Порядок и условия предоставления медицинской помощи

Программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи включает:

8.1. Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача).

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации (с учетом согласия врача).

Для выбора медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, гражданин лично или через своего представителя обращается в выбранную им медицинскую организацию с письменным заявлением о выборе медицинской организации.

При подаче заявления предъявляются оригиналы следующих документов:

1) для детей после государственной регистрации рождения и до четырнадцати лет, являющихся гражданами Российской Федерации:

свидетельство о рождении;

документ, удостоверяющий личность законного представителя ребенка;

полис обязательного медицинского страхования ребенка;

2) для граждан Российской Федерации в возрасте четырнадцати лет и старше:

паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности гражданина Российской Федерации, выдаваемое на период оформления паспорта;

полис обязательного медицинского страхования;

3) для лиц, имеющих право на медицинскую помощь в соответствии с [Федеральным законом](https://internet.garant.ru/#/document/10105682/entry/0) от 19.02.1993 N 4528-1 "О беженцах":

удостоверение беженца, или свидетельство о рассмотрении ходатайства о признании беженцем по существу, или копия жалобы на решение о лишении статуса беженца, поданной в Федеральную миграционную службу с отметкой о ее приеме к рассмотрению, или свидетельство о предоставлении временного убежища на территории Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

4) для иностранных граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

5) для лиц без гражданства, постоянно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства;

вид на жительство;

полис обязательного медицинского страхования;

6) для иностранных граждан, временно проживающих в Российской Федерации:

паспорт иностранного гражданина либо иной документ, установленный федеральным законом или признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность иностранного гражданина, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации;

полис обязательного медицинского страхования;

7) для лиц без гражданства, временно проживающих в Российской Федерации:

документ, признаваемый в соответствии с международным договором Российской Федерации в качестве документа, удостоверяющего личность лица без гражданства, с отметкой о разрешении на временное проживание в Российской Федерации либо документ установленной формы, выдаваемый в Российской Федерации лицу без гражданства, не имеющему документа, удостоверяющего его личность;

полис обязательного медицинского страхования;

8) для представителя гражданина, в том числе законного:

документ, удостоверяющий личность, и документ, подтверждающий полномочия представителя;

9) в случае изменения места жительства - документ, подтверждающий факт изменения места жительства.

При осуществлении выбора медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, гражданин должен быть ознакомлен с перечнем врачей-терапевтов, врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики (семейных врачей) или фельдшеров, с количеством граждан, выбравших указанных медицинских работников, и сведениями о территориях обслуживания (врачебных участках) указанных медицинских работников при оказании ими медицинской помощи на дому.

После получения заявления медицинская организация, принявшая заявление, в течение двух рабочих дней направляет письмо посредством почтовой связи, электронной связи о подтверждении информации, указанной в заявлении, в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления.

Медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение двух рабочих дней с момента получения письма, указанного выше, направляет соответствующую информацию письмом посредством почтовой связи, электронной связи в медицинскую организацию, принявшую заявление.

В течение двух рабочих дней после подтверждения медицинской организацией, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, информации, указанной в заявлении, руководитель медицинской организации, принявшей заявление, информирует гражданина (его представителя) в письменной или устной форме (лично или посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

В течение трех рабочих дней после информирования гражданина о принятии его на медицинское обслуживание медицинская организация, принявшая заявление, направляет в медицинскую организацию, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, и в страховую медицинскую организацию, выбранную гражданином, уведомление о принятии гражданина на медицинское обслуживание.

После получения вышеуказанного уведомления медицинская организация, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании на момент подачи заявления, в течение трех рабочих дней снимает гражданина с медицинского обслуживания и направляет копию медицинской документации гражданина в медицинскую организацию, принявшую заявление.

Выбор медицинской организации при оказании скорой медицинской помощи осуществляется гражданином с учетом соблюдения установленных сроков оказания скорой медицинской помощи.

Выбор медицинской организации при оказании специализированной медицинской помощи в плановой форме осуществляется по направлению на оказание специализированной медицинской помощи (далее - направление), выданному лечащим врачом.

