

73. Проведение патологоанатомических вскрытий (посмертное патологоанатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патологоанатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета и соответствующих бюджетов с учетом подведомственности медицинских организаций федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

1) в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода;

2) в случае смерти гражданина в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара, а также вне медицинской организации, когда обязательность проведения патологоанатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

74. Инвалидам и детям-инвалидам, страдающим хронической почечной недостаточностью, получающим специализированную медицинскую помощь методом заместительной почечной терапии (гемодиализ), предоставляется мера социальной поддержки в виде ежемесячной выплаты на проезд указанных граждан и сопровождающих их лиц к месту проведения гемодиализа и обратно за счет средств областного бюджета.

75. Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15 июля 2022 года № 1268 «О порядке предоставления компенсационной выплаты отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией», осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированного из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

**Глава 7. Средние нормативы объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на 2024 – 2026 годы**

76. Средние нормативы объема предоставления медицинской помощи и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи на 2024 – 2026 годы за счет средств консолидированного бюджета Калининградской области устанавливаются в соответствии с таблицей 1.

Таблица 1

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на одного жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей	средние нормативы объема медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, рублей
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	I. За счет средств областного бюджета							
2	1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	Вызовов	0,0045	3516,5	0,0045	3886,1	0,0045	4116,9
3	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
4	2.1. В амбулаторных условиях	-	-	-	-	-	-	-
5	2.1.1. С профилактической и иными целями	Посещений	0,0006	563,3	0,0006	610	0,0006	660,6
6	2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений	Обращений	-	-	-	-	-	-
7	2.2. В условиях дневных стационаров	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-
8	3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	-	-	-	-	-	-	-
9	3.1. В условиях дневного стационара	Случаев лечения	-	-	-	-	-	-
10	3.2. В условиях круглосуточного стационара	Случаев госпитализации	0,0002	51541,3	0,0002	57715,1	0,0002	62530,9
11	4. Паллиативная медицинская помощь	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
12	4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>5</sup> , всего, в том числе	Посещений	-	-	-	-	-	-
13	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами <sup>5</sup>	Посещений	-	-	-	-	-	-
14	посещения на дому выездными патронажными бригадами <sup>5</sup>	Посещений	-	-	-	-	-	-
15	4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	Койко-дней	-	-	-	-	-	-
16	II. В рамках базовой программы ОМС							
17	1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	Вызовов	0,29	3657,3	0,29	3886,1	0,29	4 116,9
18	2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-
19	2.1. В амбулаторных условиях, в том числе	-	-	-	-	-	-	-
20	2.1.1. Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	Комплексных посещений	0,311412	2240,2	0,311412	2378,9	0,311412	2518,8
21	2.1.2. Посещения в рамках проведения диспансеризации <sup>6</sup> – всего, в том числе	Комплексных посещений	0,388591	3025,8	0,388591	3213,1	0,388591	3402
22	2.1.2.1. Для проведения углубленной диспансеризации	Комплексных посещений	0,050758	1177,4	0,050758	1250,3	0,050758	1323,8
23	2.1.2.2. Для оценки репродуктивного здоровья <sup>7</sup>	Комплексных посещений	0,097368	1231,1	0,097368	1307,3	0,097368	1384,2
24	2.1.3. Посещения с иными целями	Посещений	2,178904	389,4	2,178904	413,5	2,178904	437,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9
25	2.1.4. Посещения по неотложной помощи	Посещений	0,54	836,3	0,54	888,1	0,54	940,3
26	2.1.5. Обращения в связи с заболеваниями – всего, из них	Обращений	1,713713	1870,9	1,713713	1986,7	1,713713	2103,5
27	2.1.5.1. Проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований <sup>8</sup>	Исследований	-	-	-	-	-	-
28	2.1.5.1.1. Компьютерная томография	Исследований	0,050465	2923,7	0,050465	3104,7	0,050465	3287,2
29	2.1.5.1.2. Магнитно-резонансная томография	Исследований	0,018179	3992,2	0,018179	4239,3	0,018179	4488,5
30	2.1.5.1.3. Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Исследований	0,09489	590,4	0,09489	626,9	0,09489	663,8
31	2.1.5.1.4. Эндоскопическое диагностическое исследование	Исследований	0,030918	1082,6	0,030918	1149,6	0,030918	1217,2
32	2.1.5.1.5. Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	Исследований	0,00112	9091,4	0,00112	9654,1	0,00112	10221,7
33	2.1.5.1.6. Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	Исследований	0,015192	2242,1	0,015192	2380,9	0,015192	2520,9
