

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

40. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2025 – 2027 годы на единицу объема за счет средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета на 2025 – 2027 годы установлены приложением № 10 к настоящей Программе.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, с учетом коэффициента дифференциации на 2025 год составляет:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 1 018,5 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей, – 2 037,1 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 901 до 1500 жителей, – 4 074,1 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, – 4 843,2 тыс. рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, – 6 296,2 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

При расчете подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное

наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи, а также подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) для медицинских организаций, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6.

41. Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой, составляют:

за счет средств областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2025 году – 7 131,8 рубля, 2026 году – 6 655,0 рубля, 2027 году – 6 609,9 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование областной Программы обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году – 29 607,6 рубля, 2026 году – 31 934,2 рубля, 2027 году – 34 128,5 рубля.

Подушевой норматив финансирования на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» (в расчете на одно застрахованное лицо) (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2025 году – 656,5 рубля, в 2026 году – 708,6 рубля, в 2027 году – 756,3 рубля.