Медпомощь в рамках программы государственных гарантий

ПРАВИТЕЛЬСТВО КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ 31 ДЕКАБРЯ 2017 Г. N 727 "О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В КАЛИНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2018 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 И 2020 ГОДОВ"

В соответствии с [постановлением](http://base.garant.ru/71829300/) Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года N 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" и [статьей 11](http://base.garant.ru/9762957/#block_11) Уставного закона Калининградской области от 12 октября 2011 года N 42 "О Правительстве Калининградской области" в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации, проживающих на территории Калининградской области, на получение бесплатной медицинской помощи Правительство Калининградской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую [территориальную программу](http://base.garant.ru/44420286/#block_1000) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов.

2. Постановление вступает в силу с 01 января 2018 года и подлежит [официальному опубликованию](http://base.garant.ru/44420287/).

|  |  |
| --- | --- |
| ГубернаторКалининградской области | А.А. Алиханов |

Утверждена
[постановлением](http://base.garant.ru/44420286/) Правительства
Калининградской области
от 31 декабря 2017 г. N 727

Территориальная программа

государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

Глава 1. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой населению Калининградской области, а также участникам Государственной программы по оказанию содействия добровольному переселению в Российскую Федерацию соотечественников, проживающих за рубежом, и членам их семей (далее - население).

2. Настоящая программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава, уровня и структуры заболеваемости населения, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.

3. Настоящая программа разработана в соответствии с федеральными законами [от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](http://base.garant.ru/12180688/) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", [от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ](http://base.garant.ru/12191967/)"Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановлением](http://base.garant.ru/71829300/) Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года N 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов".

Перечень медицинских организаций, их структурных подразделений, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, приведен в [приложении N 1](http://base.garant.ru/44420286/#block_10000).

Глава 2. Перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

4. В рамках настоящей программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) населению бесплатно предоставляются:

1) первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;

2) специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

3) скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

4) паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

5. Понятие "медицинская организация" используется в настоящей программе в значении, определенном в федеральных законах [от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ](http://base.garant.ru/12191967/) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и [от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ](http://base.garant.ru/12180688/)"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

6. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

7. Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, в плановой и неотложной формах.

8. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

9. Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

10. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

11. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

12. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

13. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](http://base.garant.ru/71829300/#block_1100) видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, утвержденным [постановлением](http://base.garant.ru/71829300/)Правительства Российской Федерации от 08 декабря 2017 года N 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" (далее -Перечень видов ВМП).

14. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

15. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной системы здравоохранения бесплатно.

16. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

17. 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.

18. Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно 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.

19. Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

1) экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

2) неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

3) плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

20. При оказании в рамках настоящей программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](http://base.garant.ru/71795840/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год, утвержденный [распоряжением](http://base.garant.ru/71795840/) Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года N 2323-р, и медицинскими изделиями, включенными в [перечень](http://base.garant.ru/71522628/#block_1000)медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный [распоряжением](http://base.garant.ru/71522628/) Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года N 2229-р.

Глава 3. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

21. Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

1) инфекционные и паразитарные болезни;

2) новообразования;

3) болезни эндокринной системы;

4) расстройства питания и нарушения обмена веществ;

5) болезни нервной системы;

6) болезни крови, кроветворных органов;

7) отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

8) болезни глаза и его придаточного аппарата;

9) болезни уха и сосцевидного отростка;

10) болезни системы кровообращения;

11) болезни органов дыхания;

12) болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);

13) болезни мочеполовой системы;

14) болезни кожи и подкожной клетчатки;

15) болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

16) травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

17) врожденные аномалии (пороки развития);

18) деформации и хромосомные нарушения;

19) беременность, роды, послеродовой период и аборты;

20) отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

21) психические расстройства и расстройства поведения;

22) симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

22. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право:

1) на обеспечение лекарственными препаратами - в соответствии с [главой 5](http://base.garant.ru/44420286/#block_500)Программы);

2) на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме;

3) на медицинские осмотры, в том числе профилактические, в связи с занятиями физической культурой и спортом- несовершеннолетние;

4) на диспансеризацию - пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

5) на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

6) на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка - беременные женщины;

7) на неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

8) на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни.

Глава 4. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

23. Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС) является составной частью настоящей программы.

Территориальная программа ОМС включает базовую программу обязательного медицинского страхования (далее - базовая программа ОМС), а также виды и условия оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС (далее - сверх базовая программа ОМС).

24. В рамках базовой программы ОМС:

1) гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в Перечень видов ВМП, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [пункте 21](http://base.garant.ru/44420286/#block_1021) настоящей программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [пункте 21](http://base.garant.ru/44420286/#block_1021)настоящей программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в [пункте 22](http://base.garant.ru/44420286/#block_1022) настоящей программы, а также мероприятия 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.

25. В рамках сверх базовой программы ОМС гражданам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию:

1) оказывается скорая специализированная медицинская помощь в части санитарно-авиационной эвакуации, первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, ВИЧ-инфекции, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, ортодонтическая помощь детям (за исключением лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций - брекет-систем) в государственных медицинских организациях, паллиативная медицинская помощь;

2) проводятся пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетические исследования в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

3) осуществляется медицинская деятельность в центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу ОМС), центрах (кабинетах) охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах (кабинетах)охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах профессиональной патологии, патологоанатомических отделениях, в домах ребенка, включая специализированные;

4) проводится медицинское обследование на предмет выявления психических заболеваний, психических расстройств и расстройств поведения.

26. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с [Федеральным законом](http://base.garant.ru/12180688/) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

27. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти Калининградской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Калининградской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со [статьей 76](http://base.garant.ru/12191967/ef67419dbaa01e4d228acc1d3cf42314/#block_76) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы ОМС, созданной в Калининградской области в установленном порядке.

28. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Калининградской области формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

1) 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;

2) 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;

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

4) врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

29. В Калининградской области применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- 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);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Калининградской области, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

2) 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;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- 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;

4) 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;

5) при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в 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).

30. В рамках реализации базовой программы ОМС в Калининградской области осуществляется также финансовое обеспечение:

1) стоматологической помощи в случаях лечения и профилактики заболеваний зубов и полости рта, за исключением восстановления формы зуба при полном отсутствии коронки зуба, реставрационных работ, зубного протезирования, а также за исключением изготовления и установки виниров и люминиров, отбеливания зубов, имплантации, лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций (брекет-системы), удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений не связанных с лечением зуба;

2) хирургической стерилизации по медицинским показаниям.

31. Страховое обеспечение в Калининградской области в рамках территориальной программы ОМС соответствует стандартам медицинской помощи и порядкам оказания медицинской помощи, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Глава 5. Финансовое обеспечение территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

32. Источниками финансового обеспечения настоящей программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета и средства обязательного медицинского страхования.

33. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

1) застрахованным лицам оказывается первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в [раздел I](http://base.garant.ru/71829300/#block_1010) Перечня видов ВМП (финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования), при заболеваниях и состояниях, указанных в [пункте 21](http://base.garant.ru/12148567/1b93c134b90c6071b4dc3f495464b753/#block_4)настоящей программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызываемых вирусом иммунодефицита человека, синдромом приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [пункте 21](http://base.garant.ru/12148567/1b93c134b90c6071b4dc3f495464b753/#block_4) настоящей программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан, указанных в [пункте 22](http://base.garant.ru/44420286/#block_1022) настоящей программы, 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.

34. За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с [разделом I](http://base.garant.ru/71829300/#block_1010) Перечня видов ВМП.

35. За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляются:

1) финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с [разделом II](http://base.garant.ru/71829300/#block_1020) Перечня видов ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации федеральными государственными учреждениями, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти;

2) финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с [разделом II](http://base.garant.ru/71829300/#block_1020) Перечня видов ВМП, оказываемой гражданам Российской Федерации медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации с 01 января 2019 года.

36. За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

1) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с [разделом II](http://base.garant.ru/71829300/#block_1020) Перечня видов ВМП за счет дотаций федеральному бюджету в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов в целях предоставления в порядке, установленном Правительством Российской Федерации, субсидий областному бюджету на софинансирование расходов Калининградской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Министерству здравоохранения Калининградской области;

2) санаторно-курортного лечения отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации;

3) закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации;

4) закупки антивирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов B и C;

5) закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

6) предоставления в установленном порядке областному бюджету субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](http://base.garant.ru/180687/6c886d00ea7f08af65ba617046c0ac60/#block_200006211)Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

7) мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках [подпрограммы](http://base.garant.ru/70643470/a7a6eabfda761adaba6b0758da2578aa/#block_1100) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" [государственной программы](http://base.garant.ru/70643470/a7a6eabfda761adaba6b0758da2578aa/#block_1000) Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной [постановлением](http://base.garant.ru/70643470/) Правительства Российской Федерации от 15 апреля 2014 года N 294;

8) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации.

37. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета, передаваемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области, осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе ОМС;

2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе ОМС;

3) паллиативной медицинской помощи, оказываемой амбулаторно, в том числе выездными патронажными службами, и стационарно, включая хосписы и койки сестринского ухода;

4) медицинской деятельности в центре медицинской профилактики и реабилитации (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центрах (кабинетах) охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах (кабинетах) охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах профессиональной патологии, патологоанатомических отделениях, в домах ребенка, включая специализированные.

38. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляются:

1) обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;

2) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

3) обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

4) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетические исследования в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

5) высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, в соответствии с [разделом II](http://base.garant.ru/71829300/#block_1020) Перечня видов ВМП;

6) медицинская помощь при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства в экстренной форме, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу для жизни пациента, при заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу ОМС (социально значимых заболеваниях), скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая гражданам, не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, а также не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.

39. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета может осуществляться финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Калининградской области, в соответствии с [разделом I](http://base.garant.ru/71829300/#block_1010) Перечня видов ВМП.

40. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета оказывается медицинская помощь (за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования) и предоставляются иные государственные услуги (работы) в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Калининградской области, бюро судебно-медицинской экспертизы, медицинском информационно-аналитическом центре, на станции (отделениях) переливания крови, в территориальном центре медицины катастроф и прочих медицинских организациях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, санитарного транспорта, производственного и хозяйственного инвентаря и др.).

