

14. Средние нормативы объемов медицинской помощи

54. 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.

55. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют на 2021–2023 годы:

55.1. для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2021–2022 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;

55.2. для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

55.2.1. 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):

55.2.1.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета:

на 2021–2023 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 2021 год – 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год – 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год – 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год – 0,008 посещения на 1 жителя;

55.2.1.2. в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы – 2,93 посещения:

для проведения профилактических медицинских осмотров:

на 2021 год – 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022–2023 годы – 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации:

на 2021 год – 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022–2023 годы – 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями:

на 2021 год – 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2022–2023 годы – 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

55.2.2. в неотложной форме в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021–2023 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

55.2.3. в связи с заболеваниями, обращений (обращение – законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

55.2.3.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,144 обращения на 1 жителя;

55.2.3.2. в рамках программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021–2022 годы – 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы:

компьютерная томография – 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография – 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование – 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-биологическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний – 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 0,12441 исследований на 1 застрахованное лицо;

55.3. для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

55.3.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

55.3.2. в рамках программы ОМС:

на 2021 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2022 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

55.3.2.1. в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021–2023 годы для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

55.4. для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

55.4.1. за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя;

55.4.2. в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

55.4.2.1. по профилю «онкология» на 2021–2023 годы медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00949 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

55.4.2.2. для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках программы ОМС на 2021–2023 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0–17 лет с учетом реальной потребности), в том числе для медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) – 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

55.5. медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках программы ОМС в медицинских организациях (за исключением федеральных медицинских организаций):

на 2021 год – 0,00045 случая на 1 застрахованное лицо;

на 2022 год – 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год – 0,000477 случая на 1 застрахованное лицо;

55.6. для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета на 2021–2023 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя.

56. В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований краевого бюджета, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются 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 программу ОМС.