**Объем медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ;
нормативы объема медицинской помощи**

**( Из Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов)**

Медицинская помощь, оказываемая в рамках Программы, предоставляется в объемах, утвержденных в приложении № 12 к Программе.

**Нормативы объема** медицинской помощи по ее видам в целом по Программе рассчитываются в единицах объема **на 1 жителя в год,** по территориальной программе обязательного медицинского страхования –
на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера **подушевых нормативов финансового обеспечения**, предусмотренных Программой, и составляют:

**для скорой медицинской** помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, **на 2015 год**– 0,343 вызована 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – **0,318 вызова на 1** застрахованное лицо; **на 2016 год –**0,338 вызова на 1 жителя, в том числе   в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – **0,318 вызова на 1** застрахованное лицо; на **2017 год**– 0,338 вызова на 1 жителя, в том числе   в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – **0,318 вызова на 1** застрахованное лицо;

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), **на 2015 год –**2,9 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 2,3  посещения**на 1 застрахованное лицо; на **2016 год** – 2,95 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 2,35 посещения**на 1 застрахованное лицо; на **2017 год –**2,98 посещения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной 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 –**2,15 обращения на 1 жителя (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях **с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух** на 1 жителя), в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – **1,95 обращения** на 1 застрахованное лицо; **на 2016 год –**2,18 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 1,98 обращения** на 1 застрахованное лицо; на **2017 год**– 2,18 обращения на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 1,98 обращения**на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, **оказываемой в неотложной форме,**в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **на 2015 год – 0,500 посещения** на 1 застрахованное лицо; **на 2016 год – 0,560 посещения** на 1 застрахованное лицо; **на 2017 год – 0,600** посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи **в условиях дневных стационаров** **на 2015 год – 0,675 пациенто-дня** на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 0,560 пациенто-дня** на 1 застрахованное лицо; **на 2016 год – 0,675 пациенто-дня** на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – **0,560 пациенто-дня** на 1 застрахованное лицо; **на 2017 год – 0,675 пациенто-дня** на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 0,560 пациенто-дня** на 1 застрахованное лицо;

для специализированной медицинской помощи **в стационарных условиях на 2015 год – 0,193 случая** госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 0,172 случая**госпитализации  на 1 застрахованное лицо; **на 2016 год – 0,193 случая**госпитализации  на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования **– 0,172 случая госпитализации**  на 1 застрахованное лицо; **на 2017 год – 0,193 случая госпитализации**  на 1 жителя, в том числе в рамках территориальной 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 территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2015 год – 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо; на 2016 год – 0,039 койко-дня на
1 застрахованное лицо; на 2017 год – 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2015 год – 0,092 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.

Объем специализированной медицинской помощи в стационарных условиях включает объем высокотехнологичной медицинской помощи, который в целом по Программе в расчете на 1 жителя составляет на 2015-2017 годы – 0,004 случая госпитализации, в том числе в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,003 случая госпитализации 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 бюджета Республики Карелия.

На основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания, в Программе могут устанавливаться дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей республики.