41. В рамках настоящей программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Глава 6. Средние нормативы объема медицинской помощи

42. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по настоящей программе определяются в расчете на 1 жителя в год, по территориальной программе ОМС - в расчете на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных настоящей программой, и составляют:

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

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

на 2018 год - 0,0202 вызова;

на 2019 год - 0,0201 вызова;

на 2020 год - 0,0199 вызова;

- в рамках территориальной программы ОМС на 2018-2020 годы - 0,306 вызова на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС - 0,300 вызова на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,006 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, 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 бюджетных ассигнований областного бюджета:

на 2018 год - 0,0027 посещения;

на 2019 год - 0,0027 посещения;

на 2020 год - 0,0027 посещения;

- в рамках территориальной программы ОМС: на 2018-2020 годы - 2,840 посещения на 1 застрахованное лицо;

в том числе рамках базовой программы ОМС на 2018-2020 годы - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС на 2018-2020 годы - 0,490 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках территориальной программы ОМС на 2018-2020 годы - 2,120 посещения на 1 застрахованное лицо;

в рамках базовой программы ОМС - 1,98 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,140 посещения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках территориальной программы ОМС на 2018-2020 годы - 0,061 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе:

в рамках базовой программы ОМС - 0,060 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

сверх базовой программы ОМС - 0,001 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

6) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета:

на 2018 год - 0,0013 случая госпитализации;

на 2019 год - 0,0015 случая госпитализации;

на 2020 год -0,0015 случая госпитализации;

- в рамках территориальной программы ОМС - 0,075 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе:

на 2018 год - 0,1834 случая госпитализации;

на 2019 год - 0,1834 случая госпитализации;

на 2020 год - 0,1834 случая госпитализации;

сверх базовой программы ОМС на 2018-2020 годы - 0,011 случая госпитализации;

в рамках базовой программы ОМС - 0,17235 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций:

на 2018 год - 0,048 койко-дня;

на 2019 год - 0,058 койко-дня;

на 2020 год - 0,070 койко-дня;

7) для паллиативной медицинской помощи сверх базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо:

на 2018 год - 0,061 койко-дня;

на 2019 год - 0,064 койко-дня;

на 2020 год -0,064 койко-дня;

8) объем высокотехнологичной медицинской помощи в целом по территориальной программе ОМС на 2018-2020 годы в расчете на 1 застрахованного составляет 0,005 случая госпитализации в рамках базовой программы ОМС.

43. 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 и сверх базовую программу ОМС, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет ассигнований областного бюджета.

44. С учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности в соответствии с таблицей 1 устанавливаются следующие дифференцированные нормативы объемов медицинской помощи в расчете на 1 жителя / на 1 застрахованное лицо:

Таблица 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Условия оказания медицинской помощи | Вид медицинской помощи | Объем медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо |
| Норматив на 1 застрахованное лицо | По уровню оказания медицинской помощи |
| I | II | III |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам |
| 2 | Амбулаторно | Посещение с профилактическими и иными целями | 2,35 | 1,13 | 0,67 | 0,55 |
| Посещение по неотложной медицинской помощи | 0,56 | 0,33 | 0,18 | 0,05 |
| Обращение в связи с заболеванием | 1,98 | 1,12 | 0,67 | 0,19 |
| 3 | Стационарно | Госпитализация | 0,17235 | 0,03598 | 0,0797 | 0,05667 |
| 4 | Дневной стационар | Лечение | 0,06 | 0,033 | 0,019 | 0,008 |
| 5 | Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС |
| 6 | Амбулаторно | Посещение с профилактическими и иными целями | 0,049 | 0,23 | 0,026 | - |
| Обращение в связи с заболеванием | 0,140 | 0,059 | 0,081 | - |
| 7 | Стационарно | Госпитализация | 0,011 | - | 0,011 | - |
| 8 | Дневной стационар | Случай лечения | 0,001 | - | 0,001 | - |
| 9 | Паллиативная медицинская помощь | Койко-дни | 0,061 | 0,053 | 0,003 | 0,005 |

Глава 7. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования

45. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования настоящей программы на 2018-2020 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи:

- за счет бюджетных ассигнований областного бюджета, средств обязательного медицинского страхования (в рамках базовой программы ОМС):

на 2018 год - 2224,6 рубля;

на 2019 год - 2302,7 рубля;

на 2020 год - 2390,9 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС:

на 2018 год - 10890,5 рубля;

на 2019 год - 10999,4 рубля;

на 2020 год - 11109,4 рубля;

2) 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:

на 2018 год - 420,0 рубля;

на 2019 год - 436,8 рубля;

на 2020 год - 454,3 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2018 год - 452,5 рубля;

на 2019 год - 467,3 рубля;

на 2020 год - 484,0 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС:

на 2018 год -420,0 рубля;

на 2019 год -436,8 рубля;

на 2020 год -454,3 рубля;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями):

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2018 год - 1267,7 рубля;

на 2019 год -1309,0 рубля;

на 2020 год -1355,8 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС:

на 2018 год - 1217,9 рубля;

на 2019 год - 1266,6 рубля;

на 2020 год - 1317,3 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования:

на 2018 год - 579,3 рубля;

