УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 29 декабря 2023г. № 992
(приложение)

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее - Территориальная программа) разработана в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий предоставления 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, территориальную программу обязательного медицинского страхования, 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 определяет порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, разработанных на основе клинических рекомендаций, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Российской Федерации, основанных на данных медицинской статистики.

В соответствии с Конституцией Российской Федерации в совместном ведении Российской Федерации и субъектов Российской Федерации находится координация вопросов здравоохранения, в том числе обеспечение оказания доступной и качественной медицинской помощи, сохранение и укрепление общественного здоровья, создание условий для ведения здорового образа жизни, формирования культуры ответственного отношения граждан к своему здоровью. Органы местного

самоуправления в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" обеспечивают в пределах своей компетенции доступность медицинской помощи.

Высшие органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления, обеспечивают в приоритетном порядке индексацию заработной платы медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь.

Индексация заработной платы осуществляется с учетом фактически сложившегося уровня отношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячной начисленной заработной плате работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) по субъекту Российской Федерации.

При формировании Территориальной программы учтены порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава населения, уровень и структура заболеваемости населения Ленинградской области, основанные на данных медицинской статистики, а также климатические, географические особенности региона и транспортная доступность медицинских организаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и(или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, Правительство Российской Федерации вправе установить особенности реализации базовой программы обязательного медицинского страхования.

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

В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь, в том числе паллиативная первичная медицинская помощь, включая доврачебную и врачебную, и паллиативная специализированная медицинская помощь.

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Ветеранам боевых действий оказание медицинской помощи в рамках Программы осуществляется во внеочередном порядке.

Первичная медико-санитарная помощь

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.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

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

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

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

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

Для получения первичной врачебной медико-санитарной помощи гражданин выбирает одну медицинскую организацию и прикрепляется к ней, в том числе по территориально-участковому принципу (далее соответственно – прикрепившееся лицо, прикрепленное население), не чаще, чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

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.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, 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 генной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

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 (приложение № 1 к постановлению Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года № 2353 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов" (далее – Программа)).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

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.

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

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).

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.

При оказании медицинской помощи может применяться санитарно-авиационная эвакуация. Порядок применения санитарно-авиационной эвакуации определяется правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

"Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях, предусматривающий участие федеральных медицинских организаций, в том числе подведомственных Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации при проведении медицинской реабилитации" определен в приложении № 23 к Территориальной программе.

Медицинская реабилитация граждан на всех этапах осуществляется мультидисциплинарной реабилитационной командой в соответствии с порядком организации медицинской реабилитации, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

При наличии показаний для получения медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или амбулаторно, но при наличии факторов, ограничивающих возможности пациента получить такую медицинскую реабилитацию, включая случаи проживания пациента в отдаленном от медицинской организации населенном пункте, ограничения в передвижении пациента, медицинская организация, к которой прикреплен пациент для получения первичной медико-санитарной помощи, организует ему прохождение медицинской реабилитации на дому (далее - медицинская реабилитация на дому).

При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту могут предоставляться медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию.

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты указанной помощи устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При завершении пациентом лечения в условиях стационара и при наличии у него медицинских показаний к продолжению медицинской реабилитации в условиях дневного стационара или в амбулаторных условиях по месту жительства медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь, оформляет пациенту рекомендации по дальнейшему прохождению медицинской реабилитации, содержащие перечень рекомендуемых мероприятий по медицинской реабилитации.

В случае проживания пациента в отдаленном или труднодоступном населенном пункте информация о пациенте, нуждающемся в продолжении медицинской реабилитации, направляется медицинской организацией, в которой пациент получил специализированную медицинскую помощь, в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, для организации ему медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара может проводиться на базе действующих отделений (кабинетов) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа и других подразделений в соответствии с назначенными врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация включает в том числе продолжительную медицинская реабилитацию (длительностью 30 суток и более) для пациентов: ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции на территориях Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики и Украины с 24 февраля 2022 г., на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 г., уволенным с военной службы (службы, работы).

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в территориальной программе обязательного медицинского страхования Ленинградской области), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента. В этом случае оплата такой консультации осуществляется на основании гражданско-правового договора между медицинской организацией, предоставляющей пациенту медицинскую реабилитацию, и медицинской организацией, проводившей консультацию врача по медицинской реабилитации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий.

Министерство здравоохранения Российской Федерации определяет перечень федеральных медицинских организаций, осуществляющих организационно-методическую помощь и поддержку медицинских организаций Ленинградской области, проводящих медицинскую реабилитацию.

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования ведет отдельный учет случаев оказания медицинской реабилитации в разрезе условий и форм ее оказания, а также учет пациентов, получивших медицинскую реабилитацию с учетом ее этапности.

Паллиативная медицинская помощь

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи.

Ветеранам боевых действий паллиативная медицинская помощь оказывается во внеочередном порядке.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями, организациями, указанными в части 2

статьи 6 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, организует оказание ему паллиативной первичной медицинской помощи медицинскими работниками, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и иных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, во взаимодействии с выездными патронажными бригадами медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, и во взаимодействии с медицинскими организациями, оказывающими паллиативную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации, оказывающие специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в случае выявления пациента, нуждающегося в паллиативной первичной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, за три дня до осуществления выписки указанного пациента из медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь, в том числе паллиативную, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет средств областного бюджета Ленинградской области такие медицинские организации и их подразделения обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

В целях обеспечения пациентов, включая детей, получающих паллиативную медицинскую помощь, наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, изготовление наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов в неинвазивных лекарственных формах, в том числе применяемых у детей, может осуществляться в аптечных организациях.

Мероприятия по развитию паллиативной медицинской помощи осуществляются в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области, которая включает указанные мероприятия, а также целевые показатели их результативности.

Оказание гражданам, находящимся в стационарных организациях социального

обслуживания, медицинской помощи

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи Комитетом по здравоохранению Ленинградской области организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Ленинградской области.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляет Комитет по здравоохранению Ленинградской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Территориальной программой.

Оказание медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет средств областного бюджета Ленинградской области проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Для лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающих в сельской местности и поселках городского типа, организация медицинской помощи, в том числе по профилю "психиатрия", осуществляется во взаимодействии медицинских работников, включая медицинских работников фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики (семейного врача), с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную

медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При организации медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, медицинской помощи лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения, проживающим в сельской местности и поселках городского типа, осуществляется лекарственное обеспечение таких больных, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Формы оказания медицинской помощи

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Гражданам, проживающим на отдаленных территориях и в сельской местности, первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается выездными медицинскими бригадами по графику, устанавливаемому руководителем близлежащей медицинской организации, к которой прикреплены жители отдаленного (сельского) населенного пункта. Доведение информации о графике выезда медицинских бригад осуществляется близлежащим медицинским подразделением (фельдшерским пунктом, фельдшерско-акушерским пунктом, врачебной амбулаторией, отделением врача общей практики и т.д.) любым

доступным способом с привлечением органов местного самоуправления.

Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства", имеющая прикрепленное население Ленинградской области и оказывающая медицинскую помощь в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара, вправе организовать оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи и медицинской реабилитации медицинскими работниками федеральной медицинской организации вне такой медицинской организации в порядке, установленном пунктом 21 части 1 статьи 14 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, включая медицинскую помощь при острых респираторных вирусных инфекциях и новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

При оказании в рамках Территориальной 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, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с разделом II Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

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

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

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

на обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с разделом V Территориальной программы);

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;

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

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;

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

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - донор, давший письменное информированное добровольное

согласие на изъятие своих органов и(или) тканей для трансплантации;

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

на аудиологический скрининг - новорожденные дети и дети первого года жизни;

на неонатальный скрининг (классическая фенилкетонурия; фенилкетонурия B; врожденный гипотиреоз с диффузным зобом; врожденный гипотиреоз без зоба; кистозный фиброз неуточненный (муковисцидоз); нарушение обмена галактозы (галактоземия); адреногенитальное нарушение неуточненное (адреногенитальный синдром); адреногенитальные нарушения, связанные с дефицитом ферментов) - новорожденные, родившиеся живыми;

на расширенный неонатальный скрининг (недостаточность других уточненных витаминов группы B (дефицит биотинидазы (дефицит биотин-зависимой карбоксилазы; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз (недостаточность биотина); другие виды гиперфенилаланинемии (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина), дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); нарушения обмена тирозина (тирозинемия); болезнь с запахом кленового сиропа мочи (болезнь "кленового сиропа"); другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (пропионовая ацидемия); метилмалоновая метилмалонил-KoA-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина A); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина B); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил-KoA-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина C); изовалериановая ацидемия (ацидемия изовалериановая); 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; бета-кетотиолазная недостаточность; нарушения обмена жирных кислот (первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-KoA-дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-KoA-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-KoA-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-KoA-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитин-пальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин-пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; нарушения обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия); нарушения обмена цикла мочевины (цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность); нарушения обмена лизина и гидроксилизина (глутаровая ацидемия, тип I; глутаровая ацидемия, тип II (рибофлавин - чувствительная форма); детская спинальная мышечная атрофия, I тип (Верднига-Гоффмана); другие наследственные спинальные мышечные атрофии; первичные иммунодефициты) - новорожденные, родившиеся живыми.

Беременные женщины, обратившиеся в медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю "акушерство и гинекология" в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи, в том числе по профилактике прерывания беременности.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области в порядке, утверждаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации, ведет мониторинг оказываемой таким женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по решению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивает эффективность такой помощи.

Дополнительно к объемам медицинской помощи, оказываемой гражданам в рамках Территориальной программы, осуществляется дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации) детям, страдающим тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, включая обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду.

