

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2015

Выписка из Приложения к Постановлению Правительства Калининградской области от 22 декабря 2014 года № 872

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА государственных гарантий бесплатного оказания населению Калининградской области медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов

Глава 1. Общие положения

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов (далее - Программа) 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. 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 Калининградской области, основанных на данных медицинской статистики, транспортной доступности медицинских организаций.

3. Программа разработана в соответствии с Федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 28 ноября 2014 года № 1273 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов».

4. Программа включает в себя:

- 1) виды, условия и формы медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- 2) перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- 3) базовую программу обязательного медицинского страхования;
- 4) источники финансового обеспечения Программы;
- 5) средние нормативы объема медицинской помощи;
- 6) средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок формирования и структуру тарифов на оплату медицинской помощи;
- 7) порядок и условия предоставления медицинской помощи;
- 8) мероприятия по профилактике заболеваний и по формированию здорового образа жизни;
- 9) критерии и целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;
- 10) перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащий в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, согласно приложению № 1 к настоящей Программе;
- 11) перечень медицинских организаций, их структурных подразделений, участвующих в реализации Программы, согласно приложению № 2 к настоящей Программе;
- 12) стоимость Программы на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов по источникам финансового обеспечения, условиям предоставления медицинской помощи согласно приложению № 3 к настоящей Программе;
- 13) перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном

лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен, согласно приложению № 4 к настоящей Программе.

Глава 2. Виды, условия и формы медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно

5. В рамках Программы 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 в медицинских организациях.

6. Понятие «медицинская организация» используется в Программе в значении, определенном в Федеральном законе от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральном законе от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

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

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

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

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

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

12. 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 послеродового периода), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

13. Высокотехнологичная медицинская помощь является частью специализированной медицинской помощи и включает в себя 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 геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

14. Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи содержащим в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложению № 1 к настоящей Программе (далее – перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи).

15. 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.

16. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями гражданам бесплатно.

17. 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, послеродового периода и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

18. 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.

19. 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.

20. 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.

21. При оказании в рамках Программы 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 осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

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

22. 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 заболевания зубов и полости рта;
- 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 аборт;
- 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.

23. В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельным категориям граждан осуществляются:

- 1) обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с главой 5 Программы);
- 2) профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе взрослого населения в возрасте 18 лет и старше (работающих и неработающих граждан), обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в организациях, осуществляющих стационарное обслуживание, детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории;
- 3) пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг.

Глава 4. Базовая программа обязательного медицинского страхования

24. Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы.

25. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

- 1) застрахованным лицам оказываются 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 главе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в главе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения № 1).

26. Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 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, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, созданной в Калининградской области в установленном порядке.

28. Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Программе 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 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.

29. 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);

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

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

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

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, клинико-затратные группы заболеваний);

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):

за вызов скорой медицинской помощи;

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

30. В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в главе 3 Программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, по проведению профилактических прививок и диспансерному наблюдению, а также финансовое обеспечение:

1) плановой госпитализации с целью проведения диагностических исследований, требующих стационарного режима, в том числе, в случае необходимости, лиц, оформляемых на медико-социальную экспертизу;

2) стоматологической помощи в случаях лечения и профилактики заболеваний зубов и полости рта, за исключением восстановления формы зуба при полном отсутствии коронки зуба, реставрационных работ, изготовления и установки виниров и люминиров, отбеливания зубов, имплантации, а также лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций (брекет-системы);

3) хирургической стерилизации по медицинским показаниям;

4) долечивания (реабилитации) в специализированных санаториях (отделениях) непосредственно после стационарного лечения взрослых по поводу острого нарушения мозгового кровообращения, острого инфаркта миокарда, после операций на сердце, эндопротезирования и реэндопротезирования, после стационарного лечения детей по поводу переломов грудных позвонков, множественных переломов грудного отдела позвоночника, а также после оперативных вмешательств по поводу врожденных и приобретенных деформаций стопы, юношеского остеохондроза головки бедренной кости (болезнь Пертеса), переломов голени и голеностопного сустава.

5) первичной медико-санитарной помощи, оказанной врачами и средним медицинским персоналом в медицинских кабинетах или здравпунктах образовательных учреждений, в том числе детских дошкольных учреждений.

31. Страхование обязательное в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования установлено исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Глава 5. Финансовое обеспечение Программы

32. Источниками финансового обеспечения Программы являются средства федерального бюджета, бюджета Калининградской области, средства обязательного медицинского страхования.