на 2019 год - 598,2 рубля;

на 2020 год - 619,6 рубля;

5) на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров:

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2018 год - 14619,5 рубля;

на 2019 год - 15206,9 рубля;

на 2020 год - 15870,3 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС:

на 2018 год - 12442,1 рубля;

на 2019 год - 12939,8 рубля;

на 2020 год - 13457,4 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:

- за счет средств областного бюджета:

на 2018 год - 29916,0 рубля;

на 2019 год - 31132,6 рубля;

на 2020 год - 32514,2 рубля;

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2018 год - 29910,7 рубля;

на 2019 год - 31132,6 рубля;

на 2020 год - 32514,2 рубля;

- в рамках сверх базовой программы ОМС:

на 2018 год - 72081,3 рубля;

на 2019 год - 74964,6 рубля;

на 2020 год - 77963,2 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций:

- за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС:

на 2018 год - 2326,4 рубля;

на 2019 год - 2421,6 рубля;

на 2020 год - 2528,9 рубля;

8) на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода)за счет средств областного бюджета на 2018-2020 годы, передаваемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования:

на 2018 год - 1929,9 рубля;

на 2019 год - 2007,1 рубля;

на 2020 год - 2087,4 рубля.

46. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются Правительством Калининградской области исходя из средних нормативов, предусмотренных [главами 6](http://base.garant.ru/44420286/#block_600) и [7](http://base.garant.ru/44420286/#block_700) настоящей программы, с учетом коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с [постановлением](http://base.garant.ru/70173870/) Правительства Российской Федерации от 05 мая 2012 года N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

47. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные настоящей программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют:

1) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов (в расчете на 1 жителя):

- в 2018 году - 1365,6 рубля;

- в 2019 году - 1130,3 рубля;

- в 2020 году - 1140,0 рубля;

2) за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС:

- в 2018 году - 1581,4 рубля;

- в 2019 году - 1597,4 рубля;

- в 2020 году - 1613,5 рубля;

3) за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо):

- в 2018 году - 10752,4 рубля;

- в 2019 году - 11148,4 рубля;

- в 2020 году - 11596,1 рубля.

48. Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, в соответствии с [разделом II](http://base.garant.ru/71829300/#block_1020) Перечня видов ВМП.

49. Стоимость утвержденной территориальной программы ОМС не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы ОМС, установленный законом Калининградской области о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

Стоимость территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области по источникам финансового обеспечения на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов приведена в [приложении N 2](http://base.garant.ru/44420286/#block_20000).

50. Объемы медицинской помощи сбалансированы с их финансовым обеспечением, в том числе с уплатой страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном [законодательством](http://base.garant.ru/12180688/741609f9002bd54a24e5c49cb5af953b/#block_2)Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

Глава 8. Порядок и условия оказания медицинской помощи

51. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации, а также на основе стандартов медицинской помощи.

52. Порядок организации первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

1) в рамках организации первичной медико-санитарной помощи амбулаторная медицинская помощь организуется по участковому принципу в соответствии со [статьей 21](http://base.garant.ru/12191967/b5dae26bebf2908c0e8dd3b8a66868fe/#block_21) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

2) закрепление населения осуществляется по участковому принципу за медицинскими организациями, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, и производится их руководителями с учетом критериев территориальной (в том числе транспортной) доступности доврачебной, врачебной помощи, скорой медицинской (неотложной) помощи;

3) населению предоставляется право выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с законодательством Российской Федерации не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания);

4) населению предоставляется возможность выбора врача (с учетом его согласия) в выбранной медицинской организации не чаще одного раза 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;

5) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом;

6) оказание амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях при социально значимых заболеваниях осуществляется как по направлению врача общей практики (семейного врача), врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-специалиста поликлиники, так и по личному обращению гражданина;

7) направление на консультацию и лечение в федеральные специализированные медицинские организации для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет Министерство здравоохранения Калининградской области в утвержденном им порядке.

53. Медицинская помощь в условиях дневного стационара оказывается при наличии направления на госпитализацию, выданного врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом-специалистом поликлиники, главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Калининградской области, врачом стационара круглосуточного пребывания.

54. Порядок оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

1) наличие направления на госпитализацию, выданного:

- врачом общей практики (семейным врачом), врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом-специалистом поликлиники, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи;

- врачом-специалистом, оказывающим специализированную медицинскую помощь, в том числе при социально значимых заболеваниях;

- главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Калининградской области;

2) самостоятельное обращение гражданина в отделение стационарного учреждения здравоохранения при наличии показаний к экстренной госпитализации.

55. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в соответствии с [порядком](http://base.garant.ru/70438200/32031e786ba2b8515501cdc6d1f91130/#block_10000), утвержденным [приказом](http://base.garant.ru/70438200/) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н независимо от наличия личных документов и полиса обязательного медицинского страхования.

При проведении массовых мероприятий (спортивных, культурных и других) оплата дежурств бригад скорой медицинской помощи осуществляется за счет средств, предусмотренных на организацию указанных мероприятий организаторами массовых мероприятий.

