

## VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по Территориальной программе ОМС – в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической 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 Территориальной программы ОМС на 2018-2020 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018-2020 годы – 0,7 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной 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 – 0,2 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2018-2020 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС на 2018-2020 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета на 2018-2020 годы – 0,004 случая на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС 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 Территориальной программы ОМС 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 - 0,016 случая госпитализации на 1 жителя;

Объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Территориальной программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Амурской области) в расчете на 1 жителя составляет на 2018-2020 годы 0,006 случая госпитализации.

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 Территориальную программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Территориальной программой устанавливаются следующие дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатическими и географическими особенностями Амурской области:

Виды медицинской помощи	На 1 жителя			На 1 застрахованное лицо		
	I уровень	II уровень	III уровень	I уровень	II уровень	III уровень
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:						
с профилактической и иными целями (посещение)	0,1	0,4	0,2	1,316	0,699	0,335
в неотложной форме (посещение)				0,369	0,175	0,016
в связи с заболеванием (обращение)	0,015	0,106	0,079	1,276	0,609	0,095
Медицинская помощь в стационарных условиях (случай госпитализации)	0,001	0,009	0,006	0,03323	0,04932	0,08980
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров (случай лечения)	0,0005	0,002	0,0015	0,0307	0,0203	0,0090

## VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2018 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3383,0 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 493,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 688,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1660,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1927,8 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 880,9 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 4100,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22232,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 94665,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 45485,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 3524,5 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 199,3 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2019 и 2020 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 3500,1 рубля на 2019 год, 3632,3 рубля на 2020 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств

областного бюджета – 545,9 рубля на 2019 год, 482,8 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 710,3 рубля на 2019 год; 735,3 рубля на 2020 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1763,7 рубля на 2019 год, 1758,9 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 1989,6 рубля на 2019 год, 2059,7 рублей на 2020 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 909,3 рубля на 2019 год, 941,3 рубля на 2020 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 4858,3 рубля на 2019 год, 4678,3 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 23114,3 рубля на 2019 год и 24110,5 рубля на 2020 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 110509,1 рубля на 2019 год, 105637,6 рубля на 2020 год; за счет средств обязательного медицинского страхования – 47321,2 рубля на 2019 год, 49396,3 рубля на 2020 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 3668,4 рубля на 2019 год; 3831,3 рубля на 2020 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки сестринского ухода), - 201,1 рубля на 2019 год; 198,8 рубля на 2020 год.