Регистрация и учет впервые выявленных пациентов со злокачественными новообразованиями, в том числе диагноз которых установлен медицинскими организациями, не являющимися специализированными онкологическими организациями, включая положения о передаче сведений о таких больных в профильные медицинские организации, осуществляются в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Пациентам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет, первичная специализированная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь может быть оказана в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь детям по профилю "детская онкология", в случаях и при соблюдении условий, установленных порядком оказания медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы и соответствует базовой программе обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования застрахованным лицам:

оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, а также консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского

страхования: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются профилактические мероприятия, включая диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения) и профилактические медицинские осмотры граждан, в том числе отдельных категорий из них, указанных в разделе III Территориальной программы мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад; аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

С 2025 года субъекты Российской Федерации устанавливают нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, раздельно для первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, в соответствии с приложением № 2 к Программе.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации". Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников

медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

При получении информации от Федерального фонда обязательного медицинского страхования в случае выявления повышения доли в структуре затрат расходов на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения, прочих услуг и расходов по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года с одновременным снижением доли оплаты труда медицинских работников, Комитет по здравоохранению Ленинградской области принимает меры по устранению причин их возникновения, в том числе в рамках пункта 3 статьи 8 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", и информирует о принятых мерах Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи, за исключением тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой при заболеваниях, состояниях (группах заболеваний, состояний) в стационарных условиях и условиях дневного стационара в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования федеральными медицинскими организациями, (далее - специализированная медицинская помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), устанавливаются в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", тарифным соглашением между Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области, страховыми медицинскими организациями, медицинскими профессиональными некоммерческими организациями, созданными в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, образованной постановлением Правительства Ленинградской области от 10 февраля 2012 года № 41.

Тарифы на оплату медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают

финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам, 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.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области осуществляет ежеквартально мониторинг и анализ уровня оплаты труда медицинских работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения Ленинградской области, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в разрезе отдельных специальностей с представлением результатов мониторинга в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования и информированием Комитета по здравоохранению Ленинградской области для принятия необходимых мер по обеспечению должного уровня оплаты труда медицинских работников.

Правительство Российской Федерации вправе принять решение о введении дополнительных специальных выплат отдельным категориям медицинских работников.

Перечень групп заболеваний, состояний для оплаты первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в условиях дневного стационара и специализированной медицинской помощи (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи) в стационарных условиях установлен в соответствии с приложением № 4 к Программе.

Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно установлен в соответствии с приложением № 7 к Программе.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий Комитет по здравоохранению Ленинградской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляет гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования, осуществляемой

в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в сети "Интернет".

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение диспансеризации и профилактических осмотров во внеочередном порядке.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения, для выявления болезней эндокринной системы, органов пищеварения и других заболеваний, а также для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

Граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню, согласно приложению 15 к Территориальной программе (далее - углубленная диспансеризация).

Углубленная диспансеризация также может быть проведена по инициативе гражданина, в отношении которого отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинские организации, в том числе подведомственные федеральным органам исполнительной власти и имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

Информирование граждан о возможности пройти углубленную диспансеризацию осуществляется с привлечением страховых медицинских организаций с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)", сети радиотелефонной связи (смс-сообщения) и иных доступных средств связи.

Запись граждан на углубленную диспансеризацию осуществляется в установленном порядке, в том числе с использованием федеральной государственной информационной системы "Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)".

Медицинские организации организуют прохождение в течение одного дня углубленной диспансеризации гражданином исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной

диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения 15 к Территориальной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в течение 3-х рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее – диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области размещает на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию, направленную на оценку репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

В целях приближения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации к месту жительства, работы или учебы гражданина медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за 7 календарных дней информируют страховые медицинские организации, к которым прикреплены граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации в свою очередь не менее, чем за 3 дня, информируют застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также осуществляют мониторинг прихода граждан на указанные осмотры с передачей соответствующих данных территориальным фондам обязательного медицинского страхования.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, результатах проведенных мероприятий и передает агрегированные сведения Федеральному фонду

обязательного медицинского страхования в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

Дополнительная оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая углубленную диспансеризацию, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При проведении профилактического медицинского осмотра, диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра и диспансеризации.

В случае выявления у гражданина в течение 1 года после прохождения диспансеризации, заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, и при необходимости – экспертизу качества медицинской помощи.

Работодатель и (или) образовательная организация может организовывать проведение диспансеризации работников и (или) обучающихся в медицинских организациях работодателя и (или) образовательной организации и их структурных подразделениях (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинскую часть и другие подразделения), осуществляющих медицинское обслуживание работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях.

Результаты диспансеризации, организованной работодателем и (или) образовательной организацией, передаются в государственную информационную систему субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения в виде электронного медицинского документа.

В случае участия работодателя и (или) образовательной организации, либо их медицинской организации в территориальной программе обязательного медицинского страхования, проведенная диспансеризация работников и (или) обучающихся подлежит оплате за счет обязательного медицинского страхования.

Диспансерное наблюдение за гражданами

Диспансерное наблюдение представляет собой проводимое с определенной периодичностью необходимое обследование лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, в целях своевременного выявления, предупреждения осложнений, обострений заболеваний, иных состояний, их профилактики и осуществления медицинской реабилитации указанных лиц.

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров,

консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) органам исполнительной власти в сфере здравоохранения, и территориальным фондам обязательного медицинского страхования для осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Медицинские организации с использованием Единого портала государственных услуг Российской Федерации, а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования при реализации базовой программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного

медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложением № 7 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний приведенных в приложении № 7 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю "акушерство и гинекология" и(или) "стоматология" для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических

исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю "акушерство и гинекология" и(или) "стоматология" в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям "акушерство и гинекология" и(или) "стоматология" включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой 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, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и финансовое обеспечение фельдшерских

здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов.

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Программы.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает, в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Также возможно установление отдельных тарифов на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в целях проведения взаиморасчетов между медицинскими организациями, в том числе для оплаты медицинских услуг референс-центров.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах организовывают проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

При этом финансовое обеспечение оказания медицинской помощи осуществляется с учетом передачи медицинскими организациями структурированных электронных медицинских документов в порядке и в соответствии с перечнем, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала осуществляется лечащим

врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

Маршрутизация пациентов для проведения таких исследований определяется правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции, на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа (любым из методов), в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличия новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп;

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором проживает гражданин, при оказании ему медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования, на оказание специализированной медицинской помощи в плановой форме выдается лечащим врачом медицинской организации, которую гражданин выбрал, в том числе по территориально-участковому принципу, и проходит диагностику и лечение в рамках получения первичной медико-санитарной помощи или в которой гражданин получает специализированную медицинскую помощь при необходимости перевода в другую медицинскую организацию для получения специализированной медицинской помощи в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также по решению "врачебной комиссии", созданной в указанных медицинских организациях.

В целях соблюдения сроков оказания медицинской помощи в экстренной и неотложной форме маршрутизация пациентов осуществляется в наиболее приближенные к месту нахождения пациента медицинские организации вне зависимости от их ведомственной и территориальной принадлежности.

С 2025 года распределение объемов медицинской помощи по проведению экстракорпорального оплодотворения осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 результативных случаев экстракорпорального оплодотворения за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

При формировании тарифов на оплату специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям при онкологических

заболеваниях в тарифном соглашении устанавливаются отдельные тарифы на оплату медицинской помощи с использованием пэгаспаргазы и иных лекарственных препаратов, ранее централизованно закупаемых по отдельным решениям Правительства Российской Федерации.

Оказание медицинской помощи в рамках указанных тарифов осуществляется при наличии медицинских показаний, решения соответствующей врачебной комиссии (консилиума) или рекомендаций профильной федеральной медицинской организации (национального медицинского исследовательского центра), в том числе по результатам консультации с использованием телемедицинских (дистанционных) технологий пациентам, застрахованным в Ленинградской области.

Федеральная медицинская организация вправе оказывать первичную медико-санитарную помощь и скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования. Федеральные медицинские организации вправе оказывать специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой обязательного медицинского страхования в случае распределения им объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с частью 10 статьи 36 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Оказание медицинской помощи в экстренной форме пациентам, в том числе получающим специализированную медицинскую помощь в плановой форме в федеральной медицинской организации, осуществляется безотлагательно и оплачивается Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с приложением № 3 к Программе, и перечнями, приведенными в приложении № 1 (разделы I и III) и в приложении № 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, или заболевания, требующего медицинского наблюдения в условиях круглосуточного стационара, не позволяющего оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, и при отсутствии у федеральной медицинской организации возможности оказать пациенту необходимую медицинскую помощь в экстренной или неотложной форме пациент, застрахованный в Ленинградской области, переводится в иную медицинскую организацию, оказывающую медицинскую помощь по соответствующему профилю в сфере обязательного медицинского страхования.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, средства областного бюджета Ленинградской области, средства обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой

программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам, в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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 раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические медицинские осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в разделе III Территориальной программы, в том числе в рамках диспансеризации, углубленную диспансеризацию, диспансеризацию, включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятий по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, аудиологическому скринингу, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 1512 "Об утверждении Положения об организации обеспечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С, антивирусными лекарственными препаратами для медицинского применения и Положения об организации обеспечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя, антибактериальными и противотуберкулезными лекарственными препаратами для медицинского применения"), установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации;

проведения углубленной диспансеризации;

проведения медицинской реабилитации, в том числе за счет межбюджетных трансфертов из федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования;

проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, при условии включения медицинского психолога в штат медицинской организации, оказывающей первичную врачебную медико-санитарную помощь;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае летального исхода госпитализации застрахованного лица по поводу заболеваний и/или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанные медицинские организации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета, предоставляемых бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования, осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в соответствии с разделом II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к Программе), оказываемой:

федеральными медицинскими организациями и медицинскими организациями частной системы здравоохранения, включенными в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации;

медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства", в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению города Сосновый Бор и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, в том числе при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату

медицинской помощи, предусмотренную базовой программой обязательного медицинского страхования);

медицинской эвакуации, осуществляемой федеральными медицинскими организациями, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации;

расширенного неонатального скрининга;

медицинской помощи, предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

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

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

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), лиц после трансплантации органов и(или) тканей по перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном порядке и утверждаемому Правительством Российской Федерации, в том числе:

в отношении взрослых в возрасте 18 лет и старше за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранению Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранению Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра" (далее – Фонд "Круг добра"), в соответствии с порядком приобретения лекарственных препаратов и медицинских изделий для конкретного ребенка с тяжелым жизнеугрожающим или хроническим заболеванием, в том числе редким (орфанным) заболеванием, либо для групп таких детей, установленным Правительством Российской Федерации;

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 В и С;

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;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека

в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и(или) тканей для трансплантации.