Глава 9. Порядок и условия предоставления медицинских услуг

56. Медицинская организация при отсутствии возможности проведения диагностических исследований пациента, находящегося на стационарном лечении, в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи обязана направить больного своим транспортом в сопровождении медицинского работника в медицинскую организацию, которая в соответствии с планом маршрутизации, утвержденным Министерством здравоохранения Калининградской области, проводит необходимые диагностические исследования.

57. Транспортировка в патологоанатомическое отделение умерших в медицинских организациях осуществляется медицинской организацией, в которой произошла смерть.

58. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Медицинская помощь иностранным гражданам, лицам без гражданства, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Калининградской области, оказывается в соответствии с [постановлением](http://base.garant.ru/70329696/) Правительства Российской Федерации от 06 марта 2013 года N 186 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи иностранным гражданам на территории Российской Федерации".

59. Обеспечение населения лекарственными препаратами, отпускаемыми населению в соответствии с [перечнем](http://base.garant.ru/101268/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой, утвержденными [постановлением](http://base.garant.ru/101268/)Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890, осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов, приведенным в [приложении N 3](http://base.garant.ru/44420286/#block_30000).

60. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в [перечень](http://base.garant.ru/71522628/#block_1000) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утвержденный [распоряжением](http://base.garant.ru/71522628/) Правительства Российской Федерации от 22 октября 2016 года N 2229-р, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи:

1) при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [Перечень](http://base.garant.ru/71795840/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный [распоряжением](http://base.garant.ru/71795840/) Правительства Российской Федерации от 23 октября 2017 года N 2323-р, и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, в соответствии с [Федеральным законом](http://base.garant.ru/12174909/) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" осуществляется бесплатно;

2) при проведении лечения в условиях поликлиники и на дому лекарственное обеспечение осуществляется за счет личных средств граждан, за исключением категорий граждан, имеющих право на получение соответствующих мер социальной поддержки, установленных законодательством Российской Федерации или законодательством Калининградской области;

3) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям граждане и медицинские организации бесплатно обеспечиваются донорской кровью и (или) ее компонентами медицинскими организациями Калининградской области, осуществляющими заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов;

4) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется бесплатное обеспечение больных, рожениц и родильниц лечебным питанием, включая специализированное лечебное питание, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи; лечебное питание предоставляется не реже трех раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Глава 10. Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних

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

62. Диспансеризация взрослого населения проводится один раз в три года в возрастные периоды, предусмотренные [порядком](http://base.garant.ru/71830314/#block_1000) проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным [приказом](http://base.garant.ru/71830314/) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года N 869н, за исключением:

1) маммографии для женщин в возрасте от 51 года до 69 лет и исследования кала на скрытую кровь для граждан в возрасте от 49 до 73 лет, которые проводятся 1 раз в 2 года;

2) диспансеризации, проводимой ежегодно вне зависимости от возраста в отношении отдельных категорий граждан, включая:

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

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

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

63. Профилактический осмотр несовершеннолетних граждан проводится в соответствии с [порядком](http://base.garant.ru/70355102/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них, утвержденным [приказом](http://base.garant.ru/70355102/) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 года N 1346н, [порядком](http://base.garant.ru/70355096/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, утвержденным [приказом](http://base.garant.ru/70355096/) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года N 72н.

Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, производится в порядке, установленном [приказом](http://base.garant.ru/70386166/)Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года N 216н.

64. Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры указанных групп населения осуществляются медицинскими организациями Калининградской области, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, имеющими прикрепленное взрослое и детское население, а также Государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Центр медицинской профилактики и реабилитации Калининградской области".

65. Сроки и порядок проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определяются нормативными актами Министерства здравоохранения Российской Федерации и приказами Министерства здравоохранения Калининградской области.

Глава 11. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации территориальной программы ОМС

66. При оказании первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной, и специализированной медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, перечисленных в территориальной программе ОМС) (далее - медицинская помощь в экстренной форме), оплата медицинской помощи осуществляется в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, заключенными между медицинскими учреждениями и страховыми медицинскими организациями, по тарифам, установленным тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на очередной финансовый год.

67. Возмещение расходов, связанных с оказанием бесплатной медицинской помощи в экстренной форме гражданам, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию на территории Калининградской области, медицинскими организациями, не участвующими в реализации настоящей программы, осуществляется в соответствии с порядком, утверждаемым Министерством здравоохранения Калининградской области по тарифам, установленным тарифным соглашением на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на очередной финансовый год.

Глава 12. Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни

68. Повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний осуществляется следующим образом:

1) выступления в средствах массовых информации и показ видеороликов по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

2) проведение лекций в организованных коллективах по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

3) распространение печатных информационных материалов (плакаты, брошюры, памятки, листовки) по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний (торговые точки, предприятия, организации, в том числе медицинские).

69. Мероприятия по своевременному выявлению, коррекции факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Калининградской области осуществляются:

1) в рамках текущей деятельности центров здоровья, в том числе при проведении выездных акций центров здоровья Калининградской области в организованные коллективы;

2) в рамках планового обследования населения Калининградской области в медицинских организациях при проведении диспансеризации.

70. Образовательные мероприятия также проводятся в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертонией, гастроэнтерологическими заболеваниями, аллергическими заболеваниями, школ беременных, молодой матери, молодой семьи, школ профилактики заболеваний костно-мышечной системы (остеопороза), школы профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, школы профилактики анемии, школы лечебной физкультуры и пр.

