

6. Нормативы объемов медицинской помощи

25. Объемы медицинской помощи на 2020 год установлены приложением № 7 к настоящей Программе.

26. Нормативы объемов медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, на 2020 - 2022 годы - 0,0171 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 областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,437 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 – 0,0045 посещения на 1 жителя, на 2021 – 2022 годы – 0,005 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2020 год – 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021-2022 годы - 0,002 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой 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 посещения 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 ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями: за счет областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,1 обращения на 1 жителя, 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 2) на 1 застрахованное лицо;

в связи с проведением следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой Программы ОМС

на 2020 – 2022 годы:

компьютерной томографии – 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;
магнитно-резонансной томографии – 0,0238 исследования 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 в рамках базовой Программы ОМС на 2020 год – 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,06297 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,06299 случая 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, за счет средств областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,0034 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,011 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках базовой Программы ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2020 год – 0,01001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,011011 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,0121121 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой Программы ОМС на 2020 – 2022 годы – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25% для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2020 – 2022 годы – 0,088 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год - 0,000609 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,000507 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год – 0,00052 случая на 1 застрахованное лицо.