

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 – койко-день; паллиативной медицинской помощи - койко-день.

Единицей объема стоматологической помощи являются как посещения с профилактическими и иными целями, так и обращения по поводу заболевания. Кратность условных единиц трудоемкости (далее - УЕТ) в одном посещении в среднем составляет 3,9, число УЕТ в одном посещении с профилактической целью – 2,7, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) – 8,5.

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 2018-2020 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 – 0,037 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 2018, 2019 годы, 0,416 посещения на 1 жителя на 2020 год;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Программы обязательного медицинского страхования на 2018 год – 1,862 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации) на 1 застрахованное лицо, на 2019, 2020 годы – 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации) на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2018 - 2020 годы – 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 – 0,17736 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо на 2018 год, 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо на 2019, 2020 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 – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо на 2018 год, 0,058 койко-дня – на 2019 год, 0,070 койко-дня на – 2020 год (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 – 0,018 случая госпитализации на 1 жителя на 2018 год, 0,019 случая госпитализации на 1 жителя на 2019, 2020 годы;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств областного бюджета – 0,053 койко-дня на 1 жителя на 2018 год, 0,054 койко-дня на 1 жителя на 2019, 2020 годы;

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 0,00408 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.