

Средние нормативы объемов медицинской помощи Территориальная программа Государственных гарантий (постановление правительства Забайкальского края No 521 от 30.12.2019 г.)

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 37

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);

38

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 отделений 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.