71. Для медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний регулярно организуются:

1) научно-практические конференции, учебные семинары для врачей медицинских организаций, бригад скорой медицинской помощи;

2) учебные семинары для медицинских сестер, фельдшеров бригад скорой медицинской помощи.

72. С целью изучения распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения в Калининградской области ведутся эпидемиологические исследования.

Глава 13. 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

73. Условия оказания медицинской помощи детям-сиротам, детям, оставшимся без попечения родителей, и детям, находящимся в трудной жизненной ситуации, пребывающим в домах ребенка, стационарных учреждениях системы социальной защиты населения и образования (далее - организации для детей-сирот), определены в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Калининградской области.

74. В организациях для детей-сирот медицинская помощь осуществляется врачом-педиатром и врачами-специалистами, а также средним медицинским персоналом.

75. В случае возникновения у детей-сирот, детей, оставшихся без попечения родителей, и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, острых заболеваний, обострений хронических заболеваний медицинская помощь детям оказывается в организациях для детей-сирот в виде доврачебной, первичной врачебной медико-санитарной помощи и первичной специализированной медико-санитарной помощи.

76. При наличии медицинских показаний врачи-педиатры организаций для детей-сирот направляют детей на консультации к врачам-специалистам медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу. Доставка детей из организаций для детей-сирот на консультативный прием в детскую поликлинику осуществляется транспортом организации для детей-сирот в сопровождении уполномоченного лица.

77. Прием детей из организаций для детей-сирот в детской поликлинике проводится в присутствии уполномоченного лица из организации для детей-сирот при наличии выписки из медицинской документации и информированного добровольного согласия на медицинское вмешательство, подписанного законным представителем ребенка.

78. В случае возникновения у ребенка неотложных и экстренных состояний медицинским персоналом в организациях для детей-сирот осуществляется оказание неотложной медицинской помощи в рамках первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной медицинской помощи), скорая медицинская помощь детям-сиротам оказывается станцией (отделением) скорой медицинской помощи по территориальному принципу. Медицинская эвакуация в медицинские организации детей из организаций для детей-сирот в случае возникновения экстренных состояний осуществляется бригадой скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи. Ребенка дополнительно сопровождает сотрудник организации для детей-сирот.

79. В случае выявления у детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, заболеваний, требующих оказания медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская помощь всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, медицинская реабилитация и диспансерное наблюдение обеспечиваются в приоритетном порядке.

Глава 14. Порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан

80. Порядок оказания медицинской помощи во внеочередном порядке отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, устанавливает правила оказания медицинской помощи во внеочередном порядке отдельным категориям граждан в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

81. Право на внеочередное оказание медицинской помощи предоставляется:

1) инвалидам Великой Отечественной войны, инвалидам боевых действий, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий и приравненным к ним в части медицинского обеспечения лицам;

2) бывшим несовершеннолетним узникам фашистских концлагерей, гетто и других мест принудительного содержания, созданных немецкими фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны;

3) лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог;

4) лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

5) нетрудоспособным членам семей погибшего (умершего) инвалида Великой Отечественной войны, инвалида боевых действий, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий и приравненным к ним в части медицинского обеспечения лицам;

6) Героям Советского Союза, Героям Российской Федерации, полным кавалерам ордена Славы, членам семей (супруге (супругу), родителям, детям в возрасте до 18 лет, детям старше 18 лет, ставшим инвалидами до достижения ими возраста 18 лет, и детям в возрасте до 23 лет, обучающимся в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, по очной форме обучения) Героев Советского Союза, Героев Российской Федерации и полных кавалеров ордена Славы;

7) Героям Социалистического Труда, Героям Труда Российской Федерации и полным кавалерам ордена Трудовой Славы, вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

8) лицам, признанным пострадавшими от политических репрессий;

9) реабилитированным лицам;

10) гражданам, награжденным нагрудными знаками "Почетный донор СССР" или "Почетный донор России";

11) гражданам, подвергшимся воздействию радиации и получающим меры социальной поддержки в соответствии с [Законом](http://base.garant.ru/185213/) Российской Федерации от 15 мая 1991 года N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС", [Федеральным законом](http://base.garant.ru/179742/) от 26 ноября 1998 года N 175-ФЗ "О социальной защите граждан Российской Федерации, подвергшихся воздействию радиации вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча", [Федеральным законом](http://base.garant.ru/12125351/) от 10 января 2002 года N 2-ФЗ "О социальных гарантиях гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне" и приравненным к ним в части медицинского обеспечения в соответствии с [постановлением](http://base.garant.ru/172320/) Верховного Совета Российской Федерации от 27 декабря 1991 года N 2123-1 "О распространении действия Закона РСФСР "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС" лицам.

82. Основанием для оказания медицинской помощи в медицинских организациях гражданам во внеочередном порядке является документ, подтверждающий принадлежность гражданина к одной из категорий граждан, указанных в [пункте 81](http://base.garant.ru/44420286/#block_1081)настоящей программы, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации предоставлено право на внеочередное оказание медицинской помощи.