Порядок проведения медицинского обследования донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и(или) тканей для трансплантации, устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке областному бюджету Ленинградской области 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";

мероприятия в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках подпрограммы "Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни" государственной программы Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

дополнительных мероприятий, установленных в соответствии с законодательством Российской Федерации, в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающими тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, и осуществляемых в том числе за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных в федеральном бюджете уполномоченному федеральному органу исполнительной власти для нужд Фонда "Круг добра", включая:

оказание медицинской помощи (при необходимости за пределами Российской Федерации), включая медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация";

обеспечение лекарственными препаратами и медицинскими изделиями, в том числе не зарегистрированными в Российской Федерации, а также техническими средствами реабилитации, не включенными в федеральный перечень реабилитационных мероприятий и услуг, предоставляемых инвалиду;

оказание федеральными медицинскими организациями высокотехнологичной медицинской помощи согласно разделу III перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, изложенных в приложении № 1 к Программе, с использованием ряда сложных и уникальных методов лечения, применяемых в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, а также в отношении конкретного гражданина с тяжелым жизнеугрожающим и хроническим заболеванием, который получал поддержку в рамках деятельности Фонда "Круг добра" до достижения им 18-летнего возраста и будет получать такую поддержку Фонда "Круг добра" в течение одного года после достижения им 18-летнего возраста, либо группам таких граждан;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет средств областного бюджета Ленинградской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, оказываемой государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ленинградской области - Ленинградская областная клиническая больница и "Детская клиническая больница", санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программе обязательного медицинского страхования;

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам;

первичной медико-санитарной, первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (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 медицинские осмотры и обследования лиц, 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 консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении профилактического медицинского осмотра, консультаций пациентов врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами при заболеваниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, включая медицинскую помощь, оказываемую бригадами скорой медицинской помощи, первичной медико-санитарной медицинской помощи по профилю "терапия" (медико-социальная поддержка лиц, находящихся в алкогольном и(или) наркотическом опьянении, утративших способность самостоятельно передвигаться и ориентироваться в окружающей обстановке), первичной специализированной медицинской помощи по специальности "Лечебная физкультура и спортивная медицина" в кабинетах спортивной медицины и по программам углубленных медицинских обследований;

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

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения Ленинградской области, перечень и государственное задание которым в установленном порядке утверждаются Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в соответствии с разделом

II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение № 1 к Программе);

проведения медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационара в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах и домах сестринского ухода;

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование донора, давшего письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и(или) тканей для трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации;

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

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Финансовое обеспечение расходов по оплате оказания услуг по предоставлению неисключительных прав на программное обеспечение для организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного медицинского наблюдения за состоянием здоровья пациентов - жителей Ленинградской области с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца и хронической сердечной недостаточностью.

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

За счет средств областного бюджета Ленинградской области осуществляются:

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;

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;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей со 100-процентной скидкой;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетической консультацией Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградской областной клинической больницы (далее - ГБУЗ ЛОКБ), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в том числе детям, для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области и средств обязательного медицинского страхования (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу 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, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или неполностью дееспособного гражданина, проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, при заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по 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.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги в государственных учреждениях здравоохранения Ленинградской области, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центре профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, а также являющихся его структурными подразделениями патолого-анатомических отделениях медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе III Территориальной программы, и осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования), медицинском информационно-аналитическом центре, центре крови, в домах ребенка, включая специализированные, и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в медицинских/санаторно-курортных организациях других субъектов Российской Федерации в соответствии с заключенными с Комитетом по здравоохранению Ленинградской области соглашениями (в том числе долечивание больных из числа трудоспособных граждан, непосредственно после оказания им стационарной помощи или в течение 30 календарных дней поле выписки из стационара), а также осуществляется финансовое обеспечение авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, медицинской помощи в специализированных медицинских организациях и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (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), и расходов медицинских организаций, в том числе на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) и в случае применения телемедицинских (дистанционных) технологий при оказании медицинской помощи.

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических 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 организациях федеральным органам исполнительной власти, исполнительным органам субъектов Российской Федерации и органам местного самоуправления соответственно:

в случае летального исхода госпитализации пациента в медицинскую организацию, оказывающую 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;

- 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 патолого-анатомических вскрытий в целях установления причины смерти установлена законодательством Российской Федерации.

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.

VI. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении № 22 к Территориальной программе.

Нормативы объема медицинской помощи по видам и условиям в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

В средние нормативы объема медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях, включаются объемы 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.

Нормативы объема скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, не включенной в территориальную программу обязательного медицинского страхования, включая медицинскую эвакуацию, установлены Ленинградской областью.

В Ленинградской области на основе перераспределения объемов медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов, учитывая приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

С учетом более низкого по сравнению со среднероссийским уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей Ленинградской области в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области, применен коэффициент дифференциации к нормативам объема медицинской помощи.

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и(или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, в составе дифференцированных нормативов объема медицинской помощи территориальными программами государственных гарантий могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

При планировании и финансовом обеспечении объема медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение и медицинскую реабилитацию, может учитываться применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате "врач - врач" в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с оформлением соответствующей медицинской документации.

Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на территории Ленинградской области, в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий, составляют:

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях - 19159 случаев госпитализации, в том числе по профилю "онкология" - 2558 случаев госпитализации;

по профилю "медицинская реабилитация" - 1986 случаев госпитализации;

медицинская помощь в условиях дневного стационара - 4412 случаев лечения, в том числе по профилю "онкология" - 1211 случаев лечения, при экстракорпоральном оплодотворении - 119 случаев лечения;

по профилю "медицинская реабилитация" - 202 случая лечения.

Предусмотрены нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках, установленных в территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Установленные в Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

Субъекты Российской Федерации устанавливают нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях и оплачены в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальной программой предусмотрены норматив объема и норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи при оказании медицинской помощи:

больным с ВИЧ-инфекцией (за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области) в амбулаторных условиях 0,0374 посещения на

одного жителя при стоимости 960,0 рубля; 0,0094 обращения на одного жителя при стоимости 1728,0 рубля; в условиях круглосуточного стационара 0,0002 случая госпитализации на одного жителя при стоимости 65080,0 рубля;

больным с сахарным диабетом (за счет средств обязательного медицинского страхования) в амбулаторных условиях в части ведения школ для больных сахарным диабетом 1 типа 0,0004 комплексного посещения на одно застрахованное лицо при стоимости 1357,96 рубля, 2 типа 0,0023 комплексного посещения на одно застрахованное лицо при стоимости 1124,11 рубля, для детей и подростков 0,0001 комплексного посещения на одно застрахованное лицо при стоимости 1780,52 рубля.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Дополнительное финансовое обеспечение расходов по программе обязательного медицинского страхования за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области, направляется на установление дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования на 2024-2026 годы (таблица 1):

Таблица 1

Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС (соответствует строке 06 таблицы 1 приложения 19 к Территориальной программе)

№ п/п	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	Сумма (тыс. рублей)		
		2024 год	2025 год	2026 год
1	На дополнительное финансовое обеспечение расходов, направленных на заработную плату и начисления на оплату труда <*>	5592827,4	5818553,9	6053390,7
2	На дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования <**>	779562,6	779562,6	779562,6
3	Итого <***>	6372390,0	6598116,5	6832953,3

<*> В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

<**> 104964,1 тыс. руб. (в том числе расходы на ведение дела СМО в сумме 936,3 тыс. руб.) направляются на специализированную медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях, с установлением дополнительного объема страхового обеспечения на 2024-2026 годы: 4320 случаев госпитализации ежегодно (на сохранение коечного фонда в Бокситогорском, Лодейнопольском и Подпорожском районах); 146029,0 тыс. руб. (в том числе расходы на ведение дела СМО в сумме 1302,5 тыс. руб.) на 2024-2026 годы ежегодно направляются на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования в целях установления повышающего коэффициента к тарифу ОМС для территорий с меньшей плотностью населения: в медицинские организации Бокситогорского, Волосовского, Лодейнопольского, Подпорожского, Сланцевского, Приозерского районов (менее 20 чел. на 1 кв. км), имеющие численность застрахованного населения менее 54 тыс. человек и оказывающие в том числе специализированную медицинскую помощь; 528569,5 тыс. руб. (в том числе расходы на ведение дела СМО в сумме 401,3 тыс. руб. на 2024 год, 431,7 тыс. руб. на 2025-2026 годы) на 2024-2026 годы ежегодно направляются на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе 483569,5 тыс. руб. на 2024 год, 480167,6 тыс. руб. на 2025-2026 годы ежегодно направляются на финансирование медицинской помощи, оказанной в других субъектах Российской Федерации, лицам, застрахованным и получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области.

<***> в том числе расходы на ведение дела СМО: на 2024 год в сумме 70497,6 тыс. руб. (соответствует строке 79 таблицы 2 приложения 19 к Территориальной программе), в том числе по строке "1" – 67857,5 тыс. руб., по строке "2" - 2640,1 тыс. руб.; на 2025 год в сумме 72418,9 тыс. руб., в том числе по строке "1" – 69748,4 тыс. руб., по строке "2" – 2670,5 тыс. руб.; на 2026 год в сумме 76356,5 тыс. руб., в том числе по строке "1" – 73686,0 тыс. руб., по строке "2" – 2670,5 тыс. руб.;

Подушевой норматив финансирования установлен исходя из нормативов, предусмотренных настоящим разделом Территориальной программы.

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования установлены с учетом соответствующего коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 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" (для Ленинградской области коэффициент дифференциации установлен в размере - 1,0).

