



Российская Федерация  
Республика Карелия

**ПРАВИТЕЛЬСТВО РЕСПУБЛИКИ КАРЕЛИЯ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 1 июля 2019 года № 276-П

г. Петрозаводск

**О внесении изменений в постановление  
Правительства Республики Карелия  
от 28 февраля 2019 года № 95-П**

Правительство Республики Карелия **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в постановление Правительства Республики Карелия от 28 февраля 2019 года № 95-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» (Официальный интернет-портал правовой информации ([www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru)), 6 марта 2019 года, № 1000201903060001) следующие изменения:

1) дополнить пунктом 2.1 следующего содержания:

«2.1. Министерство здравоохранения Республики Карелия представляет в Правительство Республики Карелия до 20 мая 2020 года отчет о реализации в 2019 году Программы»;

2) в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Карелия на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов, утвержденной указанным постановлением:

а) пункт 3 изложить в следующей редакции:

«3. Программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, с учетом клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Карелия, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностях Республики Карелия и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.»;

18 04 19

б) в пункте 4:

абзац шестой изложить в следующей редакции:

«перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 5 к Программе);»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«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 (приложение 16 к Программе).»;

в) абзац двадцатый пункта 6 изложить в следующей редакции:

«Паллиативная медицинская помощь оказывается в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи. Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь. Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за 3 дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую

первичную медико-санитарную помощь. За счет бюджетных ассигнований бюджета Республики Карелия такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами. В целях обеспечения пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами Министерство здравоохранения Республики Карелия в соответствии с законодательством Российской Федерации в случае наличия потребности организует изготовление в аптечных организациях наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей. Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках государственной программы Республики Карелия «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Республики Карелия от 9 апреля 2015 года № 118-П, включающей указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.»;

г) пункт 8 изложить в следующей редакции:

«8. При оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи, в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

По жизненным показаниям при оказании в рамках Программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами, не

входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости пациента решением врачебной комиссии медицинской организации, оформленной надлежащим образом.»;

д) пункт 9 дополнить абзацем следующего содержания:

«Гражданин имеет право не реже одного раза в год на бесплатный профилактический медицинский осмотр, в том числе в рамках диспансеризации.»;

е) пункт 10 изложить в следующей редакции:

«10. Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

В рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации, диспансерному наблюдению (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В рамках проведения профилактических мероприятий обеспечивается организация прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляется гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования. Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения. Министерство здравоохранения Республики Карелия размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию. При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную

медицинскую помощь. Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования включает в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VI Программы), нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи) и нормативы ее финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо (в соответствии с разделом VII Программы), критерии доступности и качества медицинской помощи (в соответствии с разделом VIII Программы).

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Министерством здравоохранения Республики Карелия, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Карелия, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), включенными в состав созданной в Республике Карелия в установленном порядке комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других организациях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

Тарифы на оплату медицинской помощи в Республике Карелия формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Выплаты стимулирующего характера осуществляются по результатам деятельности вышеуказанных специалистов.

При реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) – при оплате медицинской помощи, оказанной за пределами Республики Карелия лицам, застрахованным в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Карелия, а также при оплате медицинской помощи в отдельных медицинских организациях, не имеющих лиц, прикрепившихся к медицинской организации (далее – прикрепившиеся лица);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи);

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из

медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара: за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинко-статистические группы заболеваний);

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (вступает в силу с 1 апреля 2019 года).

Финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с разделом V Программы.»;

ж) абзац третий пункта 12 изложить в следующей редакции:

«осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Программы и приложении 7 к Программе, в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение

лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.»;

з) в пункте 14:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;»;

дополнить абзацами следующего содержания:

«предоставления в медицинских организациях, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, государственной системы здравоохранения Республики Карелия психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

предоставления в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечения лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому.

Финансовое обеспечение оказания социальных услуг и предоставления мер социальной защиты (поддержки) пациента, в том числе в рамках деятельности выездных патронажных бригад, осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Субъектом Российской Федерации, на территории которого гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном законом такого субъекта Российской Федерации, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.»;

и) пункты 18, 19 изложить в следующей редакции:

«18. Нормативы объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания по Программе определяются в единицах объема на 1 жителя в год, по территориальной программе обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо. Нормативы объемов медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Программой, и на 2019 – 2021 годы составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию:

за счет средств обязательного медицинского страхования:



на 2019 год – 0,3 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,080 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,211 вызова, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,009 вызова;

на 2020 – 2021 годы – 0,29 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,080 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,201 вызова, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,009 вызова;