При выдаче направления лечащий врач обязан проинформировать гражданина о медицинских организациях, участвующих в реализации Программы, в которых возможно оказание медицинской помощи с учетом сроков ожидания медицинской помощи, установленных Программой. На основании вышеуказанной информации гражданин осуществляет выбор медицинской организации, в которую он должен быть направлен для оказания специализированной медицинской помощи. В случае если гражданин выбирает медицинскую организацию, в которой срок ожидания специализированной медицинской помощи превышает срок ожидания медицинской помощи, установленный Программой, лечащим врачом делается соответствующая отметка в медицинской документации.

8.2. Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Республики Бурятия.

Граждане, имеющие право на внеочередное оказание медицинской помощи, при обращении в медицинскую организацию предъявляют документ, подтверждающий их право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи имеют:

1) участники Великой Отечественной войны и приравненные к ним категории граждан;

2) инвалиды Великой Отечественной войны;

3) лица, подвергшиеся политическим репрессиям;

4) лица, признанные реабилитированными либо признанные пострадавшими от политических репрессий;

5) ветераны боевых действий;

6) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

7) Герои Советского Союза;

8) Герои Российской Федерации;

9) полные кавалеры ордена Славы;

10) лица, награжденные знаком "Почетный донор";

11) граждане, относящиеся к категориям граждан, которым в соответствии с [пунктами 1](https://internet.garant.ru/#/document/185213/entry/131) и [2 части первой статьи 13](https://internet.garant.ru/#/document/185213/entry/132) Закона Российской Федерации от 15.05.1991 N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", [статьями 2](https://internet.garant.ru/#/document/179742/entry/2) и [3](https://internet.garant.ru/#/document/179742/entry/3) Федерального закона от 26.11.1998 N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча", [статьей 2](https://internet.garant.ru/#/document/12125351/entry/2) Федерального закона от 10.01.2002 N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне", [постановлением](https://internet.garant.ru/#/document/172320/entry/0) Верховного Совета Российской Федерации от 27.12.1991 N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" на граждан из подразделений особого риска" предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи;

12) дети-инвалиды;

13) иные категории граждан, которым в соответствии с федеральным законодательством предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

Информация о категориях граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается медицинскими организациями, находящимися на территории Республики Бурятия, на стендах, расположенных в указанных медицинских организациях, и на их официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

Плановая амбулаторно-поликлиническая и стационарная медицинская помощь оказывается отдельным категориям граждан во внеочередном порядке в государственных учреждениях здравоохранения Республики Бурятия и иных медицинских организациях, участвующих в реализации Программы на территории Республики Бурятия.

Плановая амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается в медицинской организации, к которой вышеуказанные категории граждан прикреплены (далее - медицинские организации по месту прикрепления). Медицинские организации по месту прикрепления организуют учет и динамическое наблюдение за состоянием здоровья отдельных категорий граждан.

Плановая стационарная медицинская помощь оказывается в медицинской организации по направлению лечащего врача. Направление отдельных категорий граждан в медицинские организации для оказания им внеочередной медицинской помощи осуществляется на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления с подробной выпиской и указанием цели направления.

Врачебные комиссии на основании заключения врачебной комиссии медицинской организации по месту прикрепления согласовывают с медицинской организацией (в соответствии с их профилем) дату направления отдельных категорий граждан на внеочередное лечение. Медицинская организация обеспечивает консультативный прием отдельных категорий граждан вне очереди в день обращения, а по показаниям - внеочередное стационарное обследование и лечение не позднее 7 дней с даты их обращения.

Обследование и лечение отдельных категорий граждан в федеральных учреждениях здравоохранения осуществляется в соответствии с [постановлением](https://internet.garant.ru/#/document/70867800/entry/0) Правительства Российской Федерации от 13.02.2015 N 123 "Об утверждении Правил внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти".

8.3. Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, приведен в [приложении N 3](https://internet.garant.ru/#/document/400184946/entry/1300) к настоящей Программе.

8.4. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента).

Лекарственное обеспечение амбулаторно-поликлинической помощи (за исключением дневного стационара, стационара на дому и центра амбулаторной хирургии) по видам медицинской помощи и услугам, включенным в Программу, осуществляется за счет личных средств населения, за исключением:

- лекарственного обеспечения лиц, имеющих льготы, установленные действующим законодательством и федеральными нормативно-правовыми актами, нормативно-правовыми актами Республики Бурятия;

- лекарственного обеспечения экстренной и неотложной медицинской помощи.

Объем диагностических и лечебных мероприятий для конкретного больного определяется лечащим врачом в соответствии с утвержденными стандартами медицинской помощи.

Лекарственные препараты больному в стационаре предоставляются согласно утвержденным стандартам оказания медицинской помощи.

8.5. Порядок обеспечения граждан в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому.

Обеспечение гражданина медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функции органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется выездными патронажными службами паллиативной помощи ГАУЗ "Городская поликлиника N 2" в соответствии с перечнем изделий, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за счет субсидий на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Решение о нуждаемости гражданина в медицинских изделиях, предназначенных для поддержания функции органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи принимается врачебной комиссией медицинской организации, к которой гражданин прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи.

Передача от медицинской организации гражданину (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, назначение и выписывание обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, осуществляется в соответствии с [приказом](https://internet.garant.ru/#/document/72206882/entry/0) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 января 2019 г. N 4н "Об утверждении порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения".

Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, согласно [приложению 3](https://internet.garant.ru/#/document/400184946/entry/1300) к настоящей Программе.

8.6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Программы.

В рамках Программы осуществляются следующие мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

- мероприятия по комплексному обследованию и динамическому наблюдению в центрах здоровья;

- мероприятия по гигиеническому обучению и воспитанию населения в центрах и кабинетах медицинской профилактики;

- профилактические прививки населению, включенные в национальный календарь профилактических прививок, и профилактические прививки по эпидемическим показаниям;

- профилактические медицинские осмотры граждан;

- профилактические медицинские осмотры, включая лабораторные обследования детей (до 18 лет), в том числе при поступлении в учебные заведения;

- мероприятия по профилактике наркологических расстройств и расстройств поведения;

- мероприятия по профилактике абортов.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 1 жителя/застрахованное лицо на 2021 год представлены в [приложении N 4](https://internet.garant.ru/#/document/400184946/entry/1400) к настоящей Программе.

8.7. Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, приведен в [приложении N 2](https://internet.garant.ru/#/document/400184946/entry/1200) к настоящей Программе.

8.8. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю, предоставляется спальное место и питание при совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста 4 лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

8.9. Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациенты размещаются в палатах на два места и более, за исключением размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации. Пациенты, имеющие медицинские и (или) эпидемиологические показания, установленные в соответствии с [приказом](https://internet.garant.ru/#/document/70189010/entry/0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", размещаются в маломестных палатах (боксах) с соблюдением федеральных санитарных правил.

8.10. Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний, медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию.

Детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний предоставляется медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию, за счет средств обязательного медицинского страхования и средств республиканского бюджета.

8.11. Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

При оказании медицинской помощи в рамках Программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан транспортные услуги при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту.

8.12. Порядок проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, в том числе в выходные дни и вечернее время, условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация представляет собой комплекс мероприятий, включающий профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, проводимых в целях оценки состояния здоровья (включая определение группы здоровья и группы диспансерного наблюдения) и осуществляемых в отношении определенных групп населения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Диспансеризации подлежат:

взрослое население (в возрасте от 18 лет и старше): работающие граждане; неработающие граждане; обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

дети в возрасте от 0 до 18 лет:

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, за исключением детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, пребывающих в стационарных учреждениях.

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

Диспансеризация взрослого населения проводится медицинскими организациями, также организациями, осуществляющими медицинскую деятельность независимо от организационно-правовой формы, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части оказания первичной медико-санитарной помощи, при наличии лицензии на осуществление данной медицинской деятельности.

Диспансеризация организуется по территориально-участковому принципу. Гражданин проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь.

В медицинской организации назначаются ответственные лица за организацию, обеспечение контроля за ежемесячным выполнением плана-графика и анализом проведения диспансеризации отдельных категорий населения на территории муниципального образования.

Диспансеризация проводится медицинскими организациями в соответствии с планом-графиком проведения диспансеризации с учетом численности населения по возрастным группам.

Диспансеризация взрослого населения проводится в соответствии с [приказом](https://internet.garant.ru/#/document/72230858/entry/0) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 N 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" один раз в 3 года в возрасте от 18 до 39 лет включительно, ежегодно в возрасте 40 лет и старше, а также в отношении отдельных категорий граждан, включая:

инвалидов Великой Отечественной войны и инвалидов боевых действий, а также участников Великой Отечественной войны, ставших инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период второй мировой войны, признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающих граждан, не достигших возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающих граждан, являющихся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Диспансеризация взрослого населения в каждом возрастном периоде проводится в два этапа:

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния).

В случае отсутствия у медицинской организации, осуществляющей диспансеризацию, лицензии на осуществление медицинской деятельности по отдельным видам работ (услуг), необходимым для проведения диспансеризации в полном объеме, медицинская организация заключает договор с иной медицинской организацией, имеющей лицензию на требуемые виды работ (услуг), о привлечении соответствующих медицинских работников к проведению диспансеризации.

При выявлении у гражданина (в том числе детей до 18 лет) в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению исследований, осмотров и мероприятий, не входящих в программу диспансеризации, они назначаются и выполняются в соответствии с порядками по профилю выявленной или предполагаемой патологии в рамках Программы.

Для диспансерных осмотров в сельской местности медицинская организация организует работу выездных бригад.

Для проведения профилактических осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, в том числе в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, медицинские организации обеспечивают прохождение гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации в вечерние часы и субботние дни.

Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации факторами риска развития заболеваний направляются в отделение (кабинет) медицинской профилактики и центры здоровья для оказания медицинской помощи по коррекции факторов риска хронических неинфекционных заболеваний.

Лица, в том числе дети, с выявленными в ходе диспансеризации хроническими неинфекционными заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению лечащим врачом медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Диспансерные больные подлежат динамическому наблюдению лечащего врача медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, с обязательным определением показаний для получения медицинской реабилитации.

Профилактические осмотры несовершеннолетних и диспансеризация детского населения проводится в сроки, установленные нормативными правовыми актами, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации. Перечень выполняемых при проведении диспансеризации исследований и осмотров специалистов меняется в зависимости от возраста и пола ребенка.

8.13. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Программы.

При оказании экстренной медицинской помощи гражданам медицинскими организациями, не участвующими в реализации Программы, возмещение понесенных расходов осуществляется на основании договоров, заключенных между медицинской организацией, оказавшей экстренную помощь, и медицинской организацией по месту прикрепления пострадавшего по тарифам, определяемым тарифным соглашением за фактически оказанную помощь.

8.14. Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

При этом:

сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме - не более 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 3 рабочих дня;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований;

срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющей лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи, в сроки, установленные настоящим разделом.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

8.15. Перечень нормативных правовых актов, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованных лиц, проживающих в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности:

1. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/45652142/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 17.09.2013 N 1317-ОД "Об организации отделения (кабинета) неотложной помощи в учреждениях здравоохранения Республики Бурятия".

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 30.01.2015 N 90-ОД "О маршрутизации взрослых пациентов, женщин в период беременности, рожениц и родильниц при оказании специализированной медицинской помощи в экстренной форме в медицинских организациях г. Улан-Удэ".

3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 15.10.2015 N 1363-ОД "Об утверждении правил организации оказания медицинской помощи взрослому населению на территории Республики Бурятия".

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 09.12.2015 N 1669-ОД "Об организации деятельности дневных стационаров медицинских организаций".

5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 01.06.2016 N 862-ОД "Об утверждении схемы маршрутизации пациентов с ВИЧ-инфекцией для назначения и проведения химиопрофилактики туберкулеза".

6. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 22.06.2016 N 1031-ОД "Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Республике Бурятия".

7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 01.09.2016 N 1355-ОД "О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с термической травмой на территории Республики Бурятия".

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 24.10.2016 N 1622-ОД "Об организации проведения магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии в медицинских организациях Республики Бурятия".

9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 26.12.2016 N 1991-ОД "Об организации оказания стоматологической помощи населению Республики Бурятия".

10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 01.02.2017 N 118-ОД "О маршрутизации пациентов с гепатопанкреатобилиарной патологией, в том числе осложненной механической желтухой, на территории Республики Бурятия".

11. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 10.03.2017 N 318-ОД "О правилах наблюдения и направления пациентов с сахарным диабетом в кабинет "Диабетическая стопа".

12. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 03.04.2017 N 444-ОД "О проведении позитронно-эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией".

13. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 26.06.2017 N 979-ОД "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" на территории Республики Бурятия".

14. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/45661296/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 03.11.2017 N 1553-ОД "О случаях и порядке организации оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи медицинскими работниками медицинских организаций вне таких медицинских организаций, а также в иных медицинских организациях на территории Республики Бурятия".

15. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 25.12.2017 N 1818-ОД "О совершенствовании организации оказания экстренной и плановой консультативной медицинской помощи и осуществления медицинской эвакуации в Республике Бурятия".

16. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 23.01.2018 N 28-ОД "О маршрутизации взрослых пациентов при оказании плановой хирургической помощи по профилю "офтальмология" на территории Республики Бурятия".

17. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/45667150/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 21.08.2018 N 516-ОД "Об организации оказания гражданам, зарегистрированным на территории Республики Бурятия, высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

18. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/45668970/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 08.11.2018 N 683-ОД "Об организации оказания медицинской помощи пострадавшим в результате дорожно-транспортных происшествий на территории Республики Бурятия".

19. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/73228998/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 19.02.2019 N 100-ОД "О совершенствовании организации направления пациентов на плановые рентген-эндоваскулярные (ангиографические) исследования в Республике Бурятия".

20. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 16.09.2019 N 527-ОД "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи населению Республики Бурятия".

21. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 16.10.2019 N 597-ОД "Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю "гериатрия" в Республике Бурятия".

22. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 16.10.2019 N 598-ОД "Об утверждении маршрутизации взрослого населения при острых химических отравлениях в Республике Бурятия".

23. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 16.10.2019 N 599-ОД "Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению с заболеваниями толстой кишки, анального канала и промежности колопроктологического профиля в Республике Бурятия".

24. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 16.10.2019 N 600-ОД "Об утверждении маршрутизации взрослого населения при оказании медицинской помощи по профилю "анестезиология и реаниматология" в Республике Бурятия".

25. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 18.10.2019 N 612-ОД "Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи по профилю "диетология" в Республике Бурятия".

26. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 18.10.2019 N 613-ОД "Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю "клиническая фармакология" в Республике Бурятия".

27. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 18.10.2019 N 614-ОД "Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях в Республике Бурятия".

28. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 14.11.2019 N 671-ОД "О маршрутизации взрослого населения с подозрением на туберкулез органов дыхания с целью морфологической верификации патологических изменений".

29. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 19.03.2020 N 151-ОД "Об организации проведения противоопухолевой лекарственной терапии взрослым больным с онкологическими заболеваниями на территории Республики Бурятия".

30. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 08.05.2020 N 332-ОД "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи взрослому населению при подозрении на злокачественные новообразования и больным с онкологическими заболеваниями на территории Республики Бурятия".

31. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/400230829/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 19.01.2021 N 28-ОД "Об организации медицинской реабилитации взрослого населения в Республике Бурятия".

32. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/401439110/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 26.01.2021 N 150-ОД "О совершенствовании оказания медицинской помощи взрослому населению при остром коронарном синдроме на территории Республики Бурятия".

33. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/401439112/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 26.01.2021 N 151-ОД "О совершенствовании организации оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в Республике Бурятия".

34. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/400588547/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 09.04.2021 N 267-ОД "Об утверждении маршрутизации при оказании медицинской помощи взрослому населению по профилю "травматология и ортопедия" в Республике Бурятия".

35. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/400390133/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 20.02.2021 N 140-ОД "Об организации медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовый период, женщинам при искусственном прерывании беременности, женщинам с гинекологическими заболеваниями на территории Республики Бурятия".

36. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 29.01.2018 N 40-ОД "Об организации медицинской реабилитации детей в Республике Бурятия".

37. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/401439116/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 07.04.2021 N 261-ОД "Об утверждении маршрутизации новорожденных при оказании специализированной медицинской помощи на территории Республики Бурятия".

38. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 26.05.2020 N 403-ОД "Об организации медицинской помощи детскому населению по профилям "пульмонология", "аллергология-иммунология", "кардиология", "педиатрия" на территории Республики Бурятия".

39. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 26.07.2018 N 473-ОД "Об организации катамнестического наблюдения за детьми с перинатальной патологией в Республике Бурятия".

40. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 26.12.2019 N 823-ОД "Об утверждении порядка проведения патронажей детей первого месяца жизни на дому".

41. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 31.03.2014 N 462-ОД "Об организации медицинской помощи детскому населению по профилю "неврология" на территории Республики Бурятия".

42. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 14.10.2015 N 1355-ОД "Об организации медицинской помощи детям при психических расстройствах поведения на территории Республики Бурятия".

43. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 25.11.2014 N 1843-ОД "Об организации медицинской помощи детям с нарушениями слуха на территории Республики Бурятия".

44. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 29.03.2013 N 383-ОД "О внедрении Порядка оказания медицинской помощи детям по профилю детская урология-андрология на территории Республики Бурятия".

45. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 29.12.2012 N 1518-ОД "О внедрении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата на территории Республики Бурятия".

46. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 30.12.2014 N 2063-ОД "О порядке проведения пренатальной диагностики наследственных и врожденных заболеваний у детей".

47. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 27.07.2014 N 1102-ОД "Об оказании медицинской помощи детям и взрослым со стоматологическими заболеваниями в условиях дневного стационара".

48. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 28.07.2017 N 1104-ОД "Об организации медицинской помощи детям по профилю "детская онкология" в Республике Бурятия".

49. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 17.08.2016 N 1280-ОД "Об организации оказания медицинской помощи несовершеннолетним с острыми химическими отравлениями на территории Республики Бурятия".

50. [Приказ](https://internet.garant.ru/#/document/401439356/entry/0) Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 07.04.2021 N 260-ОД "О выездной неонатальной бригаде, маршрутизации новорожденных при оказании специализированной медицинской помощи в отделениях реанимации и интенсивной терапии для новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных детей".

51. Приказ Министерства здравоохранения Республики Бурятия от 28.08.2020 N 638-ОД "О порядке маршрутизации и условиях госпитализации детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь детям в условиях круглосуточного стационара".

Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования - в расчете 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:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической 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):

2.1.1) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 - 2023 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 2021 год - 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на одного жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

для посещения с иными целями на 2021 год - 2,48 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 2,395 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями - обращений (законченных случаев лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя,

2.3.2) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения, которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара),

3.2) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,061087 случаев лечения на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо:

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,006935 случаев лечения на 1 застрахованное лицо:

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя,

4.2) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы - 0,165592 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

в том числе:

4.2.1) по профилю "онкология" на 2021 - 2023 годы - 0,00949 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 - 2023 годы - 0,00444 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);

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования для медицинских организаций (за исключением федеральных медицинских организаций) на 2021 год - 0,00045 случаев на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000463 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000477 случаев на 1 застрахованное лицо;

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объемы 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, входящие в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включены в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях за счет средств республиканского бюджета.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,005035 вызова на 1 жителя. Медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, за счет бюджетных ассигнований республиканского бюджета на 2021 - 2023 годы - 0,000071 случая на 1 жителя.

Программой установлены дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо на 2021 год с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | на 1 жителя | | | на 1 застрахованное лицо | | |
| I уровень | II уровень | III уровень | I уровень | II уровень | III уровень |
| Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе: |  |  |  |  |  |  |
| с профилактической целью, посещения | 3,3158 | 4,1532 | 2,8456 | 2,666 | 2,986 | 2,7049 |
| в неотложной форме, посещения | 0,4486 | 0,5412 | 1,2026 | 0,4486 | 0,5412 | 1,2026 |
| в связи с заболеваниями, обращения | 1,6211 | 2,9343 | 2,9378 | 1,6039 | 2,3443 | 2,7847 |
| Медицинская помощь в стационарных условиях, случаи госпитализации | 0,122 | 0,2858 | 1,7598 | 0,1203 | 0,2248 | 1,7806 |
| Медицинская помощь в условиях дневных стационаров, случаи госпитализации | 0,048 | 0,0558 | 0,1635 | 0,048 | 0,051 | 0,1635 |

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, объемы медицинской помощи установлены с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Нормативы объемов медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, включают объемы предоставления медицинской помощи, за исключением специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями, застрахованным лицам за пределами территории Республики Бурятия, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования.

Прогнозные объемы медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, на 2021 год составляют:

- для медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 0,002181 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

- для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,000284 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

- для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении - 0,000059 случая на 1 застрахованное лицо;

- для специализированной помощи в стационарных условиях - 0,011118 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе:

- по профилю "онкология" - 0,00109 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

- по профилю "медицинская реабилитация" в реабилитационных отделениях медицинских организаций - 0,00056 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.