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

1) застрахованным лицам оказываются 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 главе 3 Программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

2) осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в главе 3 Программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации, за исключением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включенных в раздел II (приложение №1) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи.

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 обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I приложения № 1).

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

1) лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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

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

4) 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 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

5) дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации;

6) высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения № 1) за счет средств, направляемых в федеральный бюджет в 2015 году из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в виде иных межбюджетных трансфертов в соответствии с федеральным законом о бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на очередной финансовый год и плановый период и предоставляемых:

федеральным органам исполнительной власти на финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи в подведомственных им медицинских организациях, включенных в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

Министерству здравоохранения Российской Федерации на софинансирование расходов, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Калининградской области.

36. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета, передаваемых бюджету Территориального фонда ОМС Калининградской области, осуществляется финансовое обеспечение:

1) скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, специализированной санитарно-авиационной эвакуации, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

2) первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических средств и психотропных веществ), ортодонтической помощи, оказываемой детям (за исключением лечения с использованием несъемных ортодонтических конструкций) в государственных медицинских организациях, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования;

3) паллиативной медицинской помощи, в том числе в медицинских организациях (хосписах, домах (больницах, отделениях) сестринского ухода);

4) санаторной помощи больным туберкулезом;

5) медицинской помощи, оказанной гражданам, не идентифицированным в системе обязательного медицинского страхования, а также не застрахованным в системе обязательного медицинского страхования.

6) медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического) лиц, управляющих транспортными средствами в рамках постановления Правительства Российской Федерации от 26 июня 2008 года № 475 «Об утверждении Правил освидетельствования лица, которое управляет транспортным

средством, на состояние алкогольного опьянения и оформления его результатов, направления указанного лица на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, медицинского освидетельствования этого лица на состояние опьянения и оформления его результатов и Правил определения наличия наркотических средств или психотропных веществ в организме человека при проведении медицинского освидетельствования на состояние опьянения лица, которое управляет транспортным средством».

7) деятельности в центре медицинской профилактики (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 бюро (отделениях), в домах ребенка, включая специализированные.

37. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществляется:

1) обеспечение граждан зарегистрированных 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 гражданина или его 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 и аудиологический скрининг;

5) оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Калининградской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения № 1), при этом Калининградская область вправе за счет бюджетных ассигнований областного бюджета осуществлять финансовое обеспечение дополнительных объемов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Калининградской области, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел I Приложения № 1).

38. Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета в установленном порядке 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, в структурных подразделениях по организации мобилизационной работы 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, производственного и хозяйственного инвентаря).

39. В рамках территориальной 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, а также 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 организации или военные образовательные организации высшего образования, 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

40. Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - 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 Программой, и составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2015 - 2017 годы в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,318 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):

на 2015 год - 2,759 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,3 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год - 2,95 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,35 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год - 2,98 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,38 посещения на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями: на 2015 год - 2,103 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,95 обращения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год - 2,18 обращения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо;

4) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2015 год - 0,5 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год - 0,6 посещения на 1 застрахованное лицо.

5) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

на 2015 год - 0,648 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год - 0,675 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,56 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

6) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2015 год - 0,188 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год - 0,193 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,172 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

на 2015 год - 0,033 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

на 2016 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

на 2017 год - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо;

7) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях:

на 2015 год - 0,070 койко-дня на 1 жителя;

на 2016 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя;

на 2017 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя;

8) для высокотехнологичной медицинской помощи в целом по Программе:

на 2015 год - 0,0041 случая госпитализации на 1 жителя, на 2016 год - 0,0047 случая госпитализации, на 2017 год - 0,005 случая госпитализации.

41. 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 обязательного медицинского страхования, включается в средние нормативы объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, и обеспечивается за счет ассигнований областного бюджета, передаваемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

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

42. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования территориальной программы на 2015 год составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1710,1 рубля;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 371,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 351 рубль;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1078 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 983,4 рубля;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,3 рубля;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 577,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1306,9 рубля;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 63743,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 22233,1 рубля;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1539,3 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 - 1708,2 рубля.

43. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2016-2017 годы составляют:

1) на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования - 1804,2 рубля на 2016 год, 1948,9 рубля на 2017 год;

2) на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 388,4 рубля на 2016 год, 405,1 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 355,5 рубля на 2016 год, 386,7 рубля на 2017 год;

3) на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1126,5 рубля на 2016 год, 1174,9 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1039,4 рубля на 2016 год, 1160,3 рубля на 2017 год;

4) на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 452,2 рубля на 2016 год, 491,9 рубля на 2017 год;

5) на 1 пациенто-день лечения в условиях дневного стационара за счет средств областного бюджета - 603,6 рубля на 2016 год, 629,5 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования 1323,4 рубля на 2016 год и 1433,2 рубля на 2017 год;

6) на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета 66612,3 рубля на 2016 год, 69476,6 рубля на 2017 год, за счет средств обязательного медицинского страхования - 23559,3 рубля на 2016 год, 26576,2 рубля на 2017 год;

7) на 1 койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю «Медицинская реабилитация», и реабилитационных отделений медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования - 1623,4 рубля на 2016 год, 1826,4 рубля на 2017 год;

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 - 1785,1 рубля на 2016 год, 1861,8 рубля на 2017 год.

44. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются Правительством Калининградской области исходя из средних нормативов, предусмотренных главой 6 и настоящей главой Программы, с учетом соответствующих коэффициентов дифференциации, рассчитанных в соответствии с постановлением правительства Российской Федерации от

05 мая 2012 года № 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».

45. Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют: за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на 1 жителя) в 2015 году - 2493,9 рубля, в 2016 году - 2467,6 рубля, в 2017 году - 2557,5 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (в расчете на 1 застрахованное лицо) в 2015 году - 8260,7 рубля, в 2016 году - 8727,2 рубля, в 2017 году - 9741,2 рубля.

46. Средние подушевые нормативы финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования сформированы без учета средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемых в виде иных межбюджетных трансфертов в федеральный бюджет на оказание высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II приложения № 1).

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

48. 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 Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

49. Оплата медицинской помощи в государственных бюджетных, автономных учреждениях здравоохранения, структурных подразделениях учреждений здравоохранения, финансируемых из средств областного бюджета, осуществляется в соответствии с утвержденным планом финансово-хозяйственной деятельности на очередной финансовый год.

Глава 8. Порядок и условия предоставления медицинской помощи

50. Программа, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - территориальная программа ОМС), гарантирует следующий порядок и условия оказания медицинской помощи.

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

52. Порядок оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях:

1) в рамках первичной медико-санитарной помощи амбулаторная медицинская помощь организуется по участковому принципу в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

- 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;

- 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);

- 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;

2) 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;

3) прием плановых больных осуществляется по предварительной записи, в том числе по телефону, самозаписи пациентов и электронной записи через информационно-телекоммуникационную сеть «Интернет»;

4) на прием к врачу и на проведение диагностических и лабораторных исследований плановых больных допускается наличие очереди, срок ожидания не должен превышать 7 дней с регистрации даты обращения пациента в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в диагностических центрах - не более 14 дней (при отсутствии ресурсных возможностей медицинской организации срок продлевается до 28 дней с обязательным ведением листа ожидания, уведомлением пациента с объяснением причин и указанием предполагаемого срока консультации или исследования), при проведении исследований на магнитно-резонансном или компьютерном томографе, при ангиографии - не более 30 рабочих дней, для экстренных больных - исследования проводятся вне очереди;

5) вызов врача на дом обслуживается в день вызова, не допускается внеочередной прием пациентов, обслуживаемых на платной основе; объем диагностических и лечебных мероприятий, своевременность их проведения для пациента определяет лечащий врач; лечение и обследование на дому больных, которые по состоянию здоровья и характеру заболевания не могут посещать медицинские организации, проводятся по назначению лечащего врача;

6) направление пациента на плановую госпитализацию осуществляется лечащим врачом в соответствии с клиническими показаниями, требующими госпитального режима, интенсивной терапии и круглосуточного наблюдения врача;

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

8) направление на консультацию и лечение в федеральные специализированные медицинские организации для оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи осуществляет Министерство здравоохранения Калининградской области в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации, срок ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливается в соответствии с законодательством Российской Федерации.

53. Порядок оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара:

1) наличие 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 для продолжения или завершения лечения;

2) госпитализация проводится по клиническим показаниям, не требующим круглосуточного наблюдения за состоянием пациента;

3) допускается наличие очереди на плановую госпитализацию, но не более 7 дней со дня получения направления на госпитализацию;

4) при ухудшении состояния больного производится его перевод в стационар круглосуточного пребывания.