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2024 году – 27126,7 рубля, в 2025 году – 28527,6 рубля, в 2026 году – 29939,5 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета в 2024 году – 5340,6 рубля, в 2025 году – 5358,1 рубля, в 2026 году – 5342,0 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2024 году - 21786,1 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 530,3 рубля, в 2025 году - 23169,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 558,5 рубля, в 2026 году - 24597,5 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 581,7 рубля, из них на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области своих функций) в 2024 году - 17775,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 388,5 рублей, в 2025 году - 19017,0 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 411,0 рубля, в 2026 году - 20297,2 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 433,7 рубля;

за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета Ленинградской

области на финансирование дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, в 2024 году - 4010,5 рубля, в 2025 году – 4152,5 рубля, в 2026 году - 4300,3 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии), в соответствии с Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).

Подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включает средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на софинансирование расходных обязательств Ленинградской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II) (приложение № _ к Программе).

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и(или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, районных центрах и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, установлены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на

прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц - 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, составляет на 2024 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1230,5 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей, - 2460,9 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей, - 2907,1 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитывающегося с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей и более 2000 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента 0,95 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 900 жителей и обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивает сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы наемных работников в регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера финансового обеспечения.

VII. Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи содержит:

Условия организации отдельных видов и профилей медицинской помощи в Ленинградской области (приложение 1);

Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение 2);

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ленинградской области (приложение 3);

Перечень групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области (приложение 4);

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 средства отпускаются по рецептам врачей со 100-процентной скидкой со свободных цен, сформированный в объеме не менее объема, установленного перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (приложение 5);

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, 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, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания (по желанию пациента) (приложение 6);

Порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания;

Порядок обеспечения граждан, в том числе детей, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, а также наркотическими лекарственными препаратами и

психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому (приложение 7);

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С (приложение 8);

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию в 2024 году (приложение 9);

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (приложение 10);

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 11);

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 (приложение 12);

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение 13);

Условия и сроки диспансеризации населения для отдельных категорий населения, профилактических осмотров несовершеннолетних (приложение 14);

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 15);

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение 16);

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме медицинской организацией, не участвующей в реализации Территориальной программы (приложение 17);

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов (приложение 18);

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий

бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (без учета средств федерального бюджета) (приложение 19);

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области с учетом уровней ее оказания на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (приложение 20);

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2023 год (приложение 21);

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (приложение 22);

Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторных условиях, предусматривающий участие федеральных медицинских организаций, в том числе подведомственных Фонду пенсионного и социального страхования Российской Федерации при проведении медицинской реабилитации (приложение 23).

При формировании Территориальной программы учитываются:

порядки оказания медицинской помощи, стандарты медицинской помощи и клинические рекомендации;

особенности половозрастного состава населения Ленинградской области;

уровень и структура заболеваемости населения Ленинградской области, основанные на данных медицинской статистики;

климатические и географические особенности Ленинградской области и транспортная доступность медицинских организаций;

сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплата страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании;

положения региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе в части обеспечения создаваемой и модернизируемой инфраструктуры медицинских организаций.

VIII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности медицинской помощи являются:

удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных);

доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу;

доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу;

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в

стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана специализированная медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению;

число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства;

число пациентов, зарегистрированных на территории Ленинградской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения;

доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями;

доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения;

доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан.

Критериями качества медицинской помощи являются:

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года;

доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года;

доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры;

доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению;

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;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания;

доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры;

доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи;

доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие";

число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года;

доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов);

количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год;

количество случаев госпитализации с диагнозом "Сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год;

количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год;

доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза.

Территориальной программой установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики (приложение 16).

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год соответствуют значениям показателей и(или) результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов "Здравоохранение" и "Демография".

Оценка достижения критериев доступности и качества медицинской помощи осуществляется Комитетом по здравоохранению Ленинградской области один раз в полгода с направлением соответствующих данных в Министерство здравоохранения Российской Федерации.

Кроме того, Комитетом по здравоохранению Ленинградской области проводится оценка эффективности деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда).

Приложение 1
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ ОРГАНИЗАЦИИ ОТДЕЛЬНЫХ ВИДОВ И ПРОФИЛЕЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

1. Общие положения

1.1. Настоящие Условия устанавливают обязательные требования к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области (далее - Территориальная программа).

1.2. В целях обеспечения преемственности, доступности и качества медицинской помощи в Ленинградской области сформирована трехуровневая система организации медицинской помощи гражданам. Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, по трем уровням устанавливается правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

1.3. Объем диагностических и лечебных, профилактических, санитарно-гигиенических, противоэпидемических мероприятий пациенту определяет лечащий врач в соответствии с медицинскими показаниями с учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 48 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи.

Медицинская документация оформляется и ведется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов.

1.4. При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы гражданин имеет право на выбор медицинской организации в порядке, утвержденном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти, и на выбор врача с учетом согласия врача.

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин имеет право выбирать медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина).

В выбранной медицинской организации гражданин может осуществлять не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации), выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего законного представителя на имя руководителя медицинской организации.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

2) в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию, в том числе организацию, выбранную им для получения первичной медико-санитарной помощи, с учетом порядков оказания медицинской помощи.

Медицинские организации своим приказом определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту, в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на прием участковым врачом (фельдшером), для повторного приема, для приема по поводу динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан). Структура приема определяется с учетом особенностей работы медицинской организации (структурного подразделения) по реализации порядков оказания медицинской помощи по соответствующей специальности по следующим видам приема:

по направлению участкового специалиста (талон на прием к врачу-специалисту выдается участковым врачом (фельдшером);

повторный прием (талон на прием выдается врачом-специалистом);

динамическое наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);

самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);

иные виды обращений (порядок выдачи регламентируется приказом медицинской организации).

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан информировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

Медицинская помощь в неотложной или экстренной форме оказывается гражданам с учетом соблюдения установленных требований к срокам ее оказания. Выбор медицинской организации для доставки пациента при осуществлении медицинской эвакуации производится исходя из тяжести состояния пациента, минимальной транспортной доступности до места расположения медицинской организации и профиля медицинской организации, куда будет доставляться пациент. При транспортировке в стационар бригадой скорой помощи выбор пациентом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в экстренной форме в стационарных условиях, не влечет за собой обязанности для бригады скорой помощи по доставке пациента в выбранную им организацию.

Маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и(или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности, устанавливается правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Перечень правовых актов размещается на официальном сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

1.5. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, должны предусматривать достаточное кадровое, материально-техническое и лекарственное обеспечение, применение современных методов обследования и лечения на основании стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

1.6. В медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы, в наглядной и доступной форме в удобном для ознакомления месте помещается информация, предусмотренная нормативными правовыми актами, которая содержит в том числе:

данные о медицинской организации, об осуществляемой медицинской организацией медицинской деятельности, о врачах, об уровне их образования и квалификации;

часы работы медицинской организации, ее служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

правила пребывания пациента в медицинской организации;

местонахождение и номера телефонов страховой медицинской организации и служб по защите прав застрахованных граждан (сведения предоставляются страховыми медицинскими организациями);

местонахождение и номера телефонов вышестоящего органа управления здравоохранением;

сведения о профилактике заболеваний, своевременном выявлении их на ранних стадиях и факторах риска, а также о работе отделений (кабинетов) профилактики, кабинетов доврачебного приема и школ артериальной гипертензии и сахарного диабета, порядке и сроках проведения диспансеризации и профилактических осмотров;

правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

Медицинская организация, работающая в сфере обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", в помещениях медицинских организаций в доступных для ознакомления местах, в том числе с использованием звуковых и видеодорожек, информацию о медицинской организации (включая адрес и данные о лицензии на осуществляемую медицинскую деятельность, об осуществляемой медицинской деятельности, видах оказываемой медицинской помощи, о режиме работы, о врачах, об уровне их образования и квалификации, об объеме, порядке и условиях предоставления бесплатной медицинской помощи, о правах граждан на получение бесплатной медицинской помощи (медицинских услуг).

2. Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, включает:

медицинскую помощь, оказываемую с профилактическими и иными целями, единицей объема которой является одно посещение;

медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, единицей объема которой является одно посещение;

медицинскую помощь, оказываемую в связи с заболеваниями, единицей объема которой является одно обращение с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания. Одно обращение определяется как законченный случай.

Типы результатов обращений определены приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 года № 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 декабря 2014 года № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению".

В соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области в рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике, направленные на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленные на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды обитания.

Медицинская помощь в амбулаторных условиях организуется в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включает:

1) комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения);

2) комплексные посещения для проведения диспансеризации;

3) посещения с иными целями.

Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливается с учетом показателя федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" по Ленинградской области (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда).

Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации включает комплексные посещения в рамках первого этапа диспансеризации. В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, диспансеризация проводится с привлечением близлежащих медицинских организаций.

Нормативы комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации устанавливаются с учетом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 27 апреля 2021 года № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

от 10 августа 2017 года № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";

от 15 февраля 2013 года № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

от 21 апреля 2022 года № 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

Посещения с иными целями включают:

посещения для проведения диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений);

посещения для проведения второго этапа диспансеризации;

разовые посещения в связи с заболеваниями;

посещения центров здоровья;

посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

посещения в связи с выдачей справок и иных медицинских документов и другими причинами.

Для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не требующих экстренной медицинской помощи (далее - неотложные состояния), организуется первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме.

Первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме осуществляется в Ленинградской области отделениями (кабинетами) неотложной помощи медицинских организаций или их подразделениями, приемными отделениями стационаров медицинских организаций, станциями скорой медицинской помощи либо медицинскими работниками других подразделений медицинских организаций.

Отделения (кабинеты) неотложной медицинской помощи создаются в межрайонных больницах. Медицинскую помощь в отделении (кабинете) неотложной медицинской помощи могут оказывать медицинские работники отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи либо медицинские работники других подразделений медицинской организации. В остальных подразделениях медицинских организаций первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться врачом или фельдшером.

Оказание неотложной медицинской помощи лицам, обратившимся с признаками неотложных состояний, может осуществляться в амбулаторных условиях или на дому при вызове медицинского работника. В объем первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме входят самообращения в приемное отделение стационаров и станции скорой медицинской помощи.

При обращении граждан в случае укуса клеща для исключения инфицирования пациента вирусом клещевого энцефалита (А84) медицинской организацией организуется комплексное обследование пациента, в том числе определение инфицирования удаленного клеща вирусом клещевого энцефалита.

