

## 9. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2019 - 2021 годы - 0,027 вызова на 1 жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 - 2021 годы - 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой 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 рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 2,880 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,900 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,920 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе на профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию на 2019 год - 0,790 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2019 - 2021 годы - 0,800 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 - 2021 годы - 1,770 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях, в том числе в связи с проведением медицинской реабилитации, с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2019 - 2021 годы - 0,341 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,560 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,540 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,00650 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2019 - 2021 годы - 0,012 случая лечения на 1 жителя; для медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) на 2019 год - 0,000759 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,00780 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00802 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2019 - 2021 годы - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,17465 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17579 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,17632 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,00910 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год - 0,00435 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и больницы сестринского ухода) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2019 - 2021 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя;

для медицинской помощи, оказываемой за счет средств межбюджетного трансферта,

предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, - 0,00022 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, осуществляется по следующим уровням:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и (или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 2019 год с учетом уровней оказания медицинской помощи составляют:

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	На 1 жителя	На 1 застрахованное лицо
1	2	3	4
1	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями:	0,800	2,880
1 уровень	0,424		2,218
2 уровень	0,36		0,461
3 уровень	0,016		0,201
1.1	в том числе для профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию:	-	0,790
1 уровень	-		0,610
2 уровень	-		0,130
3 уровень	-		0,050
2	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:	0,341	1,770
1 уровень	0,184		1,558
2 уровень	0,153		0,177
3 уровень	0,004		0,035
3	Для медицинской помощи в амбулаторных	-	0,560

	условиях, оказываемой в неотложной форме:			
1 уровень	-			0,370
2 уровень	-			0,09
3 уровень	-			0,1
4	Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:	0,018		0,17465
1 уровень	-			-
2 уровень	0,012			0,04700
3 уровень	0,006			0,12765
4.1	в том числе по профилю "онкология":	-		0,00910
1 уровень	-			-
2 уровень	-			-
3 уровень	-			0,00200
4.2	по профилю "медицинская реабилитация":	-		0,00435
1 уровень	-			0
2 уровень	-			0,0017
3 уровень	-			0,0026
5	Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:	0,012		0,062