

6. Нормативы объема медицинской помощи

6.1. Территориальная программа разработана на основе средних нормативов объемов медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий, по профилям отделений стационара и врачебным специальностям в амбулаторно-поликлинических учреждениях, а также на основе численности населения, подлежащего обязательному медицинскому страхованию в Кемеровской области. Объемы бесплатной медицинской помощи определяются с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения Кемеровской области, климатогеографических условий региона и транспортной доступности медицинских организаций.

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям 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.

6.2. Нормативы объема бесплатной медицинской помощи

Виды медицинской помощи	Единица измерения	В том числе в медицинских организациях		
		2019 год	2020 год	2021 год
1	2	3	4	5
1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в том числе:				
1.1. За счет средств областного бюджета	вызовов на 1 жителя	0,018	0,018	0,018
1.2. В рамках территориальной программы ОМС	вызовов на 1 застрахованное лицо	0,3	0,29	0,29
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, посещения центров здоровья, а также 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), в том числе:				
2.1. За счет средств областного бюджета (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской	посещений на 1 жителя	0,73	0,73	0,73

помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому)				
1	2	3	4	5
2.2. В рамках территориальной программы ОМС	посещений на 1 застрахованное лицо	2,88	2,90	2,92
2.2.1. Для проведения профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию (за исключением предварительных и периодических осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда)		0,790	0,808	0,826
3. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями, в том числе:				
3.1. За счет средств областного бюджета	обращений на 1 жителя	0,144	0,144	0,144
3.2. В рамках территориальной программы ОМС (законченный случай лечения, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2)	обращений на 1 застрахованное лицо	1,77	1,77	1,77
4. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме (за счет средств ОМС)	посещений на 1 застрахованное лицо	0,56	0,54	0,54
5. Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, в том числе:				
5.1. За счет средств областного бюджета	случаев лечения на 1 жителя	0,004	0,004	0,004
5.2. В рамках территориальной программы ОМС, в том числе: по профилю «Онкология»; экстракорпоральное оплодотворение	случаев лечения на 1 застрахованное лицо	0,062	0,062	0,062
		0,00631	0,00650	0,00668
		0,000478	0,000492	0,000506
6. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:				
6.1. За счет средств областного бюджета	случаев госпитализации на 1 жителя	0,0146	0,0146	0,0146

1	2	3	4	5
6.2. В рамках территориальной программы ОМС, в том числе по профилю «Онкология»	случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,17443	0,17557	0,17610
		0,00910	0,01023	0,01076
6.3. Медицинская реабилитация в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и в реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС, в том числе дети 0-17 лет	случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо	0,004	0,005	0,005
		0,001	0,00125	0,00125
7. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода)	койко-дней на 1 жителя	0,092	0,092	0,092

6.3. Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по ОМС 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 бюджетных ассигнований областного бюджета.

6.4. Объемы медицинской помощи, утвержденные территориальной программой ОМС, и их финансовое обеспечение распределяются между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС. Объемы медицинской помощи, оказанные медицинскими организациями сверх объемов, утвержденных комиссией по разработке территориальной программы ОМС, оплате за счет средств ОМС не подлежат.