Прием вызовов неотложной медицинской помощи осуществляется в часы работы поликлиники регистратором амбулаторно-поликлинического отделения и

может быть организован путем выделения телефонной линии.

Неотложная помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов с момента обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется запись в медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025/у), и оформляется талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (учетная форма № 025-1/у). При оказании медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций оказание первичной медико-санитарной помощи оформляется соответствующей записью в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

Основным принципом организации деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований, является участковый принцип.

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы медицинской организации с учетом предоставления гражданам возможности посещения медицинской организации, в том числе для оказания неотложной помощи как в дневное, так и в вечернее время (дневной прием граждан должен быть организован с 8.00, вечерний прием - до 20.00, суббота - рабочий день с 9.00 до 14.00, прием вызовов ежедневно в рабочие дни с 9.00 до 14.00).

При оказании медицинской помощи в медицинских организациях в амбулаторных условиях предусматриваются:

1) создание зон комфортного пребывания пациентов, включающих места для ожидания, кулер с питьевой водой, телевизор;

2) организация деятельности администратора-консультанта в регистратуре;

3) организация электронной очереди в регистратуру с использованием электронных терминалов;

4) корпоративная форма сотрудников регистратуры;

5) использование информативной немой навигации;

6) организация кол-центров, позволяющих пациентам осуществлять дистанционную запись на прием к специалистам;

7) использование прочих удаленных сервисов записи к специалистам поликлиники (запись через сеть "Интернет").

Выполнение пунктов 1 - 5 является обязательным только при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях поликлиник медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, и поликлинических подразделений областных больниц и диспансеров, пункты 6 и 7 применяются также при организации первичной медико-санитарной помощи в условиях амбулаторий, отделений врачей общей практики, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов.

Кроме того, при оказании первичной медико-санитарной помощи в обязательном порядке предусматриваются:

регулирование потока пациентов посредством выдачи талонов на прием к врачу

(форма № 025-1/у);

предварительная запись на прием к врачу, на проведение плановых диагностических исследований и лечебных мероприятий, выдача повторных талонов на прием к врачу;

время ожидания приема - не более 30 минут после времени, назначенного пациенту и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении и др.). Исключения допускаются только в случаях, отвлекающих врача от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту по срочному вызову или жизненным показаниям), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть информированы персоналом медицинской организации;

возможность вызова врача на дом, при этом посещение больного на дому осуществляется в течение шести часов с момента поступления вызова в медицинскую организацию (порядок вызова утверждается руководителем медицинской организации и размещается в удобном для ознакомления месте с указанием номеров телефонов, по которым регистрируются вызовы врача на дом);

хранение медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в регистратуре медицинской организации. Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты по месту назначения при необходимости ее использования и несут ответственность за сохранность медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

организация оказания медицинской помощи вне очереди по неотложным показаниям в момент обращения независимо от места проживания и наличия документов;

преемственность оказания медицинской помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в период отсутствия участковых специалистов (отпуск, командировка, болезнь и другие причины), а также в нерабочие для участковых специалистов часы при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной медицинской помощи;

определение норматива времени приема пациента врачом, процедур, манипуляций в диагностических и лечебных кабинетах в соответствии с нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Комитета по здравоохранению Ленинградской области;

определение лечащим врачом объема диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента;

недопустимость завершения приема врачами всех специальностей до оказания необходимой медицинской помощи всем пациентам, нуждающимся в оказании медицинской помощи в неотложной форме.

Гражданин, лично обратившийся в медицинскую организацию, должен быть принят врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) в день обращения. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями.

Порядок записи на прием к врачу при оказании первичной

медико-санитарной помощи в плановой форме

Запись на прием к врачу может осуществляться при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, при наличии технической возможности - с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет".

Талоны (форма № 025-1/у) на первичный прием к врачу на текущий день выдаются в регистратуре медицинской организации ежедневно в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации.

В медицинской организации предусматривается возможность предварительной записи на прием к врачу по телефону, при этом может организовываться несколько телефонных линий для предварительной записи на прием. Все обращения фиксируются в журнале предварительной записи с указанием даты и времени приема. Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя медицинской организации и размещается в удобном для ознакомления месте.

Талоны на первичный прием к врачу по предварительной записи выдаются в регистратуре медицинской организации в день назначенного приема в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема.

Талон на повторное посещение к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-педиатру участковому выдается в кабинете соответствующего врача.

Медицинские организации локальным правовым актом определяют порядок направления к врачам, оказывающим первичную специализированную медицинскую помощь.

Медицинские организации с учетом требований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи, определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту (кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, другим врачам-специалистам), в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на прием участковым врачом, для повторного приема, для приема по поводу динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан).

Структура приема определяется с учетом особенностей работы медицинской организации (структурного подразделения) по реализации порядков оказания медицинской помощи по соответствующей специальности по следующим видам приема:

по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, другого врача-специалиста (запись на прием к врачу-специалисту осуществляется врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым или регистратурой при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, с использованием сети "Интернет");

повторный прием (запись на прием осуществляется соответствующим врачом-специалистом);

диспансерное наблюдение (запись на прием осуществляется соответствующим врачом-специалистом или регистратурой при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, с использованием сети "Интернет" без направления врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, другого врача-специалиста);

самостоятельное обращение гражданина (запись на прием осуществляется регистратурой при личной явке пациента, по телефону, через терминалы записи в медицинской организации, с использованием сети "Интернет");

иные виды обращений (порядок записи регламентируется приказом медицинской организации).

Указанный регламент должен быть размещен в удобном для ознакомления месте.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер:

организует оказание первичной и первичной специализированной медико-санитарной медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи как в амбулаторно-поликлиническом подразделении медицинской организации, так и в дневном стационаре (в стационаре на дому);

при необходимости направляет пациентов на консультацию к специалистам, на госпитализацию;

в случае невозможности посещения пациентом амбулаторно-поликлинического подразделения медицинской организации организует медицинскую помощь на дому.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, врач-специалист, имеющий право на выписку рецептов, выписывает лекарственные препараты в соответствии с порядками, стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг.

Если во время приема пациента врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) выявлены показания для оказания врачом-специалистом медицинской помощи в экстренной и неотложной форме, прием пациента врачом-специалистом осуществляется вне очереди.

В случае отсутствия врача-специалиста администрация медицинской организации обязана организовать прием населения в другой медицинской организации.

Осмотр беременных в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации специалистами - терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, офтальмологом, другими специалистами по показаниям с учетом сопутствующей патологии и плана ведения, определенного акушером-гинекологом, должен осуществляться в выделенные фиксированные часы для беременных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

При наличии медицинских показаний осмотр беременной любыми специалистами должен быть организован в другие дни в порядке, исключающем нахождение в общей очереди.

При возникновении затруднений с постановкой диагноза или назначением лечения по экстрагенитальной патологии беременная должна быть незамедлительно осмотрена районным специалистом (заведующим отделением).

Пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин проводится в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

Неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей и аудиологический скрининг у детей первого года жизни проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 921н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология".

Порядок проведения лабораторных и инструментальных исследований в плановом порядке при наличии медицинских показаний

Талоны на проведение лабораторных и инструментальных исследований выдаются медицинским работником соответствующей медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в которой эти исследования проводятся.

Направление пациентов на магнитно-резонансную томографию осуществляется в соответствии с порядком, установленным правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Направление пациентов на сцинтиграфию в медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе, осуществляется лечащим врачом Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ ЛОКБ).

Талоны на проведение реоэнцефалографии (РЭГ), электронейромиографии (ЭНМГ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) сосудов головного мозга, эхоэнцефалографии (М-ЭХО), электроэнцефалографии (ЭЭГ) выдаются врачом-неврологом на приеме;

талоны на проведение эхокардиографии, суточного (холтеровского) мониторирования, велоэргометрии (тредмил-теста) выдаются врачом-кардиологом на приеме. Пациентам, состоящим на диспансерном учете в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н "Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми", - врачами первичного звена в соответствии с планом диспансерного наблюдения (за исключением велоэргометрии (тредмил-теста);

талоны на пробу на толерантность к глюкозе, на исследование гликозилированного гемоглобина, исследование гормонов щитовидной железы и

тиреотропных гормонов, ультразвуковое исследование щитовидной железы выдаются врачом-эндокринологом на приеме;

талоны на рентгенологическое обследование, электрокардиографию, лабораторные анализы, ультразвуковое исследование (за исключением ЭХО КГ), исследование функции внешнего дыхания и прочие лабораторные и инструментальные исследования, не указанные в настоящем пункте, выдаются врачом-терапевтом участковым, врачом-педиатром участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами.

Лабораторные и инструментальные исследования гражданам, находящимся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, как и диспансерные посещения соответствующего специалиста, назначаются соответствующим врачом и могут планироваться заранее на весь год диспансерного наблюдения, за исключением велоэргометрии (тредмил-теста), которая назначается исключительно врачом-кардиологом на приеме.

Лабораторные и инструментальные исследования в амбулаторных условиях беременным женщинам, состоящим на диспансерном учете у врача акушера-гинеколога, проводятся в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н.

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний.

В случае невозможности проведения лабораторных и инструментальных исследований, назначенных пациенту, администрация медицинской организации обязана организовать проведение лабораторных и инструментальных исследований гражданину в других медицинских организациях с проведением взаиморасчетов между медицинскими организациями (бесплатно для гражданина).

Правила направления и перечень диагностических исследований для направления на консультацию и плановую госпитализацию в ГБУЗ ЛОКБ устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта пациенту гарантируется следующий объем обследования: лабораторные исследования с забором биологического материала и транспортировкой в централизованную лабораторию с соблюдением необходимых условий не реже двух раз в неделю; электрокардиография с передачей электрокардиосигнала по каналам связи; пульсоксиметрия. Результаты лабораторных исследований и ЭКГ могут доводиться до фельдшера, их назначившего, с помощью каналов связи (телефон, информационно-телекоммуникационная сеть "Интернет"). В случае отсутствия защищенного канала связи результаты доводятся в обезличенном виде (под номером исследования). Перечень методов инструментальной диагностики может быть расширен по решению руководителя медицинской организации.

