

## Раздел VI. СРЕДНИЕ НОРМАТИВЫ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе рассчитываются в единицах объема на 1 жителя в год, по Программе обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо.

Средние нормативы используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения.

Единицей объема скорой медицинской помощи является вызов; медицинской помощи в амбулаторных условиях - посещение с профилактической и иными целями, посещение, оказываемое в неотложной форме, обращение; медицинской помощи в стационарных условиях - случай госпитализации; медицинской помощи в условиях дневного стационара - случай лечения; медицинской реабилитации - койкодень; паллиативной медицинской помощи - койкодень.

Единицей объема стоматологической помощи является как посещение, так и условные единицы трудоемкости (далее - УЕТ). Переводной коэффициент пересчета одного посещения к стоматологу, применяемый в целях планирования, составляет не менее 3,8 УЕТ.

Обращение по поводу заболевания - это законченный случай лечения заболевания. Кратность посещений по поводу одного заболевания составляет не менее 2.

В случае оказания медицинской помощи в приемном отделении, консультативно-диагностических услуг в диагностических и лечебных отделениях стационара больницы, не требующих госпитализации и наблюдения за состоянием здоровья граждан (пациентов), длительностью до 6 часов после проведенных лечебно-диагностических мероприятий единицей объема является посещение, оказываемое в неотложной форме.

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе на 2017 - 2019 годы в среднем составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,30 вызова на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,039 вызова на 1 жителя;

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 Программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,415 посещения на 1 жителя на 2017 год, 0,416 посещения на 1 жителя на 2018, 2019 годы;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 1,8615 обращения на 1 застрахованное лицо на 2017 год, 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо на 2018, 2019 годы, за счет средств областного бюджета - 0,119 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо, за счет средств областного бюджета - 0,0025 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,17958 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо на 2017 год, 0,17233 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо на 2018, 2019 годы, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Программы обязательного медицинского страхования - 0,039 койкодня на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета - 0,019 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета - 0,050 койкодня на 1 жителя;

объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Иркутской области) в расчете на 1 жителя составляет 0,0038 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, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет средств областного бюджета.