34	2.1.5.1.7. Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) <sup>8</sup>	Исследований	0,102779	434	0,102779	460,9	0,102779	488
35	2.1.6. Диспансерное наблюдение <sup>6</sup> , в том числе по поводу	Комплексных посещений	0,261736	2229,9	0,261736	2367,9	0,261736	2507,1
36	2.1.6.1. Онкологических заболеваний	Комплексных посещений	0,04505	3142,3	0,04505	3336,8	0,04505	3533
37	2.1.6.2. Сахарного диабета	Комплексных посещений	0,0598	1186,4	0,0598	1259,8	0,0598	1333,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9
38	2.1.6.3. Болезней системы кровообращения	Комплексных посещений	0,12521	2638,1	0,12521	2801,4	0,12521	2966,1
39	2.2. В условиях дневных стационаров <sup>9</sup>	Случаев лечения	-	-	0,034816	19130,9	0,034816	20056
40	3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации – всего, в том числе	Случаев лечения	0,070478	26709,9	-	-	-	-
41	для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	0,070478	26709,9	-	-	-	-
42	3.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – всего, в том числе	Случаев лечения	0,010964	77288,4	-	-	-	-
43	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	0,010964	77288,4	-	-	-	-
44	3.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – всего, в том числе	Случаев лечения	0,00056	108426,4	-	-	-	-
45	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	0,00056	108426,4	-	-	-	-
46	3.3 Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	0,000277	142711,1	-	-	-	-
47	4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации	-	-	-	-	-	-	-
48	4.1 В условиях дневных стационаров всего, в том числе	Случаев лечения	-	-	0,035662	36744,8	0,035662	38521,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9
49	для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	-	-	0,035662	36744,8	0,035662	38521,7
50	4.1.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – всего, в том числе	Случаев лечения	-	-	0,010964	81147,4	0,010964	85071,5
51	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	-	-	0,010964	81147,4	0,010964	85071,5
52	4.1.2. Для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении – всего, в том числе	Случаев лечения	-	-	0,00056	110957	0,00056	113398,1
53	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	-	-	0,00056	110957	0,00056	113398,1
54	4.1.3. Для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	-	-	0,000277	149836,7	0,000277	157082,4
55	4.2. В условиях круглосуточного стационара – всего, в том числе	Случаев госпитализации	0,170758	43082,9	0,16222	49158	0,153683	56117,9
56	для оказания медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев госпитализации	0,170758	43082,9	0,16222	49158	0,153683	56117,9
57	4.2.1. Для оказания медицинской помощи по профилю «онкология» – всего, в том числе	Случаев госпитализации	0,008926	94365,2	0,008926	99754,3	0,008926	105202,8
58	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев госпитализации	0,008926	94365,2	0,008926	99754,3	0,008926	105202,8
59	5. Медицинская реабилитация	-	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9
60	5.1. В амбулаторных условиях	Комплексных посещений	0,003116	21618,9	0,003116	22957	0,003116	24306,7
61	5.2. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) – всего, в том числе	Случаев лечения	0,002601	25430,6	0,002601	26700,4	0,002601	27991,6
62	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев лечения	0,002601	25430,6	0,002601	26700,4	0,002601	27991,6
63	5.3. В условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) – всего, в том числе	Случаев госпитализации	0,005426	46995,3	0,005426	49762,5	0,005426	52557,4
64	медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций)	Случаев госпитализации	0,005426	46995,3	0,005426	49762,5	0,005426	52557,4
65	III. За счет областного бюджета, в рамках сверхбазовой программы ОМС							
66	1. Скорая медицинская помощь вне медицинской организации	Вызовов	0,005	18235,5	0,005	19223,2	0,005	20362,6
67	2. Первичная медико-санитарная помощь	-	-	-	-	-	-	-
68	2.1. В амбулаторных условиях	-	-	-	-	-	-	-
69	2.1.1. С профилактической и иными целями <sup>1</sup>	Посещений	0,511	563,3	0,511	610	0,511	660,6
70	2.1.2. В связи с заболеваниями – обращений <sup>2</sup>	Обращений	0,1008	1633,6	0,1008	1769	0,1008	1915,6
71	2.2. В условиях дневных стационаров <sup>3</sup>	Случаев лечения	0,00069	13777	0,00069	14934,4	0,00069	16189
72	3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	-	-	-	-	-	-	-
73	3.1. В условиях дневного стационара <sup>3</sup>	Случаев лечения	0,00211	17650,8	0,00211	19133,6	0,00211	20741
74	3.2. В условиях круглосуточного стационара	Случаев госпитализации	0,0097	102172,9	0,0097	110658,8	0,0097	119849,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9
75	4. Паллиативная медицинская помощь <sup>4</sup>	-	-	-	-	-	-	-
76	4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная <sup>5</sup> – всего, в том числе	Посещений	0,021	-	0,021	-	0,021	-
77	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами <sup>5</sup>	Посещений	0,0154	506,4	0,0154	548,3	0,0154	593,8
78	посещения на дому выездными патронажными бригадами <sup>5</sup>	Посещений	0,0056	2514	0,0056	2703	0,0056	2906,1
79	4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	Койко-дней	0,0644	2992,3	0,0644	3248	0,0644	3515,3

