

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Администрации
Томской области
от 22.12.2017 № 442а

Областная Программа государственных гарантий бесплатного
оказания гражданам медицинской помощи на территории Томской
области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

5. Нормативы объемов медицинской помощи

24. Объемы медицинской помощи на 2018 год установлены приложением № 7 к настоящей Программе.

25. Нормативы объемов медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2017 – 2019 годы – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, – 0,012 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках областной Программы ОМС на 2018 – 2020 годы – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,3 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках областной Программы ОМС на 2018 – 2020 годы – 1,98 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 2) на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,1 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках областной Программы ОМС на 2018 – 2020 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках областной программы ОМС на 2018 – 2020 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,003 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 – 2020 годы – 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций

в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо (в том числе средний норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо); за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,01 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2018 – 2020 годы – 0,074 койко-дня на 1 жителя.

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2018 – 2020 годы 0,0034 случая госпитализации.