

#### **14. Средние нормативы объемов медицинской помощи**

52. Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по программе ОМС - на 1 застрахованное лицо.

53. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют на 2020-2022 годы:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

на 2020 год – 0,30 вызова на 1 жителя, в том числе:

в рамках программы ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо,

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,01 вызова на 1 жителя;

на 2021 и 2022 годы - 0,30 вызова на 1 жителя, в том числе:

в рамках программы ОМС - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо,

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета – 0,01 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

с профилактическими и иными целями (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):

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета:

на 2020-2022 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год - 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы - 0,009 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы - 0,002 посещения на 1 жителя;

в рамках программы ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров:

на 2020 год - 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

на 2021 год - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации:

на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями:

на 2020 год - 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо,

на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо,

на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного

медицинского страхования на 2020-2022 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2020-2022 годы - 0,144 обращения на 1 жителя,

в рамках программы ОМС на 2020-2022 годы - 1,77 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух) на 1 застрахованное лицо;

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках программы ОМС на 2020-2022 годы:

компьютерной томографии - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо,

магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследований на 1 застрахованное лицо,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,1125 исследования на 1 застрахованное лицо,

эндоскопических диагностических исследований - 0,0477 исследования на 1 застрахованное лицо,

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо,

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2020-2022 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

в рамках программы ОМС:

на 2020 год - 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2021 год - 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2022 год - 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»:

на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2021 год - 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2019-2021 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя,

в рамках программы ОМС на 2020-2022 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по профилю «онкология»:

на 2020 год - 0,01001 случая лечения на 1 застрахованное лицо,  
на 2021 год - 0,011011 случая лечения на 1 застрахованное лицо,  
на 2022 год - 0,0121121 случая лечения на 1 застрахованное лицо;  
медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках программы ОМС (в том числе не менее 25 % для медицинской реабилитации детей 0-17 лет с учетом реальной потребности) на 2020-2022 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2020-2022 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках программы ОМС:

на 2020 год – 0,000492 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

на 2021 год – 0,000507 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо,

на 2021 год – 0,00052 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

54. 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 базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета.