Порядок и условия
предоставления медицинской помощи

1. Медицинская помощь оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

2. 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):

2.1. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Программы госгарантий он имеет право на выбор медицинской организации в [порядке](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70179998/entry/1000), утвержденном [приказом](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70179998/entry/0) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26.04.2012 N 406н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи", и на выбор врача с учетом согласия врача.

2.2. 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.

2.3. Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

- в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе в организацию, выбранную им в соответствии с [пунктом 2.1](http://mobileonline.garant.ru/#/document/46183952/entry/22) настоящего приложения, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

2.4. При отсутствии заявления гражданина о выборе врача и медицинской организации оказание первичной медико-санитарной помощи осуществляется по территориально-участковому принципу в соответствии с действующими нормативными актами.

2.5. В случае требования гражданина о замене врача он обращается к руководителю медицинской организации (подразделения медицинской организации) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача. Руководитель медицинской организации (подразделения медицинской организации) должен содействовать выбору гражданином другого врача в [порядке](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70184486/entry/1000), установленном [приказом](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70184486/entry/0)Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача".

2.6. Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Программы госгарантий принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Программой госгарантий.

2.7. Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания.

2.8. При оказании гражданину, проживающему на территории Рязанской области, медицинской помощи в рамках Программы госгарантий выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории Рязанской области осуществляется в [порядке](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70338452/entry/1000), утвержденном [приказом](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70338452/entry/0) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2012 N 1342н "Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи".

2.9. При выборе врача и медицинской организации гражданин имеет право на получение информации в доступной для него форме, в том числе размещенной в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

2.10. Выбор врача и медицинской организации военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьями 25](http://mobileonline.garant.ru/#/document/12191967/entry/25) и [26](http://mobileonline.garant.ru/#/document/12191967/entry/26) Федерального закона N 323-ФЗ.

2.11. При оказании гражданам медицинской помощи в рамках практической подготовки обучающихся по профессиональным образовательным программам медицинского образования пациент должен быть проинформирован об участии обучающихся в оказании ему медицинской помощи и вправе отказаться от участия обучающихся в оказании ему медицинской помощи. В этом случае медицинская организация обязана оказать такому пациенту медицинскую помощь без участия обучающихся.

3. 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 четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний.

Одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю предоставляется право на бесплатное совместное нахождение с ребенком в медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в стационарных условиях в течение всего периода лечения независимо от возраста ребенка. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний плата за создание условий пребывания в стационарных условиях, в том числе за предоставление спального места и питания, с указанных лиц не взимается.

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

При оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи пациенты размещаются в маломестных палатах (боксах) не более двух мест при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных [приказом](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70189010/entry/0)Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 г. N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", с соблюдением санитарно-эпидемиологических правил и нормативов [СанПиН 2.1.3.2630-10](http://mobileonline.garant.ru/#/document/12177989/entry/10000) "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность", утвержденных [постановлением](http://mobileonline.garant.ru/#/document/12177989/entry/0) Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18 мая 2010 г. N 58 "Об утверждении СанПиН 2.1.3.2630-10 "Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность".

Размещение пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

5. 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 медицинская помощь оказывается в амбулаторных условиях в медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Плановые консультации, плановые диагностические и лабораторные исследования осуществляются в течение 5 рабочих дней с даты обращения, в случае невозможности оказания детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, необходимой медицинской помощи в медицинской организации, расположенной в населенном пункте по месту жительства, ребенок должен быть направлен в медицинскую организацию, оказывающей данный вид медицинской помощи, в соответствии с действующим законодательством.

6. 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.

В целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований, оказания консультативной помощи при отсутствии возможности их проведения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь, данной медицинской организацией обеспечивается транспортировка пациента в сопровождении медицинского работника в другую медицинскую организацию.

Транспортировка пациента осуществляется в сопровождении медицинских работников и не подлежит оплате за счет личных средств граждан.

7. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних.

Диспансеризация населения осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Диспансеризация взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные [приказом](http://mobileonline.garant.ru/#/document/71830314/entry/0) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26.10.2017 N 869н "Об утверждении Порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения". Инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда" и признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), проходят диспансеризацию ежегодно вне зависимости от возраста.

Профилактические осмотры несовершеннолетних в возрасте от 0 до 18 лет проводятся в соответствии с [приказом](http://mobileonline.garant.ru/#/document/71748018/entry/0) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в медицинских организациях проводится в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 15 февраля 2013 г. N 72н](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70355096/entry/0) "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" и [от 11 апреля 2013 г. N 216н](http://mobileonline.garant.ru/#/document/70386166/entry/0) "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью" за счет средств обязательного медицинского страхования.