<sup>1</sup> Нормативы включают в числе прочих посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе при проведении профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования (включая посещения, связанные с проведением медико-психологического тестирования) в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ. Посещения с иными целями включают в себя в том числе посещения для проведения медико-психологического консультирования и получения психологических рекомендаций при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<sup>2</sup> В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу ОМС.

<sup>3</sup> Нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

<sup>4</sup> Нормативы для паллиативной медицинской помощи, предоставляемой в хосписах и больницах сестринского ухода, включают в себя медико-психологическое консультирование и психологические рекомендации по вопросам, связанным с терминальной стадией заболевания, характером и особенностями паллиативной медицинской помощи, оказываемой пациентам и их родственникам.

<sup>5</sup> Посещение по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

<sup>6</sup> Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации и диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.

<sup>7</sup> Средние нормативы объема медицинской помощи включают в себя в том числе объем диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин на 2024 – 2026 годы (для женщин – 0,0652, для мужчин – 0,032168 комплексных посещений). Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин составят:

1) на 2024 год: для женщин – 1678,03 рубля, для мужчин – 325,34 рубля;

2) на 2025 год: для женщин – 1781,9 рубля, для мужчин – 345,5 рубля;

3) на 2026 год: для женщин – 1886,7 рубля, для мужчин – 365,8 рубля.

<sup>8</sup> Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования вправе обоснованно корректировать нормативы объема для проведения отдельных лабораторных исследований в целях тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) и нормативы финансовых затрат на одно тестирование.

<sup>9</sup> Средние нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре для расчета нормативов территориальных программ обязательного медицинского

страхования включают случаи оказания первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи и составляют на 2025 – 2026 годы 0,070478 случая лечения на одно застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год 28043,5 рубля, на 2026 год – 29399,6 рубля.

77. С учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей Калининградской области, устанавливаются дифференцированные нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одного жителя (на одно застрахованное лицо) в соответствии с таблицей 2.

Таблица 2

№ п/п	Условия оказания медицинской помощи	Вид медицинской помощи	Объем предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо			
			норматив объема предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо	по уровню оказания медицинской помощи		
				I	II	III
1	2	3	4	5	6	7
1	Медицинская помощь, предоставляемая застрахованным лицам в рамках базовой программы ОМС					
2	Амбулаторно	Посещение с профилактическими и иными целями	3,098119	1,821005	0,609494	0,66762
		Посещение по неотложной медицинской помощи	0,54	0,29	0,11	0,14
		Обращение в связи с заболеванием	1,7877	1,1083	0,4494	0,23
3	Стационарно	Госпитализация	0,176184	0,030922	0,034804	0,110458
4	Дневной стационар	Случай лечения	0,073079	0,033047	0,015218	0,024814
5	Медицинская помощь по видам и заболеваниям в рамках сверхбазовой программы ОМС					
6	Амбулаторно	Посещение с профилактическими и иными целями	0,511	0,10887	0,3434	0,05873
		Обращение в связи с заболеванием	0,1008	0,02318	0,06579	0,01183
7	Стационарно	Госпитализация	0,0097	0,00011	0,00959	-
8	Дневной стационар	При оказании первичной медико-санитарной помощи	0,00069	-	0,00069	-
		При оказании специализированной	0,00211	-	0,00211	-

