

## 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 скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015-2017 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,296 вызова на 1 застрахованное лицо;
- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2015 год – 2,62 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,36 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2015 год - 2,124 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 1,93 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного

- медицинского страхования на 2015 год - 0,2 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2016 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо;
- для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2015 год - 0,676 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,564 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;
  - для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,208 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,184 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,099 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2016 год – 0,099 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2017 год – 0,099 койко-дня на 1 застрахованное лицо;
  - для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год - 0,087 койко-дня на 1 жителя, на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя, на 2017 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объемы медицинской помощи, установленные Территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления

застрахованным лицам медицинской помощи за пределами территории Смоленской области.

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 базовую программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Устанавливаются дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2015 год с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности.

**Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:**

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

7.1. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

При реализации Территориальной программы устанавливаются нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, которые в среднем в 2015 году составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 710,1 рубля;

<i>Медицинская помощь по условиям и формам ее оказания</i>	<i>На 1 жителя</i>			<i>На 1 застрахованное лицо</i>		
	<i>1-й уровень</i>	<i>2-й уровень</i>	<i>3-й уровень</i>	<i>1-й уровень</i>	<i>2-й уровень</i>	<i>3-й уровень</i>
Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	0,215	0,124		0,184	0,112	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая с профилактической и иными целями	1,086	1,046	0,6	0,964	0,934	0,462
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в связи с заболеваниями	1,172	0,732	0,167	1,119	0,689	0,125
Медицинская помощь в амбулаторных условиях, оказываемая в неотложной форме				0,073	0,085	0,042
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров	0,307	0,204	0,176	0,3	0,183	0,08
Медицинская помощь в стационарных условиях	0,022	0,068	0,115	0,021	0,061	0,098
Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях	0,085	0,004	0,01			

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

областного бюджета – 225,25 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 351 рубль;

- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 653,27 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 983,4 рубля;
- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 450 рублей;
- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 350,03 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 309,1 рубля;
- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 47 685,97 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 22 671,41 рубля;
- 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 - 1 539,3 рубля;
- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 948,38 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2016 и 2017 годы составляют:

- на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 804,2 рубля на 2016 год, 1 948,9 рубля на 2017 год;

- на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 388,4 рубля на 2016 год, 405,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 355,5 рубля на 2016 год, 386,7 рубля на 2017 год;
- на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 126,5 рубля на 2016 год, 1 174,9 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 039,4 рубля на 2016 год, 1 160,3 рубля на 2017 год;
- на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 452,2 рубля на 2016 год, 491,9 рубля на 2017 год;
- на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 603,6 рубля на 2016 год, 629,5 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 323,4 рубля на 2016 год и 1 433,2 рубля на 2017 год;
- на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 66 612,3 рубля на 2016 год, 69 476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования – 23 559,3 рубля на 2016 год, 26 576,2 рубля на 2017 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 - 1 623,4 рубля на 2016 год, 1 826,4 рубля на 2017 год;
- на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за

счет средств областного бюджета – 1 785,1 рубля на 2016 год, 1 861,8 рубля на 2017 год.

## 7.2. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2015 году 2 024,93 рубля, в 2016 году – 3 488,6 рубля, в 2017 году – 3 638,4 рубля;
- за счет средств ОМС на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году – 8 260,66 рубля, в 2016 году – 8 727,2 рубля, в 2017 году – 9 741,2 рубля.