VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по 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:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,313 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,301 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе на 2019 год - 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе на 2019 год - 0,013 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2020 - 2021 годы - 0,011 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,005 вызова на 1 жителя, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования - 0,004 вызова на 1 жителя;

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) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,58 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования - 0,0004 посещения на 1 жителя; в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 3,0 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе - 2,95 посещения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе - 0,05 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 2,953 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе - 2,9 посещения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе - 0,053 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 2,967 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по базовой программе - 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе - 0,047 посещения на 1 застрахованное лицо, 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 - 0,28 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, в рамках программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 1,782 обращения, на 2020 - 2021 годы - 1,784 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, в том числе по базовой программе на 2019 - 2021 годы - 1,77 обращения на 1 застрахованное лицо и сверхбазовой программе на 2019 год - 0,012 обращения на 1 застрахованное лицо, на 2020 - 2021 годы - 0,014 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,115 обращения на 1 жителя, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования - 0,0001 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год - 0,008 посещения на 1 жителя, на 2020 год - 0,0085 посещения на 1 жителя, на 2021 год - 0,009 посещения 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 обязательного медицинского страхования на 2019 - 2021 годы - 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2019 год - 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,0065 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,0032 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2021 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе лицам, не застрахованным и не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования - 0,0003 случая госпитализации на 1 жителя; в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 год - 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2021 год - 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, 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 реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год - 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2020 и 2021 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; медицинской реабилитации в стационарных условиях (в реабилитационных отделениях) детей в возрасте 0 - 17 лет за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 год - 0,001 случая госпитализации на 1 жителя, на 2020 и 2021 годы - 0,0013 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета на 2019 - 2020 годы - 0,110 койко-дня на 1 жителя, на 2021 год - 0,111 койко-дня на 1 жителя.

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.

Программой установлены дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и использования передвижных форм предоставления медицинских услуг и телемедицины.

Дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи

с учетом этапов оказания медицинской помощи в соответствии

с порядками оказания медицинской помощи на 2019 - 2021 годы

Таблица 7

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nп/п | Медицинская помощь по условиям предоставления | Единица измерения | На 1 жителя | На 1 застрахованное лицо |
| I уровень | II уровень | III уровень | I уровень | II уровень | III уровень |
| 1. | Амбулаторная помощь,в том числе: |  | х | х | х | х | х | х |
| 2. | - с профилактической целью | посещение | 1,382 | 1,607 | 0,525 | 1,38 | 1,06 | 0,49 |
| 3. | - в неотложной форме | посещение | 0,23 | 0,18 | 0,15 | 0,23 | 0,18 | 0,15 |
| 4. | - в связи с заболеванием | обращение | 0,851 | 0,7073 | 0,3409 | 0,851 | 0,625 | 0,308 |
| 5. | Медицинская помощь в стационарных условиях | случай госпитализации | 0,02691 | 0,06336 | 0,09876 | 0,02691 | 0,04966 | 0,09786 |
| 6. | Медицинская помощь в дневных стационарах | случай лечения | 0,021 | 0,0241 | 0,0201 | 0,021 | 0,021 | 0,02 |

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включен в нормативы объема скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи, медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет средств областного бюджета.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях,

