



ПРАВИТЕЛЬСТВО УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

14 июля 2022 г.

№ 393-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

О внесении изменений в постановление Правительства Ульяновской области от 30.12.2021 № 735-П

Правительство Ульяновской области постановляет:

1. Внести в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Ульяновской области от 30.12.2021 № 735-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов», следующие изменения:

1) пункт 4.6 раздела 4 изложить в следующей редакции:

«4.6. При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углублённой диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи;

б) за единицу объёма медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

углублённой диспансеризации;

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

а) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистическую группу заболеваний);

б) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 11 к Территориальной программе;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

а) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включённого в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объёме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведённых в приложении № 11 к Территориальной программе;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

а) по подушевому нормативу финансирования;

б) за единицу объёма медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углублённой диспансеризации, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан

полис ОМС, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учётом выделения объёмов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объёма медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объёма профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом № 323-ФЗ.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своём составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объёма медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углублённой диспансеризации, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.»;

2) в разделе 6:

а) в пункте 6.2:

дополнить абзацем вторым следующего содержания:

«Нормативы объёма медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями, на одного жителя/на одно

застрахованное лицо на 2022 год в разрезе источников финансирования приведены в приложении № 13 к Территориальной программе.»;

в подпункте 6.2.4 слова «для оказания медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,002403 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,002403 случая лечения на одного жителя),» и слова «, на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями – 0,000508 случая лечения на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000508 случая лечения на одного жителя)» исключить;

в подпункте 6.2.5:

в абзаце первом слова «федеральными медицинскими организациями на 2022-2024 годы – 0,01385 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,01385 случая госпитализации на одно застрахованное лицо),» и слова «, федеральными медицинскими организациями – 0,00112 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,00112 случая госпитализации на одно застрахованное лицо)» исключить;

в подпункте 1 слова «, федеральными медицинскими организациями – 0,000994 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (федеральный норматив – 0,000994 случая госпитализации на одно застрахованное лицо)» исключить;

б) дополнить пунктом 6.8 следующего содержания:

«6.8. При формировании Территориальной программы ОМС учитывается объём специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

Нормативы объёма предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, включают нормативы объёма предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.

Прогнозные объёмы на 2022 год специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, составляют:

для специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара – 13449 случаев госпитализации, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 1314 случаев госпитализации, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций – 1153 случая госпитализации;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 2825 случаев лечения, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» – 458 случаев лечения, для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – 71 случай.»;

3) подпункт 7.6.2 пункта 7.6 раздела 7 изложить в следующей редакции:

«7.6.2. Финансовое обеспечение Территориальной программы в 2022 году составит 21165701,30 тыс. рублей, в 2023 году – 21859366,98 тыс. рублей, в 2024 году – 23486987,52 тыс. рублей, в том числе за счёт средств областного бюджета Ульяновской области в 2022 году – 4105236,50 тыс. рублей, в 2023 году – 3864506,28 тыс. рублей, в 2024 году – 4425216,52 тыс. рублей, за счёт средств бюджета ТФОМС в 2022 году – 17060464,80 тыс. рублей, в 2023 году – 17994860,70 тыс. рублей, в 2024 году – 19061771,00 тыс. рублей.»;

4) таблицу 3 раздела 9 дополнить строками 8 и 9 следующего содержания:

«	8.	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями	Процентов	75,0	75,0	75,0
	9.	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	Процентов	51,0	51,0	51,0

»;

5) дополнить приложением № 13 следующего содержания:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 13»

к Территориальной программе

**Нормативы объёма медицинской помощи, оказываемой
в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями,
на одного жителя/на одно застрахованное лицо на 2022 год
в разрезе источников финансирования**

№ строки	Норматив (на одного жителя/ на одно застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования областного бюджета Ульяновской области	средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1.	Объём посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4):	0,73	2,93

1	2	3	4
	из них объём посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный приём	0,004	0,142
2.	Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,0	0,272
3.	Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,0	0,263
	для проведения углублённой диспансеризации	0,0	0,07
4.	Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11)	0,73	2,395
5.	Объём посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0,076	0,223
6.	Объём посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации	0,003	0,042
7.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9)	0,028	0,0
8.	Норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учёта посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0208	0,0
9.	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0072	0,0
10.	Объём разовых посещений в связи с заболеванием	0,087	0,135
11.	Объём посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,536	1,995
Справочно			
Объём посещений центров здоровья		0,0	0,058
Объём посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,0	0,0

».

2. Настоящее постановление вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Председатель
Правительства области



В.Н.Разумков