

**Об объеме оказания медицинской помощи
в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи и территориальной
программой государственных гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи**

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента определяется лечащим врачом в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи и руководствуясь:

Приложение 10 «Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя / застрахованное лицо на 2026 год» к Республиканской территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания населению Республики Мордовия медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов,

п. VI. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и подушевые нормативы финансирования.

Время, отведенное на прием пациента в ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД», определяется расчетными нормативами.

При оказании амбулаторной медицинской помощи обеспечение граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с законодательством Российской Федерации ГАУЗ Республики Мордовия «РВФД» **не осуществляет**.

Приложение 10
к Республиканской территориальной
программе государственных
гарантий бесплатного оказания
населению Республики Мордовия
медицинской помощи на 2026 год
и на плановый период
2027 и 2028 годов

Объем
медицинской помощи в амбулаторных условиях,
оказываемой с профилактическими и иными целями,
на 1 жителя / застрахованное лицо на 2026 год

№ строки	Показатель (на 1 жителя / застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования республиканского бюджета Республики Мордовия	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4+5+12+13), всего	0,516	3,464063
	в том числе:		
2	I. Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,3774	0,260168
3	II. Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе		0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации		0,050758
4	III. Норматив объема комплексных посещений диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин		0,145709
4.1	женщины		0,074587

1	2	3	4
4.2	мужчины		0,071122
5	IV. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6+9+10+11), в том числе	0,1386	2,618238
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7+8), в том числе	0,03	
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,1086	1,335969
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)		0,51
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		
12	V. Посещения с профилактическими целями центров здоровья		0,032831
13	VI. Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе		0,210277
14	школа сахарного диабета		0,00562
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,032831
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,097
	объем посещений для проведения 2-го этапа диспансеризации		0,103
	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)		0,275509

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

Нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 – 2028 годы приведены в приложении 4 к Программе.

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой.

Нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются в объемы 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 обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, устанавливаются Республикой Мордовия.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь, учитывается применение телемедицинских и (или) дистанционных технологий в формате врач – врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций, с оформлением соответствующей медицинской документации.

При формировании территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Мордовия учтены объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, которые не включены в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

Республика Мордовия осуществляет планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в территориальной программе государственных гарантий нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю «инфекционные болезни» в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

Установленные в территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных территориальной программой государственных гарантий.

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

Республика Мордовия с учетом уровня заболеваемости и распространенности устанавливает в территориальных программах государственных гарантий норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при ее оказании больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия).

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Мордовия за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются с учетом коэффициентов дифференциации,

рассчитанных 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»: коэффициента дифференциации в размере 1,0, коэффициента корректировки по доле участия федеральных медицинских организаций в территориальной программе ОМС Республики Мордовия в размере 1,0, коэффициента доступности медицинской помощи в размере 1,0.

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета Республики Мордовия устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных 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», в целях обеспечения выполнения расходных обязательств Республики Мордовия, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет средств республиканского бюджета Республики Мордовия (в расчете на одного жителя) в 2026 году – 6 387,0 рублей, в 2027 году – 5 962,7 рубля, в 2028 году – 5 546,7 рублей;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования (в расчете на одно застрахованное лицо) в 2026 году – 24 922,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 688,7 рубля, в 2027 году – 26 918,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 767,3 рубля, и в 2028 году – 28 892,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 850,9 рубля, в том числе:

на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями в 2026 году – 1 998,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 173,6 рубля, в 2027 году – 2 156,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» –

195,1 рубля, и в 2028 году – 2 312,4 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 217,8 рубля;

на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2026 году – 22 924,3 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 515,1 рубля, в 2027 году – 24 761,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 572,2 рубля, и в 2028 году – 26 579,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» – 633,1 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием:

систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача-терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта, первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном);

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Утвержденная стоимость Программы по источникам финансирования представлена в приложении 5 к настоящей Программе, сводный расчет утвержденной стоимости Программы – в приложении 6 к настоящей Программе.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, Республика Мордовия в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, устанавливает коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества

структурных подразделений, за исключением количества фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов), а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. 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 тыс. человек, – не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. 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, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций Республики Мордовия, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в Тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2026 год:

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта), обслуживающего от 101 до 800 человек, – 1 533,7 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта), обслуживающего от 801 до 1 500 человек, – 3 067,5 тыс. рублей;

для фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта), обслуживающего от 1501 до 2 000 человек, – 3 067,5 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи в фельдшерско-акушерских пунктах (фельдшерских пунктах) 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов), обслуживающих до 100 человек и более 2 000 человек, устанавливается в Тарифном соглашении с учетом понижающего или повышающего коэффициента в зависимости от численности населения, обслуживаемого фельдшерско-акушерскими пунктами (фельдшерскими пунктами), к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта (фельдшерского пункта), обслуживающего от 101 до 800 человек и обслуживающего от 1 501 до 2 000 человек.

При этом размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов) должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597 «О мероприятиях по

реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы в Республике Мордовия.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты), определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты) исходя из их количества в составе медицинской организации и среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

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

дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2026 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)	3,496894	2,109489	1,077154	0,310251
		обращения по поводу заболеваний (обращения)	1,838815	1,069448	0,696511	0,072856
		неотложная помощь (посещения)	0,54	0,54	0,54	0,54
		диспансерное наблюдение	0,275509	0,169637	0,056219	0,0049653
Стационарная помощь	случаи госпитализации, всего		0,176524	0,013404	0,044899	0,118221
	в том числе	онкология	0,010265	0,000000	0,000000	0,010265
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	случаи лечения, всего		0,069345	0,029701	0,012061	0,027583
	в том числе ЭКО		0,000741	0,000000	0,000238	0,000503
	в том числе онкология		0,014388	0,000880	0,000000	0,013508
Скорая медицинская помощь	вызовы		0,261	0,261	0,000000	0,000000
Медицинская реабилитация	в том числе	в амбулаторных условиях	0,003371	0,002530	0,000223	0,000618
		в условиях дневных стационаров	0,002813	0,002209	0,000000	0,000604
		специализированная в условиях круглосуточного стационара	0,005869	0,000000	0,002645	0,003224

дифференцированные нормативы объема на 1 жителя за счет средств республиканского бюджета на 2026 год:

Вид медицинской помощи		Норматив объема медицинской помощи	В том числе по уровням (этапам)		
			1	2	3
Амбулаторно-поликлиническая помощь	посещения с профилактической и иной целью (посещения)	0,51600	0,1039	0,3646	0,0476
	обращения по поводу заболеваний (обращения)	0,1109	0,0163	0,0843	0,0103
Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях	случаи госпитализации	0,0109	0,0001	0,0106	0,0002
Медицинская помощь в условиях дневного стационара	случаи лечения	0,0028		0,0028	
Медицинская реабилитация	комплексные посещения	0,000395		0,000395	
	случаи лечения	0,000047		0,000047	
	случаи госпитализации	0,000055		0,000055	
Паллиативная медицинская помощь	койко-дни	0,0920	0,0308	0,0360	0,0252
	посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (посещения)	0,0220	0,0056	0,0135	0,0029
	посещение на дому выездными патронажными бригадами (посещения)	0,00800	0,00020	0,00263	0,00517
Скорая медицинская помощь	вызовы	0,00290	0,0029	0,0000	0,0000