83. Информация о перечне категорий граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, размещается в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, на стендах в регистратуре, в приемном отделении медицинских организаций, осуществляющих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, условиях дневного стационара, стационарных условиях, а также на сайтах медицинских организаций в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

При размещении указанной информации медицинской организацией обеспечиваются условия доступности такой информации для инвалидов в соответствии с [законодательством](http://base.garant.ru/10164504/5ac206a89ea76855804609cd950fcaf7/#block_3) Российской Федерации о социальной защите инвалидов.

84. Право на внеочередное оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется путем обращения гражданина в регистратуру медицинской организации.

Медицинские работники, осуществляющие прием пациентов, информируют их о преимущественном праве граждан, указанных в [пункте 81](http://base.garant.ru/44420286/#block_1081) настоящей программы, на оказание им медицинской помощи во внеочередном порядке.

85. Граждане, нуждающиеся в оказании медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, обращаются в регистратуру медицинской организации, где амбулаторные карты маркируются соответствующей пометкой.

Работник регистратуры обеспечивает предварительную запись на прием в приоритетном порядке, направление к врачу в день обращения (при отсутствии талона на прием), доставку медицинской карты гражданина с соответствующей пометкой врачу, который организует внеочередной прием такого гражданина.

86. Лечащим врачом организуется внеочередной прием такого гражданина необходимыми врачами-специалистами и проведение необходимых лабораторных исследований.

87. В случае необходимости оказания гражданину медицинской помощи в стационарных условиях, в условиях дневного стационара врач на амбулаторном приеме выдает направление на госпитализацию с пометкой о льготе.

88. Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь в условиях дневного стационара, специализированную медицинскую помощь, в том числе высокотехнологичную, в стационарных условиях, в условиях дневного стационара, организует внеочередную плановую госпитализацию гражданина в соответствии с информацией, содержащейся в листе ожидания оказания медицинской помощи в плановой форме медицинской организации, сформированной на основании решения врачебной комиссии медицинской организации, организующей госпитализацию, по представлению лечащего врача или заведующего отделением медицинской организации, в которой принято решение о госпитализации.

89. В случае отсутствия необходимого вида медицинской помощи в медицинской организации при наличии медицинских показаний граждане направляются в соответствующую медицинскую организацию, оказывающую данный вид медицинской помощи и участвующую в реализации территориальной программы ОМС, для решения вопроса об оказании медицинской помощи во внеочередном порядке по согласованию с администрацией медицинской организации.

90. Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь по месту жительства (по участковому принципу), организуют учет граждан, имеющих право на внеочередное оказание медицинской помощи, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

91. [Правила](http://base.garant.ru/70867800/9e9b5318ae431282e40e0e6bdb154a67/#block_1000) внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в федеральных медицинских организациях, [перечень](http://base.garant.ru/12139864/f7ee959fd36b5699076b35abf4f52c5c/#block_2000) которых определен [приказом](http://base.garant.ru/12139864/) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 01 апреля 2005 года N 249, утверждены [постановлением](http://base.garant.ru/70867800/) Правительства Российской Федерации от 13 февраля 2015 года N 123.

92. Контроль за оказанием гражданам медицинской помощи во внеочередном порядке осуществляют Министерство здравоохранения Калининградской области и руководители медицинских организаций, участвующих в реализации настоящей программы.

Глава 15. Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях

93. Размещение больных в палатах осуществляется в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В маломестных (не более 2 мест) палатах (боксах) пациенты размещаются при наличии [медицинских и (или) эпидемиологических показаний](http://base.garant.ru/70189010/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/#block_1000) к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах), утвержденных [приказом](http://base.garant.ru/70189010/) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н.

94. При совместном нахождении с ребенком до достижения им возраста четырех лет (с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в стационарных условиях предоставляются спальное место и питание.

Глава 16. 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

95. Прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону, самозаписи пациентов и электронной записи через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" (далее - сеть "Интернет").

96. В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи сроки ожидания составляют:

1) медицинская помощь по экстренным показаниям оказывается с момента обращения гражданина, срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме с момента обращения составляет не более 2 часов;

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

3) пациент должен быть осмотрен врачом в приемном отделении не позднее 30 минут с момента обращения, при угрожающих жизни состояниях - незамедлительно; при наличии показаний для планового стационарного лечения пациент должен быть госпитализирован в течение 2 часов;

4) допускается наличие очереди на плановую госпитализацию, но не более 7 дней с даты получения направления на госпитализацию;

5) вероятность наличия очереди на плановую госпитализацию существует, срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней с даты 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);

6) медицинская организация обязана по требованию гражданина предоставить ему обоснованную информацию о формировании и продвижении очереди на получение плановой медицинской помощи и сроках ее ожидания;

7) срок проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 14 календарных дней со дня назначения;

8) срок проведения консультаций врачей-специалистов не должен превышать 14 календарных дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

9) срок проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи не должен превышать 30 календарных дней со дня назначения;

10) в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан, в том числе с использованием сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований [законодательства](http://base.garant.ru/12148567/1b93c134b90c6071b4dc3f495464b753/#block_4) Российской Федерации о персональных данных;

11) медицинская помощь на дому осуществляется в день вызова;

12) срок оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи при немедленном выезде и прибытию к пациенту (на место происшествия) в пределах установленного норматива времени (не более 20 минут при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме).

