

**ВЫПИСКА из Территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Санкт-Петербурге на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов
(Закон СПб от 14 декабря 2016 года N 718-123)**

9. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию: в 2017-2019 годах - 0,027 вызова на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,290 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, профилактическими медицинскими осмотрами и диспансерным наблюдением, посещения среднего медицинского персонала): в 2017-2019 годах - 0,760 посещения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах - 2,350 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух): в 2017-2019 годах - 0,381 обращения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах - 1,980 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах - 0,560 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров: в 2017-2019 годах - 0,012 случая лечения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах - 0,060 случая лечения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях: в 2017-2019 годах - 0,019 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2017-2019 годах - 0,17410 случая госпитализации на одно 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 2017-2019 годах в рамках Территориальной программы ОМС - 0,078 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2017-2019

годах - 0,092 койко-дня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

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, - 0,0010 случая госпитализации на одно 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 2017-2019 годы с учетом уровней оказания медицинской помощи составляют:

N п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	На одного жителя	На одного застрахованного
1	2	3	4
1	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической целью:	0,760	2,350
	1 уровень	0,403	1,810
	2 уровень	0,342	0,376
	3 уровень	0,015	0,164
2	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеванием:	0,381	1,980
	1 уровень	0,206	1,743

	2 уровень	0,171	0,198
	3 уровень	0,004	0,039
3	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме:	-	0,560
	1 уровень	-	0,370
	2 уровень	-	0,090
	3 уровень	-	0,100
4	Для медицинской помощи в стационарных условиях:	0,019	0,1741
	1 уровень	-	-
	2 уровень	0,013	0,0470
	3 уровень	0,006	0,1271
5	Для медицинской реабилитации:	-	0,078
	1 уровень	-	-
	2 уровень	-	0,031
	3 уровень	-	0,047
6	Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:	0,012	0,060
	1 уровень	0,004	0,037
	2 уровень	0,008	0,011
	3 уровень	-	0,012
7	Для паллиативной медицинской помощи:	0,090	-
	1 уровень	-	-
	2 уровень	0,090	-
	3 уровень	-	-