделениях переливания крови (отделениях трансфузиологии) медицинских организаций, в домах ребенка, включая специализированные, в молочных кухнях и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, и помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования) (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования). |
| \*\*\*\*\*\*\*\* Указываются расходы консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, направляемые в виде субсидий напрямую подведомственным медицинским организациям на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, предусмотренной в базовой программе ОМС согласно разделу I приложения № 1 к Программе, в дополнение к объемам высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемым в рамках территориальной программы ОМС. |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\* Не включены бюджетные ассигнования федерального бюджета, направляемые в бюджет субъекта Российской Федерации в виде субвенции на софинансирование расходных обязательств субъектов Российской Федерации по предоставлению отдельным категориям граждан социальной услуги по бесплатному (с 50-процентной скидкой со стоимости) обеспечению лекарственными препаратами и медицинскими изделиями по рецептам врачей при амбулаторном лечении, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов; иные МБТ на финансовое обеспечение расходов по обеспечению пациентов лекарственными препаратами, предназначенными для лечения 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), а также после трансплантации органов и (или) тканей. |
| \*\*\*\*\*\*\*\*\*\* В случае осуществления бесплатного (со скидкой) зубного протезирования и транспортировки пациентов с хронической почечной недостаточностью от места их фактического проживания до места получения заместительной почечной терапии и обратно за счет средств, предусмотренных в консолидированном бюджете субъекта Российской Федерации по кодам бюджетной классификации Российской Федерации 09 «Здравоохранение» и 10 «Социальная политика» (приказ Министерства финансов субъекта Российской Федерации от 24.05.2022№ 82н) не исполнительному органу субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, а иным исполнительным органам субъекта Российской Федерации, бюджетные ассигнования на указанные цели не включаются в стоимость ТПГГ и соответствующий подушевой норматив ее финансового обеспечения, а отражаются в пояснительной записке к ТПГГ и сопровождаются выпиской из закона о бюджете субъекта Российской Федерации с указанием размера бюджетных ассигнований, предусмотренных на вышеуказанные цели, и наименования исполнительного органа субъекта Российской Федерации, которому они предусмотрены.» |