Глава 17. Критерии и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

97. Программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи для проведения комплексной оценки уровня и динамики показателей в 2018-2020 годах, приведенные в таблице 2.

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Критерий | Единица измерения | Целевое значение на 2018 год | Целевое значение на 2019 год | Целевое значение на 2020 год |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе: | Процент от числа опрошенных | 55,0 | 60,0 | 65,0 |
| городского населения | 55,0 | 60,0 | 65,0 |
| сельского населения | 55,0 | 60,0 | 65,0 |
| 2 | Смертность населения, в том числе: | Умерших на 1 тыс. человек населения | 12,4 | 12,3 | 12,2 |
| городского населения | 12,4 | 12,3 | 12,2 |
| сельского населения | 12,4 | 12,3 | 12,2 |
| 3 | Смертность населения в трудоспособном возрасте, в том числе: | Умерших на 100 тыс. человек населения | 575,4 | 574,4 | 573,0 |
| городского населения | 575,4 | 574,4 | 573,0 |
| сельского населения | 575,4 | 574,4 | 573,0 |
| 4 | Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте | Процентов | 35,5 | 35,4 | 35,3 |
| 5 | Материнская смертность | Умерших женщин на 100 тыс. детей, родившихся живыми | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| 6 | Младенческая смертность, в том числе: | Умерших на 1 тыс. родившихся живыми | 5,8 | 5,7 | 5,6 |
| в городской местности | 5,7 | 5,6 | 5,5 |
| в сельской местности | 5,9 | 5,9 | 5,8 |
| 7 | Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года | Процентов | 9,39 | 9,38 | 9,37 |
| 8 | Смертность детей в возрасте 0-4 лет | Умерших на 1 тыс. родившихся живыми | 1,98 | 1,97 | 1,96 |
| 9 | Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет | Процентов | 10,4 | 10,3 | 10,2 |
| 10 | Смертность детей в возрасте 0-17 лет | Умерших на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста | 78,8 | 76,7 | 76,6 |
| 11 | Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет | Процентов | 11,0 | 11,0 | 11,0 |
| 12 | Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете | Процентов | 57,5 | 57,6 | 57,7 |
| 13 | Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года | Процентов | 1,0 | 0,99 | 0,98 |
| 14 | Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течении года | Процентов | 53,7 | 53,8 | 53,9 |
| 15 | Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда | Процентов | 49,15 | 49,20 | 49,25 |
| 16 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению | Процентов | 6,0 | 6,0 | 6,0 |
| 17 | Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению | Процентов | 70,0 | 70,05 | 70,1 |
| 18 | Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи | Процентов | 7,9 | 7,9 | 7,9 |
| 19 | Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями | Процентов | 49,7 | 49,8 | 49,8 |
| 20 | Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, имеющих показания к ее проведению | Процентов | 1,8 | 1,9 | 2,0 |
| 21 | Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС | Количество | 130 | 110 | 90 |
| 22 | Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе: | Врачей на 10 тыс. человек населения | 27,3 | 27,5 | 27,7 |
| городского населения | 34,4 | 34,6 | 34,8 |
| сельского населения | 2,3 | 2,4 | 2,5 |
| 23 | Из них оказывающих медицинскую помощь: | Врачей на 10 тыс. человек населения |  |  |  |
| в амбулаторных условиях | 15,8 | 15,9 | 16,0 |
| в стационарных условиях | 10,7 | 10,7 | 10,7 |
| 24 | Обеспеченность населения средним медицинским персоналом, в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе: | Среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения | 60,30 | 60,35 | 60,40 |
| городского населения | 76,2 | 76,0 | 76,0 |
| сельского населения | 11,5 | 11,3 | 11,3 |
| 25 | Из них оказывающих медицинскую помощь: | Среднего медицинского персонала на 10 тыс. человек населения |  |  |  |
| в амбулаторных условиях | 25,4 | 25,6 | 25,7 |
| в стационарных условиях | 28,1 | 28,0 | 28,0 |
| 26 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу ОМС | Процентов | 6,5 | 6,7 | 6,8 |
| 27 | Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу ОМС | Процентов | 2,4 | 2,4 | 2,4 |
| 28 | Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих: | Процентов | 95 | 95 | 95 |
| в городской местности | 95 | 95 | 95 |
| в сельской местности | 95 | 95 | 95 |
| 29 | Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы ОМС | Процентов | 6,2 | 6,3 | 6,3 |
| 30 | Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь | На 1 тыс. человек сельского населения | 195 | 194 | 194 |
| 31 | Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов | Процентов | 16 | 10 | 5 |
| 32 | Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению | Процентов | 15,4 | 15,5 | 15,6 |
| 33 | Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием | Процентов | 29,1 | 29,5 | 30,0 |
| 34 | Число дней занятости койки в году | Дней | 332 | 332 | 332 |
| 35 | Выполнение функции врачебной деятельности в том числе: | Посещений на 1 врачебную должность в год | 5859 | 5859 | 5859 |
| в городской местности | 5940 | 5940 | 5940 |
| в сельской местности | 5643 | 5643 | 5643 |