3. Условия оказания первичной медико-санитарной

и специализированной медицинской помощи в дневных стационарах

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в дневном стационаре, организованном при амбулаторно-поликлиническом подразделении, специализированная - в дневном стационаре, организованном при стационарном подразделении медицинских организаций.

В условиях дневных стационаров может быть оказана медицинская помощь пациентам по различным профилям.

В дневных стационарах, расположенных в амбулаторно-поликлинических подразделениях ГБУЗ ЛОКБ и государственных учреждениях здравоохранения, находящихся в муниципальных районах, организовано проведение лекарственной терапии онкологических больных (химиотерапии).

В отдельных районах Ленинградской области в дневных стационарах организовано оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации в соответствии с приказами Минздрава России от 23 октября 2019 года № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей" и от 31 июля 2020 года № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", а также оказание медицинской помощи больным хирургического профиля в условиях отделений амбулаторной хирургии для проведения малых операций. Порядок организации работы отделений амбулаторной хирургии определяется правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Дневные психиатрические стационары организуются в медицинских организациях, в состав которых входят амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения (психоневрологические кабинеты, психоневрологические отделения).

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", другими нормативными актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При лечении в дневном стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

4. Условия оказания специализированной медицинской помощи в стационаре

В соответствии с областным законом от 27 декабря 2013 года № 106-оз "Об охране здоровья населения Ленинградской области", в целях повышения доступности и качества медицинской помощи в Ленинградской области создаются

медицинские округа. Центрами медицинских округов являются: Центрального - ГБУЗ ЛО "Всеволожская КМБ", Северного - ГБУЗ ЛО "Выборгская МБ", Восточного - ГБУЗ ЛО "Тихвинская МБ", Южного - ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ", Западного - ГБУЗ ЛО "Кингисеппская МБ".

В медицинских округах организованы межмуниципальные отделения и центры для оказания специализированной медицинской помощи пациентам, проживающим в соответствующих округах.

Схемы маршрутизации пациентов, перечень медицинских организаций для оказания специализированной медицинской помощи в экстренной и неотложной форме с учетом требований к срокам ее оказания и транспортной доступности определяются правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи осуществляется медицинским работником медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, службы скорой медицинской помощи при условии необходимости круглосуточного медицинского наблюдения и лечения, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

Направление пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы осуществляется также по решению суда о принудительной госпитализации.

В случае наличия очередности 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 информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

Прием пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы при наличии медицинских показаний осуществляется безотлагательно в день обращения.

Все пациенты направляются для оказания специализированной помощи в условиях стационара через приемные отделения.

Приемные отделения стационаров обеспечивают:

медицинскую сортировку (триаж) поступающих (обратившихся) пациентов независимо от пути поступления и времени суток с определением очередности оказания им медицинской помощи (в случае поступления нескольких пациентов одновременно) с использованием цветового кода в соответствии с правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области;

оказание первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях в приемном отделении всем имеющим медицинские показания;

максимальное обследование пациентов в круглосуточном режиме в объеме, необходимом для принятия решения о тактике ведения пациента;

установление показаний для направления пациентов в круглосуточный стационар с учетом профиля, тяжести состояния, необходимости нахождения в отделении реанимации или блоке реанимации и интенсивной терапии;

транспортировку пациента с медицинским сопровождением из приемного отделения в отделение стационара и оказание ему помощи при транспортировке.

Деятельность приемного отделения должна исключать направление в круглосуточный стационар пациентов, медицинская помощь которым может быть оказана в амбулаторных условиях, в том числе обследование и уточнение диагноза.

Порядок работы приемных отделений стационаров устанавливается с учетом положений методических рекомендаций, утвержденных правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области, и утверждается локальным правовым актом медицинской организации.

Пациенты размещаются в палатах по три-шесть человек, а также в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным органами санитарно-эпидемиологического надзора.

Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно, установление очередности для указанной категории не допускается. При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком старше данного возраста - при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у) при поступлении в стационар.

Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара организовывается в соответствии с критериями оценки качества медицинской помощи, утвержденными нормативно-правовыми актами Российской Федерации.

Проведение первичного осмотра пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, требующих оказания медицинской помощи в экстренной форме, осуществляется безотлагательно.

Первичный осмотр пациента при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострениях хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни, требующих оказания медицинской помощи в неотложной форме, осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в приемное отделение медицинской организации.

Установление предварительного диагноза врачом приемного отделения, или

врачом профильного отделения (дневного стационара), или врачом отделения (центра) анестезиологии-реанимации медицинской организации осуществляется не позднее двух часов с момента поступления пациента в медицинскую организацию.

Осмотр пациента лечащим врачом проводится ежедневно по рабочим дням не реже одного раза в день (при необходимости - чаще), а в нерабочее время лечащего врача - дежурным врачом исходя из медицинских показаний.

Осмотр пациента заведующим отделением осуществляется в течение 48 часов (рабочие дни) с момента поступления в профильное отделение медицинской организации с обязательным собственноручным внесением записи в медицинскую карту стационарного больного. Больные в тяжелом состоянии, в том числе госпитализированные в реанимационное отделение (палату) или палату интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением в течение первых суток с момента госпитализации, поступившие в праздничные или выходные дни - в течение первого рабочего дня. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже одного раза в неделю, а также накануне выписки из стационара и заверяется подписью заведующего отделением в карте стационарного больного. Пациенты в тяжелом состоянии, а также все находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим профильным отделением ежедневно, в праздничные или выходные дни - дежурным врачом, закрепленным за профильным отделением.

Запись о первом осмотре заведующим отделением (собственноручная) в обязательном порядке должна содержать следующие данные: повод для госпитализации, обоснование клинического диагноза, рекомендованный лечащему врачу план обследования, увязанный с диагностическим представлением, рекомендованный план лечения, ожидаемый результат госпитализации.

Последующие записи об осмотрах заведующим отделением должны содержать сведения о выполнении рекомендаций, данных при первом осмотре, динамику состояния пациента, изменение диагностического представления и плана ведения (если требуется).

Все записи в медицинской карте стационарного больного должны содержать время и дату их внесения.

Выписка из стационара санкционируется заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом.

Перевод пациента в другое профильное отделение внутри медицинской организации при наличии медицинских показаний осуществляется с принятием решения о переводе заведующими соответствующими структурными подразделениями (из которого переводится пациент и в которое переводится пациент) с внесением соответствующей записи в стационарную карту.

Перевод пациента при наличии медицинских показаний в другую медицинскую организацию в плановом порядке осуществляется с принятием решения о переводе врачебной комиссией медицинской организации, из которой переводится пациент (с оформлением протокола и внесением в стационарную карту), и согласованием с руководителем медицинской организации, в которую переводится пациент. В случае необходимости перевода пациента по экстренным показаниям - с принятием решения дежурным врачом.

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации или палате интенсивной терапии, входящей в структуру отделения стационара (кардиологического, неврологического для лечения инсульта и других), проводится врачом отделения (палаты) реанимации или палаты интенсивной терапии не реже четырех раз в сутки. Ведение больных с ОНМК в палатах (отделениях) реанимации и интенсивной терапии проводится в соответствии с приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения". При поступлении в отделение осмотр проводится безотлагательно. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и организует лечебно-диагностические мероприятия в пределах своей компетенции. В день перевода из отделения реанимации (палаты интенсивной терапии отделения стационара) пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара), который осуществил перевод. При невозможности осмотра врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара) вечерний осмотр переведенного пациента осуществляет дежурный врач по профилю с устным докладом дежурному реаниматологу.

Определение объема, сроков проведения и своевременности диагностических и лечебных мероприятий для конкретного пациента осуществляется лечащим врачом в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Лабораторные и инструментальные исследования в стационарных условиях беременным женщинам, находящимся на лечении в отделении патологии беременности, проводятся в соответствии с приказом Минздрава России от 20 октября 2020 года № 1130н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология".

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи.

Пациенты, находящиеся на стационарном лечении, обязаны соблюдать правила внутреннего распорядка медицинской организации и рекомендации лечащего врача.

5. Условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях третьего уровня

Оказание первичной специализированной медицинской помощи в медицинских организациях третьего уровня, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области: ГБУЗ ЛОКБ, Ленинградском областном государственном

бюджетном учреждении здравоохранения "Детская клиническая больница" (далее - ЛОГБУЗ "ДКБ"), противотуберкулезном, наркологическом, психоневрологическом диспансерах, Ленинградском областном центре специализированных видов медицинской помощи (далее - диспансеры), осуществляется по направлению лечащего врача медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы, в которой гражданин находится на медицинском обслуживании по полису обязательного медицинского страхования, а также в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию при неотложных состояниях.

Пациенты предварительно обследуются всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении медицинской организации, направляющей пациента.

Правила направления пациентов для оказания первичной специализированной и специализированной медицинской помощи устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Режим работы, организация предварительной записи и приема пациентов для оказания первичной специализированной и специализированной медицинской помощи устанавливаются локальным правовым актом соответствующей медицинской организации и согласовываются с Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Порядок направления и перечень показаний для направления пациентов в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти (далее - федеральная медицинская организация), для оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи определяется приказом Минздрава России от 2 декабря 2014 года № 796н "Об утверждении Положения об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи". Руководитель медицинской организации, осуществляющей направление, или иное уполномоченное руководителем лицо обязаны личной подписью заверить выданное лечащим врачом направление на госпитализацию в федеральную медицинскую организацию при наличии медицинских показаний, подтвержденных решением врачебной комиссии медицинской организации.

6. Условия оказания помощи при остром коронарном синдроме и остром инфаркте миокарда в медицинских организациях, имеющих в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения

Бригада скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в экстренной и неотложной формах с диагнозами "острый инфаркт миокарда", "нестабильная стенокардия" с целью уточнения диагноза и тактики ведения пациента может руководствоваться указаниями дежурного врача-кардиолога (реаниматолога) дистанционного консультативно-диагностического центра. При необходимости консультация проводится с передачей ЭКГ по каналам связи.

