Средние нормативы объема медицинской помощи

1. Средние 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 базовой и сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и составляют:
2. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2020 - 2022 годы:

* в рамках базовой программы ОМС - 0,29 вызова на одно застрахованное лицо;
* в рамках сверхбазовой программы ОМС - 0,008 вызова на одно застрахованное лицо;
* за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

на 2020 год - 0,002 вызова;

на 2021 год - 0,004 вызова;

на 2022 год - 0,004 вызова;

1. 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):

в рамках территориальной программы ОМС:

в рамках базовой программы ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров:

на 2020 год - 0,2535 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

на 2021 год - 0,260 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

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

для проведения диспансеризации:

на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на одно застрахованное лицо;

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

для посещений с иными целями:

на 2020 год - 2,4955 посещения на одно застрахованное лицо;

на 2021 год - 2,48 посещения на одно застрахованное лицо;

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

в рамках сверхбазовой программы ОМС на одно застрахованное лицо:

на 2020-2022 годы - 0,511 посещения, из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому:

на 2020 год - 0,006 посещения;

на 2021-2022 годы - 0,0063 посещения, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи:

на 2020 год - 0,001 посещения;

на 2021-2022 годы - 0,0014 посещения;

* в неотложной форме в рамках базовой программы ОМС на 2020-2022 годы - 0,54 посещения на одно застрахованное лицо;
* в связи с заболеваниями:

в рамках базовой 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 одно застрахованное лицо;

в рамках сверхбазовой программы ОМС - 0,101 обращения;

* для проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС на 2020-2022 годы:

компьютерной томографии - 0,0275 исследования на одно

застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследования на одно застрахованное лицо;

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

эндоскопических диагностических исследований - 0,0477 исследования на одно застрахованное лицо;

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

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

1. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

* в рамках базовой программы ОМС:

на 2020 год — 0,06296 случая лечения на одно застрахованное лицо; на 2021 год - 0,06297 случая лечения на одно застрахованное лицо;

на 2022 год - 0,06299 случая лечения на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»:

на 2020 год - 0,006941 случая лечения на одно застрахованное лицо;

на 2021 год - 0,0076351 случая лечения на одно застрахованное лицо; на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на одно застрахованное лицо;

* в рамках сверхбазовой программы ОМС на 2020-2022 годы - 0,003 случая лечения на одно застрахованное лицо (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

1. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках сверхбазовой программы ОМС - 0,010 случая госпитализации, в рамках базовой программы ОМС на 2020-2022 годы - 0,17671 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология»:

* на 2020 год - 0,01001 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;
* на 2021 год - 0,011011 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

на 2022 год - 0,0121121 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

1. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2020-2022 годы - 0,005 случая госпитализации на одно застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);
2. для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) в рамках сверхбазовой программы ОМС на 2020-2022 годы - 0,064 койко-дня на одно застрахованное лицо;
3. средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют:

* на 2020 год - 0,000492 случая на одно застрахованное лицо;
* на 2021 год - 0,000507 случая на одно застрахованное лицо;
* на 2022 год - 0,00052 случая на одно застрахованное лицо.

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 ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

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

1. 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 ОМС и сверхбазовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет ассигнований областного бюджета.
2. С учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности устанавливаются дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на одного жителя / на одно застрахованное лицо в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Условия оказания медицинской помощи | Вид медицинской помощи | Объем медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо | | | |
| норма­тив на одно застра­хован­ное лицо | по уровню оказания медицинской помощи | | |
| I | II | III |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | *Медицинская помощь, предоставляемая застрахованным лицам в рамках базовой программы ОМС* | | | | | |
| 2 | Амбулаторно | Посещение с профилак­тическими и иными целями | 2,93 | 1,91 | 0,41 | 0,61 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  | Посещение по неотложной медицинской помощи | 0,54 | 0,38 | 0,07 | 0,09 |
| Обращение в связи с заболеванием | 1,77 | 1,29 | 0,26 | 0,22 |
| 3 | Стационарно | Госпитализация | 0,17671 | 0,03673 | 0,03872 | 0,10126 |
| 4 | Дневной стационар | Лечение | 0,06296 | 0,03373 | 0,01764 | 0,01159 |
| 5 | *Медицинская помощь по видам и заболев сверхбазовой программы ОА* | | | *аниям в рамках*  *4С* | | |
| 6 | Амбулаторно | Посещение с профилактическим и и иными целями | 0,511 | 0,288 | 0,219 | 0,004 |
|  | Обращение в связи с заболеванием | 0,101 | - | 0,101 | - |
| 7 | Стационарно | Госпитализация | 0,01 | - | 0,01 | - |
| 8 | Дневной стационар | Случай лечения | 0,003 | - | 0,03 | - |
| 9 | Паллиативная медицинская помощь | Койко-дни | 0,064 |  |  |  |