8. 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.

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи устанавливаются сроки ожидания:

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

оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи - не более 30 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния);

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

проведения консультаций врачей-специалистов - не более 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи, а также сроки установления диагноза онкологического заболевания - не более 14 календарных дней со дня назначения исследований;

проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 30 календарных дней, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не более 14 календарных дней со дня назначения;

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

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

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](http://mobileonline.garant.ru/#/document/12184567/entry/4) Российской Федерации о персональных данных.

Объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы госгарантий в соответствии с законодательством Российской Федерации

1. Нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе госгарантий определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой госгарантий, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе 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 базовой программы ОМС на 2019 год - 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 1,078 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 1,018 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,784 посещения), по областному бюджету - 0,73 посещения на 1 жителя в год, на 2020 год в рамках базовой программы ОМС - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 1,078 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 1,018 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,804 посещения), по областному бюджету - 0,73 посещения на 1 жителя в год, на 2021 год в рамках базовой программы ОМС - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 1,078 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 1,018 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,824 посещения), по областному бюджету - 0,73 посещения на 1 жителя в год, в том числе для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год - 0,79 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, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год - 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2019 год в рамках базовой программы ОМС - 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 2) на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,689 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,625 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,456 обращения), по областному бюджету - 0,144 обращения на 1 жителя в год, на 2020 год в рамках базовой программы ОМС - 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 2) на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,689 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,625 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,456 обращения), по областному бюджету - 0,144 обращения на 1 жителя в год, на 2021 год в рамках базовой программы ОМС - 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 2) на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,689 обращения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,625 обращения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,456 обращения), по областному бюджету - 0,144 обращения на 1 жителя в год;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,215 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,154 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,191 посещения), на 2020 год - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,215 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,154 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,171 посещения), на 2021 год - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,215 посещения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,154 посещения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,171 посещения);

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, по областному бюджету на 2019 год - 0,008 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,009 помещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи, на 2019 год - 0,001 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0015 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,002 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы ОМС на 2019 год - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,01718 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,02245 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,02237 случая лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по областному бюджету - 0,004 случая лечения на 1 жителя в год, на 2020 год в рамках базовой программы ОМС - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,01718 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,02245 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,02237 случая лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, по областному бюджету - 0,004 случая лечения на 1 жителя в год, на 2021 год в рамках базовой программы ОМС - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,01718 случая лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,02245 случая лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,02237 случая лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо по областному бюджету - 0,004 случая лечения на 1 жителя в год (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по областному бюджету на 2019 - 2021 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,00752 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,04610 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,12081 случая госпитализации), ОМС на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,00752 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,04610 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,12195 случая госпитализации), ОМС на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (1 уровень оказания медицинской помощи - 0,00752 случая госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи - 0,04610 случая госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи - 0,12248 случая госпитализации), в том числе для:

медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,0091 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;

медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы ОМС на 2019 год - 0,004 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% 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) по областному бюджету на 2019 - 2021 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя в год.

Средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют: на 2019 год 0,000478 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,000492 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,000506 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 базовую программу ОМС, включается в нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета.

Объем скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, включая медицинскую эвакуацию, в расчете на 1 жителя составляет на 2019 - 2021 годы 0,00198 вызова.

2. Объемы медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2019 год составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию - 337 977 вызовов;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе 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) - 3 244 579 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи - 1 214 356 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи - 1 146 448 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи - 883 775 посещения);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, - 1 994 064 обращений (1 уровень оказания медицинской помощи - 775 680 обращений; 2 уровень оказания медицинской помощи - 704 155 обращений; 3 уровень оказания медицинской помощи - 514 229 обращений);

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, - 630 890 посещений (1 уровень оказания медицинской помощи - 241 897 посещений; 2 уровень оказания медицинской помощи - 173 416 посещений; 3 уровень оказания медицинской помощи - 215 577 посещений);

для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, - 69 849 случаев лечения (1 уровень оказания медицинской помощи - 19 353 случаев лечения; 2 уровень оказания медицинской помощи - 25 289 случаев лечения; 3 уровень оказания медицинской помощи - 25 207 случаев лечения), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 7 109 случаев лечения;

для специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, - 196 511 случаев госпитализации (1 уровень оказания медицинской помощи - 8 473 случаев госпитализации; 2 уровень оказания медицинской помощи - 51 934 случаев госпитализации; 3 уровень оказания медицинской помощи - 136 104 случаев госпитализации), в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" - 10 252 случая госпитализации, для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций - 4 506 случая госпитализации.