1	2	3	4	5	6	7
		медицинской помощи				
9	Паллиативная медицинская помощь	Койко-дни	0,0644	0,05034	0,00958	0,00448

78. Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя (застрахованное лицо) на 2024 год приведен в приложении № 3 к настоящей территориальной программе.

79. Подушевые нормативы финансирования устанавливаются исходя из средних нормативов, предусмотренных настоящей территориальной программой, с учетом 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».

Подушевые нормативы финансирования за счет средств областного бюджета и сверхбазовой программы ОМС устанавливаются с учетом региональных особенностей и обеспечивают выполнение расходных обязательств, в том числе в части заработной платы медицинских работников.

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

1) за счет бюджетных ассигнований областного бюджета (в расчете на одного жителя):

- в 2024 году – 6456,2 рубля, в том числе в рамках сверхбазовой программы ОМС – 1784,6 рубля;

- в 2025 году – 6096,6 рубля, в том числе в рамках сверхбазовой программы ОМС – 1930,7 рубля;

- в 2026 году – 6230,6 рубля, в том числе в рамках сверхбазовой программы ОМС – 2088,7 рубля;

2) за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо):

- в 2024 году – 17818,6 рубля;

- в 2025 году – 19060,1 рубля;

- в 2026 году – 20340,3 рубля.

81. 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 Перечня видов ВМП.

82. Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации Калининградской области лиц с учетом расходов на их содержание и оплату труда персонала в размере: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, – не менее 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, – не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации Калининградской области лиц не менее 1,6.

83. Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н, составляет в среднем на 2024 год:

- 1) фельдшерский или фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, – 922,9 тыс. рублей;
- 2) фельдшерский или фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей, – 1230,5 тыс. рублей;
- 3) фельдшерский или фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, – 2460,9 тыс. рублей;
- 4) фельдшерский или фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей;
- 5) фельдшерский или фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий свыше 2000 жителей, – 3633,9 тыс. рублей.

84. При этом размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов должен обеспечивать сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», и уровнем средней заработной платы наемных работников в Калининградской области.

85. Размер финансового обеспечения медицинской организации Калининградской области, в составе которой имеются фельдшерские или фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого

норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские и фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации Калининградской области и установленного настоящей территориальной программой размера их финансового обеспечения.

## **Глава 8. Порядок и условия оказания медицинской помощи**

86. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также с учетом стандартов медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации.

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

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

2) закрепление населения Калининградской области осуществляется по территориально-участковому принципу за медицинскими организациями, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи, и производится их руководителями в зависимости от конкретных условий оказания первичной медико-санитарной помощи населению Калининградской области в целях максимального обеспечения ее доступности и соблюдения иных прав граждан;

3) населению Калининградской области предоставляется право выбора медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС, в соответствии с законодательством Российской Федерации не чаще чем 1 раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания);

4) населению Калининградской области предоставляется возможность выбора лечащего врача (с учетом согласия врача) в выбранной медицинской организации не чаще одного раза в год (за исключением случаев замены медицинской организации): врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового – 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-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.

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

89. Порядок оказания медицинской помощи в стационарных условиях:

1) наличие направления на госпитализацию, выданного:

- врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом-специалистом поликлиники, оказывающими 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 стационарное отделение медицинской организации при наличии показаний к экстренной госпитализации.

90. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается 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», 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**

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

Данная услуга оказывается пациенту без взимания платы.

Транспортировка осуществляется в плановом или экстренном порядке в медицинские организации на основании заключенных договоров.

Транспортное средство предоставляется медицинской организацией, в