за счет средств бюджета Республики Карелия:

на 2019 год – 0,045 вызова на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,010 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,034 вызова и в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 вызова;

на 2020 год – 0,045 вызова на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,010 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,034 вызова и в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 вызова;

на 2021 год – 0,044 вызова на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,010 вызова, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,033 вызова и в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 вызова;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования):

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 год – 2,88 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 1,805 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,826 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,249 посещения, 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, в том числе в рамках диспансеризации на 2019 год – 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

с учетом использования телемедицинских технологий – 0,004 посещения на 1 застрахованное лицо и с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи – 0,02 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2020 год – 2,90 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 1,825 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,826 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,249 посещения, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2020 год – 0,808 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2020 год – 0,174 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

с учетом использования телемедицинских технологий – 0,004 посещения на 1 застрахованное лицо и с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи – 0,03 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2021 год – 2,92 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 1,825 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,846 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,249 посещения, в том числе:

для проведения профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2021 год – 0,826 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации на 2021 год – 0,189 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

с учетом использования телемедицинских технологий – 0,004 посещения на 1 застрахованное лицо и с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи – 0,04 посещения на 1 застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2019 – 2021 годы – 0,73 посещения на 1 жителя (включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому), в том числе по уровням:

на 2019 год – в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,220 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,490 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,020 посещения;

на 2020 год – в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,221 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,489 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,020 посещения;

на 2021 год – в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,220 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,490 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,020 посещения;

в том числе на 2019 – 2021 годы с учетом использования телемедицинских технологий – 0,002 посещения на 1 жителя; с учетом использования передвижных форм оказания медицинской помощи – 0,011 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями:

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 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 двух) на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 1,184 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,462 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,124 обращения;

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2019 – 2021 годы – 0,144 обращения на 1 жителя, в том числе по уровням:

на 2019 год – в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,0517 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,0916 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,0007 обращения;

на 2020 год – в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,052 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,091 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 обращения;

на 2021 год – в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,052 обращения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,091 обращения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 обращения;

для паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2019 год – 0,036 посещения на 1 жителя, на 2020 год – 0,036 посещения на 1 жителя, на 2021 год – 0,037 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 амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме:

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,327 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,186 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,047 посещения;

на 2020 – 2021 годы – 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,307 посещения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,186 посещения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,047 посещения;

для медицинской помощи в условиях дневного стационара:

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 – 2021 годы – 0,062 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,024 случая лечения, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,029 случая лечения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,009 случая лечения, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2019 год – 0,00631 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,00650 случая лечения на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00668 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2019 – 2021 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара), в том числе по уровням: в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,003 случая лечения; в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая лечения;

для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении на 2019 год – 0,00107 случая на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,00123 случая на 1 застрахованное лицо, на 2021 год – 0,00138 случая на 1 застрахованное лицо;

за счет средств бюджета Республики Карелия на 2019 – 2021 годы – 0,004 случая лечения на 1 жителя, в том числе по уровням: в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,003 случая лечения, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,001 случая лечения;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

за счет средств обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,17443 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (с учетом высокотехнологичной медицинской помощи и медицинской реабилитации), в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,03102 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,09952 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,04389 случая госпитализации, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,0091 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; в том числе по уровням: в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,00891 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,00019 случая госпитализации;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2019 год – 0,004 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,00162 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,00211 случая госпитализации, в медицинских

организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,00027 случая госпитализации, в том числе:

для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 – 17 лет – 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для высокотехнологичной медицинской помощи – 0,00512 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,00512 случая госпитализации;

на 2020 год – 0,17557 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (с учетом высокотехнологичной медицинской помощи и медицинской реабилитации), в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,03102 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,10066 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,04389 случая госпитализации, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,01023 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,01004 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,00019 случая госпитализации;

для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2020 год – 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,00208 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,00265 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,00027 случая госпитализации;

для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет – 0,00125 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для высокотехнологичной медицинской помощи – 0,00512 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,00512 случая госпитализации;

на 2021 год – 0,1761 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (с учетом высокотехнологичной медицинской помощи и медицинской реабилитации), в том числе по уровням: в медицинских организациях первого уровня оказания медицинской помощи – 0,03102 случая госпитализации, в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,10119 случая госпитализации, в медицинских организациях третьего уровня оказания медицинской помощи – 0,04389 случая госпитализации, в том числе:

для медицинской помощи по профилю «онкология» – 0,01076 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе по уровням: в медицинских организациях второго уровня оказания медицинской помощи – 0,01057 случая