оказываемой с профилактическими и иными целями,

на 1 жителя/1 застрахованное лицо на 2019 год

Таблица 8

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nп/п | Показатель на 1 жителя/1 застрахованное лицо | Источник финансового обеспечения |
| Бюджетные ассигнования бюджета субъекта РФ | Средства ОМС |
| 1. | Территориальный норматив посещений с профилактическими и иными целями всего (сумма строк 2 + 9),в том числе: | 0,58 | 3,0 |
| 2. | 1. Объем посещений с профилактическими целями (сумма строк 3 + 6 + 7 +8),в том числе: | 0,51 | 0,79 |
| 3. | 1.1. норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации всего (сумма строк 4 + 5),в том числе: | 0,31 | 0,47 |
| 4. | - норматив объема для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе при первом посещении по поводу диспансерного наблюдения (без учета диспансеризации) | 0,31 | 0,18 |
| 5. | - норматив объема комплексных посещений в рамках диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний (1-й этап) |  | 0,28 |
| 6. | 1.2. объем посещений для проведения диспансеризации определенных групп населения (2-й этап) |  | 0,12 |
| 7. | 1.3. объем посещений для проведения диспансерного наблюдения | 0,20 | 0,19 |
| 8. | 1.4. объем посещений центров здоровья |  | 0,02 |
| 9. | 2. Объем посещений с иными целями (сумма строк 10 + 11 + 12 + 15 + 16),в том числе: | 0,07 | 2,21 |
| 10. | 2.1. объем разовых посещений в связи с заболеванием | 0,018 | 1,32 |
| 11. | 2.2. объем посещений по медицинской реабилитации |  |  |
| 12. | 2.3. норматив посещений для паллиативной медицинской помощи всего (сумма строк 13 + 14),в том числе: | 0,008 |  |
| 13. | - норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,007 |  |
| 14. | - норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи | 0,001 |  |
| 15. | 2.4. объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием | 0,013 | 0,45 |
| 16. | 2.5. объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.) | 0,031 | 0,44 |

VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема

медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2019 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 4401,08 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2314,00 рублей;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 440,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 473,80 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1021,50 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1185,60 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1277,30 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1332,71 рубля, в том числе по базовой программе - 1332,86 рубля и сверхбазовой программе - 1314,80 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 601,40 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета - 396,00 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 1980,00 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13045,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 19266,10 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 70586,60 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 75560,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 32082,20 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 76708,50 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34656,60 рубля, для детей в возрасте 0 - 17 лет за счет средств областного бюджета - 34656,60 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2022,90 рубля.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 113907,50 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2020 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 4542,39 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2408,30 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 457,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 499,70 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1070,10 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1193,70 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1325,80 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1377,44 рубля, в том числе по базовой программе - 1377,56 рубля и сверхбазовой программе - 1362,50 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 616,10 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета - 411,00 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2055,20 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 13541,20 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 20112,90 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 74796,00 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 78432,10 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 34986,00 рублей, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 99208,90 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 34928,10 рубля; для детей в возрасте 0 - 17 лет за счет средств областного бюджета - 34928,10 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2099,80 рубля.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 118691,60 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 4697,18 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2513,80 рубля;

на 1 посещение с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 475,50 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 519,00 рубля, на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования - 1113,20 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1241,80 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1378,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1431,66 рубля, в том числе по базовой программе - 1431,76 рубля и сверхбазовой программе - 1419,20 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 650,00 рублей;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами), за счет средств областного бюджета - 427,50 рубля;

на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи за счет средств областного бюджета (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2137,40 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 14082,90 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 21145,20 рубля, на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 77835,00 рублей;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 81569,40 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 37512,80 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования - 109891,20 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 35342,50 рубля, для детей в возрасте 0 - 17 лет за счет средств областного бюджета - 35342,50 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета - 2183,80 рубля.

Норматив финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляет 124219,70 рубля.

Подушевыми нормативами финансирования Программы являются показатели, отражающие размер средств на компенсацию затрат по предоставлению бесплатной медицинской помощи в расчете на 1 человека в год.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2019 году - 3415,81 рубля, в 2020 году - 3198,97 рубля, в 2021 году - 3231,74 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования в 2019 году - 11903,86 рубля, в 2020 году - 12769,96 рубля, в 2021 году - 13604,46 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2019 году - 11800,20 рубля, в 2020 году - 12696,90 рубля, в 2021 году - 13531,40 рубля, за счет межбюджетных трансфертов, передаваемых из средств областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2019 году - 70,48 рубля, в 2020 году -73,06 рубля, в 2021 году - 73,06 рубля.