В случае направления пациента в медицинскую организацию, имеющую в

своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения, врач (фельдшер) скорой медицинской помощи, направляющий пациента, должен уведомить о доставке пациента ответственного дежурного врача этой организации не позднее чем за 30 минут (в случае когда процесс оказания помощи на догоспитальном этапе, включая транспортировку, занимает менее 30 минут - в максимально ранний срок). Порядок направления и маршрутизация пациентов с учетом требований к срокам оказания соответствующей экстренной помощи устанавливается правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Допускается госпитализация пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" с использованием методов "баллонная вазодилатация с установкой стента в сосуд (сосуды)" в кардиологические отделения и кардиохирургическое отделение регионального сосудистого центра с участием врачей по специальностям: кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, врач рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения.

7. Условия оказания скорой медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным Минздравом России, при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации, - по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи", на основе стандартов медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, и в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

Скорая медицинская помощь может осуществляться с применением санитарно-авиационной эвакуации.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в

оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

Отделение скорой медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Территория обслуживания, закрепленная за медицинской организацией, оказывающей скорую медицинскую помощь, устанавливается правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Руководителем медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, обеспечивается прием вызовов со всей закрепленной территории (в том числе с использованием технических средств службы "112") в единой диспетчерской и возможность оперативного маневра бригадами в пределах закрепленной территории. Руководителем медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, предусматривается возможность направления бригад для оказания скорой медицинской помощи на соседней с закрепленной территорией по указанию (с разрешения) оперативного дежурного отдела ТЦМК ГБУЗ ЛО "Станция скорой медицинской помощи" (далее - ГБУЗ ЛО "ССМП").

Место расположения и территория обслуживания отделения скорой медицинской помощи, или больницы, или постов (мест дислокации бригад при несении дежурства) скорой медицинской помощи устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта с учетом 20-минутной транспортной доступности.

Необходимое число бригад скорой медицинской помощи на количество населения регулируется приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н с учетом положений пункта 8 приложения к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 апреля 2018 года № 182 "Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения".

Время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова с учетом следующих условий:

при расстоянии от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может увеличиться до 40 минут, при расстоянии от 41 до 60 километров время доезда может увеличиться до 60 минут, при расстоянии от 61 до 80 километров время доезда может увеличиться до 90 минут, при расстоянии от 81 до 100 километров время доезда может увеличиться до 120 минут.

Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектовываются в соответствии со стандартом оснащения, определенным порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным Минздравом России.

Проведение мероприятий по оказанию скорой специализированной медицинской помощи по медицинским показаниям взрослому населению на территории Ленинградской области обеспечивается ГБУЗ ЛОКБ и ГБУЗ ЛО

"ССМП".

Проведение мероприятий по оказанию специализированной скорой медицинской помощи по медицинским показаниям детям на территории Ленинградской области обеспечивается ЛОГБУЗ "ДКБ" и ГБУЗ ЛО "ССМП".

В ГБУЗ ЛО "ССМП" организована круглосуточная диспетчерская служба по приему и регистрации вызовов от населения закрепленных зон обслуживания.

В ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ" организуется круглосуточная диспетчерская служба по приему и регистрации вызовов из медицинских организаций Ленинградской области, осуществляется постоянная связь с врачами-консультантами, выехавшими по заданию в районы Ленинградской области для оказания экстренной медицинской помощи населению.

В ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ" комплектуются бригады специализированной скорой медицинской помощи из наиболее опытных и квалифицированных врачей-специалистов, врачей-консультантов, в том числе работников медицинских образовательных учреждений и научно-исследовательских институтов.

Оказание специализированной скорой медицинской помощи бригадами ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ" осуществляется с учетом следующих условий:

вызов бригады специализированной скорой медицинской помощи осуществляется руководителем медицинской организации либо лицом, его замещающим (в ночное время, праздничные и выходные дни - дежурным врачом);

до приезда бригады специализированной скорой медицинской помощи медицинской организацией должны быть выполнены все рекомендации врача-консультанта по обследованию и лечению пациента с обязательной записью в медицинской карте стационарного больного, а также подготовлены результаты проведенного обследования (рентгенограммы, снимки УЗИ и т.п.);

в случае нетранспортабельности пациента медицинская организация должна обеспечить бригаде специализированной скорой медицинской помощи все необходимые и возможные условия для оказания пациенту специализированной медицинской помощи на месте (рентген, запас крови и т.п.).

Вызов бригады специализированной скорой медицинской помощи означает, что руководителем медицинской организации разрешено врачу бригады проводить все виды лечебно-диагностических мероприятий, включая хирургические вмешательства и инвазивные манипуляции, в соответствии с лицензией медицинской организации, при которой функционирует бригада специализированной скорой медицинской помощи.

8. Порядок и условия проведения медицинской реабилитации

8.1. Порядок и условия проведения медицинской реабилитации взрослых.

Медицинская реабилитация взрослых осуществляется в соответствии с порядком по медицинской реабилитации, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых». Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Медицинская реабилитация больных проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность с указанием работ (услуг) по медицинской реабилитации.

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым осуществляется в три этапа.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилям: "анестезиология и реаниматология", "неврология", "травматология и ортопедия", "сердечно-сосудистая хирургия", "кардиология", "терапия", "онкология", "нейрохирургия", "пульмонология". Мероприятия по медицинской реабилитации на первом этапе проводятся в острейший (до 72 часов) и острый периоды течения заболевания, при неотложных состояниях, состояниях после оперативных вмешательств (в раннем послеоперационном периоде), хронических критических состояниях и осуществляются при взаимодействии мультидисциплинарной реабилитационной команды (МДРК) с лечащим врачом и(или) врачом анестезиологом-реаниматологом.

При переводе пациента из отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю "анестезиология и реаниматология", для продолжения лечения в отделение, оказывающее специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилям, в переводном эпикризе указываются реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), реабилитационный потенциал, перечень проведенных диагностических и реабилитационных мероприятий, их эффективность, показатель шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), рекомендации о необходимости продолжения оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с указанием условий ее оказания и целей.

Второй этап медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в стационарных условиях в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы, отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы и отделении медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями.

Мероприятия по медицинской реабилитации на втором этапе проводятся в острый и ранний восстановительный периоды течения заболевания или травмы и период остаточных явлений течения заболевания.

При выписке из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на втором этапе, пациенту выдается реабилитационный эпикриз, в котором указываются клинический диагноз заболевания (состояния), реабилитационный диагноз (перечень кодов по МКФ), сведения о реабилитационном потенциале, индивидуальная программа медицинской реабилитации, факторы риска проведения реабилитационных мероприятий, следующий этап медицинской реабилитации с учетом показателей ШРМ.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется по направлению

лечащего врача медицинской организации, осуществляющего медицинскую реабилитацию на первом этапе, либо по направлению лечащего врача-специалиста медицинской организации, в которой наблюдается пациент по решению врачебной комиссии этой медицинской организации с выдачей направления на госпитализацию, лечение, обследование, консультацию по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255, подписанного председателем врачебной комиссии, на каждую госпитализацию.

Решение о госпитализации и дате госпитализации пациента на второй этап медицинской реабилитации принимается врачебной комиссией медицинской организации, в которой функционирует отделение медицинской реабилитации по профилю заболеваний второго этапа медицинской реабилитации. В отделении ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников отделений медицинской реабилитации, осуществляющих свою деятельность в соответствии с порядком.

Решение о повторном направлении пациента на второй этап медицинской реабилитации с третьего, при положительной динамике оценки по МКФ по итогам предшествующего курса реабилитационного лечения и наличии нереализованного реабилитационного потенциала, принимает врачебная комиссия медицинской организации, в которой пациенту оказывается первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и(или) в условиях дневного стационара.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется по направлению врача-терапевта (врача-терапевта участкового), врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста либо по направлению лечащего врача медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию на первом и(или) втором этапах, по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которой наблюдается пациент.

Медицинская реабилитация на третьем этапе осуществляется МДРК, сформированной из числа работников амбулаторного отделения медицинской реабилитации и(или) дневного стационара медицинской реабилитации, осуществляющих свою деятельность в соответствии с порядком.

На третьем этапе медицинская реабилитация жителей Ленинградской области с отдельными нозологическими формами заболеваний осуществляется также в специализированных санаторно-курортных организациях, расположенных в Санкт-Петербурге и Ленинградской области, в рамках оказания государственной услуги в социальной сфере "санаторно-курортное лечение" в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом и федеральных санаториях для взрослых в порядке, установленном Минздравом России.

8.2. Порядок и условия проведения медицинской реабилитации детей.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации, в соответствии с приказом Минздрава России от 23 октября 2019 года № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей".

Медицинская реабилитация детей осуществляется в плановой форме при наличии медицинских показаний и отсутствии противопоказаний.

Медицинская реабилитация детей осуществляется при оказании:

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в следующих условиях:

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Медицинская реабилитация детей, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой массой тела, осуществляется в максимально ранние сроки от начала заболевания ребенка, когда риск развития осложнений не превышает перспективу восстановления функций и(или) жизнедеятельности.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в зависимости от сложности проведения медицинской реабилитации (далее - уровень курации) с учетом:

тяжести состояния ребенка (выраженности развившихся нарушений функций, структур и систем организма, ограничения активности у ребенка и его участия во взаимодействии с окружающей средой) - состояние крайне тяжелое, тяжелое, среднетяжелое, легкое);

течения (формы) заболевания - острое, подострое, хроническое;

стадии (периода) течения заболевания - разгар клинических проявлений, рецидив, ремиссия;

наличия осложнений основного заболевания и(или) сопутствующих заболеваний, ухудшающих течение основного заболевания.

Критерии определения уровней курации:

V уровень курации - крайне тяжелое или тяжелое состояние, с тяжелыми нарушениями функций организма, выраженными в терминологии Международной классификации функционирования, ограничений жизнедеятельности и здоровья (далее - МКФ); острое течение, стадия обострения или рецидива, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и(или) сопутствующих заболеваний в любой стадии, ухудшающих течение основного заболевания;

IV уровень курации - тяжелое или среднетяжелое состояние, требующее круглосуточного наблюдения, с тяжелыми и умеренными нарушениями функций организма, выраженными в терминологии МКФ, острое или подострое течение, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и(или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии; тяжелое состояние,

хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и(или) тяжелых или среднетяжелых сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

III уровень курации - среднетяжелое состояние, с умеренными нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и(или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии или при высоком риске возникновения осложнения;

II уровень курации - легкое состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии, в том числе при наличии осложнений основного заболевания и(или) сопутствующих заболеваний в стадии ремиссии;

I уровень курации - удовлетворительное состояние, с легкими нарушениями функций, выраженными в терминологии МКФ, хроническое течение, стадия ремиссии.

