VI. Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя

(в ред. [Постановления Правительства Оренбургской области от 23.01.2020 N 11-пп](http://docs.cntd.ru/document/561718920))

1. Нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы населению Оренбургской области за счет средств областного бюджета в расчете на одного жителя и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Оренбургской области в расчете на одно застрахованное лицо, на 2020 - 2022 годы составят:

для скорой специализированной медицинской помощи, включая санитарно-авиационную эвакуацию, за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,005 вызова на одного жителя;

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

(в ред. [Постановления Правительства Оренбургской области от 02.04.2020 N 262-пп](http://docs.cntd.ru/document/570742497))

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):

(в ред. [Постановления Правительства Оренбургской области от 02.04.2020 N 262-пп](http://docs.cntd.ru/document/570742497))

за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2020 год - 0,0064 посещения на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,0064 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 - 2022 годы - 0,0015 посещения на 1 жителя;

(в ред. [Постановления Правительства Оренбургской области от 02.04.2020 N 262-пп](http://docs.cntd.ru/document/570742497))

в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для проведения профилактических медицинских осмотров на 2020 год - 0,2535 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,260 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для проведения диспансеризации на 2020 год - 0,181 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,190 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, для посещений с иными целями на 2020 год - 2,4955 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

в неотложной форме в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

в связи с заболеваниями: за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,144 обращения на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 1,77 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 двух) на 1 застрахованное лицо;

проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы:

компьютерной томографии - 0,0275 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансной томографии - 0,0119 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 0,1023 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопических диагностических исследований - 0,0524 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0007 исследования на 1 застрахованное лицо;

гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний - 0,0501 исследования на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,003 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 год - 0,06296 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,06297 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,06299 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,006941 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,0076351 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0083986 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 годы - 0,17671 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2020 год - 0,01001 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,011011 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,0121121 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2020 - 2022 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 койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2020 - 2022 годы - 0,033 койко-дня на 1 жителя.

Нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2020 год 0,000513 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000513 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000513 случая на 1 застрахованное лицо.

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, входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

2. Объемы предоставления медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

определяются в соответствии с нормативами, установленными Программой;

распределяются решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования между медицинскими организациями согласно перечню, приведенному в разделе X Программы, и страховыми медицинскими организациями;

устанавливаются страховым медицинским организациям решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на год с поквартальным распределением и последующей корректировкой (при необходимости и обоснованности).

3. Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи на 2020 - 2022 годы составят:

для медицинской помощи в стационарных условиях первого уровня:

0,001 случая госпитализации на одного жителя,

0,03597 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях второго уровня:

0,010 случая госпитализации на одного жителя,

0,06567 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях третьего уровня:

0,0036 случая госпитализации на одного жителя,

0,07507 случая госпитализации на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

первого уровня - 0,019 случая лечения на одно застрахованное лицо;

второго уровня - 0,02796 случая лечения на одно застрахованное лицо;

третьего уровня - 0,016 случая лечения на одно застрахованное лицо.