

6. Нормативы объема медицинской помощи

25. Объемы медицинской помощи на 2021 год установлены [приложением N 7](#) к настоящей Программе.

25-1. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год установлен [приложением N 8](#) к настоящей Программе.

26. Нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой Программы ОМС на 2021-2023 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 2021-2023 годы - 0,01712 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 2021-2023 годы - 0,43675 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 - 0,00424 посещения на 1 жителя, на 2022-2023 годы - 0,00424 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2021 год - 0,00146 посещения на 1 жителя, на 2022-2023 годы - 0,00146 посещения на 1 жителя;

в рамках базовой Программы ОМС для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещения с иными целями на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках базовой Программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями - обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

за счет областного бюджета на 2021-2023 годы - 0,06178 обращения на 1 жителя;

в рамках базовой Программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию, на 2021-2023 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерной томографии - 0,031248 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии - 0,032 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,053381 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований - 0,047596 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетических исследований 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 - 0,014310 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,124410 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

в рамках базовой Программы ОМС (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,061087 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,061101 случая на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 год - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

за счет средств областного бюджета на 2021-2023 годы - 0,00338 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 2021-2023 годы - 0,01058 случая госпитализации на 1 жителя;

в рамках базовой Программы ОМС (за исключение федеральных медицинских организаций) на 2021-2023 годы - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 год - 0,008414 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,00949 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 (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021-2023 годы - 0,001669 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 2021-2023 годы - 0,08761 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,000645 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,00048 случая на 1 застрахованное лицо.

26-1. Нормативы объемов медицинской помощи устанавливаются с учетом уровней (этапов) оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и определены в [приложении N 9](#) к настоящей Программе.