54. Порядок оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

1) наличие направления на госпитализацию, выданного:

- врачом общей практики (семейным врачом), медицинской организацией, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи;

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

- медицинскими работниками скорой медицинской помощи;

- главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Калининградской области;

- при самостоятельном обращении гражданина в приемное отделение стационарного учреждения здравоохранения при наличии показаний к экстренной госпитализации;

2) госпитализация осуществляется по клиническим показаниям, требующим проведения интенсивных методов диагностики и лечения, круглосуточного наблюдения, а также по эпидемическим показаниям;

3) пациент госпитализируется немедленно при состояниях, угрожающих его жизни, а также в случаях выявления у него особо опасных инфекций;

4) вероятность наличия очереди на плановую госпитализацию, срокоожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию;

5) 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 доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», о сроках ожидания оказания

специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных;

6) 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;

7) размещение больных в палатах в соответствии с действующим законодательством, пациенты размещаются в маломестных палатах не более 2 мест (боксах) при наличии медицинских и (или) эпидемиологических показаний, установленных приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)»;

8) обеспечение больных, рожениц, родильниц и новорожденных медикаментами и лечебным питанием в соответствии с действующими правовыми актами;

9) при совместном нахождении с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний - одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в стационарных условиях предоставляется спальное место и питание;

10) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется обеспечение граждан донорской кровью и ее компонентами.

55. Порядок оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

1) немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени, установленного для данной административной территории (не более 20 минут);

2) установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, и, при наличии медицинских показаний, транспортировка пациента в стационар;

3) передача пациента и соответствующей документации дежурному врачу стационара;

4) обеспечение распределения больных (пострадавших) и установление последовательности оказания медицинской помощи при массовых заболеваниях, отравлениях, травмах и других чрезвычайных ситуациях;

5) оказание скорой медицинской помощи в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

6) отсутствие личных документов и полиса обязательного медицинского страхования не является причиной отказа в вызове и оказании скорой медицинской помощи;

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

56. Медицинская организация при отсутствии возможности проведения диагностических исследований пациента, находящегося на стационарном лечении, в целях выполнения порядков и стандартов оказания медицинской помощи обязана направить больного транспортом организации в сопровождении медицинского работника в медицинскую организацию, которая в соответствии с порядком оказания медицинской помощи должна провести необходимые диагностические исследования.

57. Транспортировка в морг (патологоанатомическое отделение) трупов больных, умерших в медицинских организациях, осуществляется медицинской организацией, в которой произошла смерть.

58. Отдельным категориям граждан (инвалидам войны и гражданам других категорий, предусмотренных статьями 14-19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах», гражданам, награжденным знаком «Почетный донор России», гражданам, удостоенным званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющимся полными кавалерами ордена Славы, иным категориям граждан, имеющим право внеочередного получения медицинской помощи в соответствии с федеральным законодательством) плановая амбулаторно-поликлиническая, стационарная и стационарозамещающая медицинская помощь оказывается всеми медицинскими организациями, включенными в Программу, вне очереди при предъявлении удостоверения единого образца, установленного федеральным законодательством, и при наличии медицинских показаний.

59. Медицинская организация обязана по требованию гражданина предоставить ему обоснованную информацию о формировании и продвижении очереди на получение плановой медицинской помощи и сроках ее ожидания.

60. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Медицинская помощь иностранным гражданам, временно пребывающим (временно проживающим) или постоянно проживающим в Калининградской области, оказывается в соответствии с Федеральным

законом от 26 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

61. Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям 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 жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи, 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 федеральным законодательством или законодательством Калининградской области;

3) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по медицинским показаниям осуществляется бесплатное обеспечение граждан донорской кровью и (или) ее компонентами, обеспечение медицинских организаций донорской кровью и (или) ее компонентами осуществляется медицинскими организациями Калининградской области, осуществляющими заготовку и хранение донорской крови и (или) ее компонентов, в том числе с использованием мобильных комплексов заготовки крови и ее компонентов, по заявкам медицинских организаций;

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 3 раз в день согласно физиологическим нормам, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Глава 9. Мероприятия по профилактике заболеваний и по формированию здорового образа жизни

62. Повышение информированности населения по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

1) выступления в средствах массовой информации и прокат 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).

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

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 дополнительной диспансеризации детей всех возрастов, работающих граждан, диспансеризации студентов, проведении обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда.

64. Проведение мероприятий в рамках школ здоровья для пациентов с сахарным диабетом, бронхиальной астмой, артериальной гипертензией, 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.

65. Проведение образовательных мероприятий медицинских работников по вопросам профилактики и ранней диагностики хронических неинфекционных заболеваний:

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.

66. Проведение эпидемиологических исследований по изучению распространенности неинфекционных заболеваний и факторов риска их развития у различных групп населения Калининградской области.