VIII. Порядок и условия предоставления медицинской помощи,

в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой

в плановом порядке

Медицинская помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования оказывается по предъявлении полиса обязательного медицинского страхования, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Согласие (отказ) гражданина (его законных представителей) на (от) оказание(я) медицинской помощи оформляется в медицинской документации. Оказание медицинской помощи без его (их) согласия возможно лицам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, тяжелыми психическими расстройствами, лицам, совершившим общественно опасные деяния, на основаниях и в порядке, установленных законодательством Российской Федерации.

Объем диагностических и лечебных мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и/или стандартами медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по вопросам оказания медицинской помощи, а в случаях их отсутствия - общепринятыми нормами клинической практики.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи медицинской организацией обеспечивается направление гражданина для оказания необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы.

Условия оказания медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

а) 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;

б) сроки ожидания проведения консультаций врачей-специалистов не должны превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

в) сроки 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 должны превышать 14 календарных дней со дня назначения исследований;

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

г-1) срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания;

д) лечащие врачи медицинских организаций при наличии показаний осуществляют направление пациента на госпитализацию в плановом порядке;

е) лекарственное обеспечение амбулаторной помощи осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан в соответствии с федеральным и областным законодательством;

ж) сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Условия оказания экстренной медицинской помощи в амбулаторных учреждениях и подразделениях:

а) прием пациента осуществляется вне очереди и без предварительной записи;

б) экстренный прием всех обратившихся осуществляется независимо от прикрепления пациента к поликлинике;

в) отсутствие страхового полиса и документа, удостоверяющего личность, не является причиной отказа в экстренном приеме;

г) экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни осуществляется скорой неотложной помощью и травматологическими пунктами.

Условия оказания медицинской помощи в условиях стационара:

а) при оказании плановой стационарной помощи необходимо наличие направления на госпитализацию от лечащего врача;

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

в) в медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, ведется "Лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме" по каждому профилю медицинской помощи; информирование граждан о сроках ожидания госпитализации осуществляется в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

г) сроки ожидания плановой помощи в дневных стационарах не должны превышать 14 календарных дней.

Условия оказания скорой медицинской помощи:

а) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается пациентам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

б) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях;

в) скорая медицинская помощь в экстренной форме оказывается безотлагательно при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

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;

скорая медицинская помощь в неотложной форме оказывается при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

г) при оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья;

д) медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования;

е) отсутствие полиса обязательного медицинского страхования и документов, удостоверяющих личность, не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи.

Условия оказания медицинской помощи на дому:

а) медицинская помощь на дому оказывается при острых заболеваниях и обострениях хронических;

б) при патронаже детей до одного года;

в) при необходимости наблюдения до выздоровления детей в возрасте до 3 лет и детей с инфекционными заболеваниями.

Условия оказания паллиативной медицинской помощи:

а) паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях оказывается в отделениях паллиативной медицинской помощи (отделениях сестринского ухода);

б) паллиативная медицинская помощь в амбулаторных условиях оказывается в кабинетах паллиативной медицинской помощи, а также бригадами отделения выездной патронажной службы паллиативной медицинской помощи.

Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи установлены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2014 года N 930н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы".

При оказании высокотехнологичной медицинской помощи сроки ожидания пациентами плановой госпитализации определяются профилем высокотехнологичной медицинской помощи и объемом лечения, предусмотренным видами высокотехнологичной медицинской помощи.

Медицинская реабилитация в санаториях осуществляется путем предоставления услуги по организации этапа общего процесса лечения отдельных заболеваний в соответствии с порядками оказания медицинской помощи проживающим на территории области, нуждающимся в реабилитации после стационарного лечения в санаторно-курортных учреждениях (за исключением ведомственных учреждений, финансируемых из средств федерального бюджета), имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности и сертификаты соответствия на питание, выданные в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, а также в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации по медицинскому отбору больных, сроком до 24 дней.