Медицинская реабилитация детей осуществляется в три этапа:

Первый этап осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период:

при V уровне курации в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения;

при IV уровне курации - в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, учреждений родовспоможения.

Второй этап медицинской реабилитации детей осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения:

при IV, III уровнях курации - в стационарных условиях в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций;

при III уровне курации - в условиях дневного стационара в реабилитационных центрах или отделениях медицинской реабилитации медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, отделениях медицинской реабилитации, являющихся структурными подразделениями санаторно-курортных организаций.

Третий этап осуществляется после окончания острого (подострого) периода или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения при III, II, I уровнях курации - в условиях дневного стационара и/или в амбулаторных условиях в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

Медицинская реабилитация детей осуществляется специалистами МДРК - группы, объединяющей специалистов, оказывающих медицинскую реабилитацию, с четкой согласованностью и координированностью действий, что обеспечивает

целенаправленный подход в реализации целей медицинской реабилитации, и которая формируется на функциональной основе индивидуально для каждого ребенка в зависимости от нозологии, тяжести, периода и особенностей течения заболевания, этапа оказания медицинской реабилитации.

Медицинская реабилитация детей на первом этапе осуществляется специалистами МДРК отделения медицинской реабилитации для детей.

Медицинская реабилитация детей на втором этапе осуществляется специалистами МДРК специализированных отделений медицинской реабилитации для детей.

Медицинская реабилитация детей на третьем этапе осуществляется в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в соответствии с положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Лечащий врач медицинской организации, в которой ребенку оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь или первичная медико-санитарная медицинская помощь, в том числе диспансерное наблюдение, после определения медицинских показаний и отсутствия противопоказаний к проведению медицинской реабилитации принимает решение о направлении ребенка на медицинскую реабилитацию и сроках ее проведения, о выборе этапа медицинской реабилитации и группы медицинской организации, оказывающей медицинскую реабилитацию, в соответствии с клиническими рекомендациями по профилю заболевания и в соответствии с пунктами 7 - 9, 21 приказа Минздрава России от 23 октября 2019 года № 878н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей".

Направление на другие виды реабилитации, в том числе в рамках реализации Концепции развития ранней помощи в Российской Федерации, осуществляет врач-педиатр отделения медико-социальной помощи детской поликлиники (детского поликлинического отделения), к которой прикреплен ребенок, в соответствии с рекомендациями, указанными в выписном эпикризе из медицинской организации, осуществляющей медицинскую реабилитацию детям.

Осуществление медицинской реабилитации при оказании специализированной медицинской, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи осуществляется в соответствии с положением об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи и в соответствии с порядком организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Схемы маршрутизации пациентов, требующих проведения медицинской реабилитации, и правила организации медицинской реабилитации утверждаются правовыми актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

9. Порядок и условия оказания медицинской помощи при осуществлении оздоровительного лечения детей

Оздоровительное лечение детей как этап оказания стационарной помощи организуется в одной или нескольких медицинских организациях.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей осуществляется медицинскими организациями и предусматривает выполнение работ и услуг по оказанию стационарной медицинской помощи (круглосуточное пребывание) на общих педиатрических койках.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей осуществляется посредством комплексного применения лекарственной и немедикаментозной терапии (технологий физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, лечебного и профилактического питания, мануальной терапии, психотерапии, рефлексотерапии, других технологий традиционной медицины).

Для оздоровительного лечения детей используются отделения (кабинеты) физиотерапии, лечебной физкультуры, массажа, иглорефлексотерапии, клинико-диагностические лаборатории, а также другие кабинеты.

Ответственность за организацию оздоровительного лечения детей возлагается на заведующего педиатрическим (соматическим) отделением.

Оказание медицинской помощи по оздоровительному лечению детей осуществляется в медицинской организации (отделениях, кабинетах) врачами-педиатрами и другими врачами-специалистами, имеющими подготовку по профилю заболевания ребенка, врачами-физиотерапевтами, врачами-психотерапевтами, врачами-рефлексотерапевтами, врачами-диетологами, врачами по лечебной физкультуре, врачами мануальной терапии, медицинскими психологами (при наличии), а также медицинскими сестрами, имеющими подготовку по педиатрии, физиотерапии, медицинскому массажу, функциональной диагностике, инструкторами лечебной физкультуры в соответствии с установленным порядком.

Организация медицинской помощи по оздоровительному лечению детей основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими, больничными и санаторно-курортными учреждениями.

Оздоровительное лечение детей осуществляется с 1 января по 31 декабря 2024 года, в том числе оздоровление детей в летний период - с 1 июня по 31 августа 2024 года.

Госпитализация детей в стационар для проведения оздоровительного лечения в летний период осуществляется преимущественно группами в три этапа.

Направление и прием пациентов в медицинские организации на педиатрические койки для проведения оздоровительного лечения осуществляется по медицинским показаниям.

Медицинская помощь по оздоровительному лечению предоставляется детям с хроническими заболеваниями, последствиями острых заболеваний, функциональными отклонениями по следующим классам болезней:

новообразования (класс II); болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III); болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (класс IV); болезни нервной системы (класс VI); болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII); болезни уха и его сосцевидного отростка (класс VIII); болезни системы

кровообращения (класс IX); болезни органов дыхания, в том числе ЛОР-органов (класс X); болезни органов пищеварения (класс XI); болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII); болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII); болезни мочеполовой системы (класс XIV); врожденные аномалии (пороки развития), деформации (класс XVII); травмы, отравления (класс XIX).

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей включает:

оздоровительное лечение больных непосредственно после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых заболеваний, травм, отравлений;

оздоровление больных и инвалидов с последствиями травм, операций, хронических заболеваний;

оздоровление детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, по медицинским показаниям.

Направление на плановую госпитализацию осуществляют участковые врачи-педиатры амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций. Перевод на педиатрическую койку оздоровительного (восстановительного) лечения с общей педиатрической койки осуществляется лечащим врачом по согласованию с заведующим отделением, при этом оформляется новая медицинская карта стационарного больного (история болезни).

Госпитализация детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется также посредством перевода из отделений после интенсивного (консервативного, оперативного) лечения острых заболеваний, травм, отравлений с оформлением новой медицинской карты стационарного больного (история болезни).

В направлении указывается диагноз в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), и делается пометка "на оздоровительное лечение". Кодирование диагноза осуществляется с указанием подрубрики.

Ответственность за определение показаний и своевременное направление пациентов на госпитализацию несут участковые врачи-педиатры амбулаторно-поликлинических подразделений медицинских организаций.

Прием детей осуществляется врачами приемного отделения с участием врача педиатрического отделения. При наличии показаний для стационарного оздоровительного лечения госпитализация осуществляется в течение двух часов.

При заполнении медицинской карты стационарного больного (истории болезни) на титульном листе делается пометка "оздоровительное лечение".

Питание пациента (четырех-, пятиразовое по отдельному меню), проведение лечебно-диагностических исследований и профилактических мероприятий, лекарственное обеспечение начинается с момента поступления пациента в стационар.

Учет детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется отдельно.

За время лечения пациенту проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, соответствующий профилю заболевания. В случаях перевода ребенка по медицинским показаниям в другие отделения стационара или другие медицинские организации, выписки ранее срока по семейным обстоятельствам оплата осуществляется за фактические койко-дни.

Критериями завершенности круглосуточного оздоровительного лечения являются улучшение состояния пациента и лабораторных данных, окончание курса комплексного оздоровительного лечения.

10. Порядок и условия проведения оздоровительного лечения детей в детском офтальмологическом отделении

Детское офтальмологическое отделение для оздоровительного лечения детей организовано на базе ГБУЗ ЛО "Волховская МБ".

Оказание медицинской помощи в детском офтальмологическом отделении для оздоровительного лечения осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 25 октября 2012 года № 442н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи детям при заболеваниях глаза, его придаточного аппарата и орбиты".

В отделении проводится оздоровительное лечение детей от 3 до 18 лет, страдающих миопией, дальнозоркостью, амблиопией, бинокулярной и глазодвигательной патологией. Противопоказаниями для госпитализации больных в отделение являются стойкие остаточные явления, затрудняющие передвижение и самообслуживание, психические расстройства, онкологические заболевания и туберкулез.

Продолжительность лечения составляет в среднем 18 дней. При необходимости и положительной динамике курсы лечения в отделении повторяют через 4-6 месяцев.

Организация медицинской помощи по оздоровительному лечению детей офтальмологического профиля основывается на принципах этапности, непрерывности и преемственности между амбулаторно-поликлиническими и стационарными подразделениями медицинских организаций.

Направление на госпитализацию пациент получает у офтальмолога по месту жительства либо переводится с направлением и выпиской из офтальмологических отделений стационаров.

Для госпитализации пациенты должны иметь при себе медицинские документы: клинический анализ крови, общий анализ мочи, соскоб на энтеробиоз (давностью не более 10 дней), результаты обследования врачом-офтальмологом, флюорограмму или рентгенограмму органов грудной клетки (по медицинским показаниям) давностью не более одного года, справку об отсутствии карантинных заболеваний, для девочек 14 лет - осмотр гинеколога.

При поступлении ребенок осматривается офтальмологом и педиатром, при необходимости назначаются дополнительные обследования. Проводится первичный осмотр врачом-физиотерапевтом для назначения специального и общеукрепляющего лечения.

Ежедневно, кроме выходных и праздничных дней, детей осматривают врач-офтальмолог и врач-педиатр, оптометрист измеряет остроту зрения. В выходные и праздничные дни по медицинским показаниям детей осматривает дежурный врач.

11. Условия оказания медицинской помощи в центрах здоровья

Центры здоровья оказывают первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н и от 15 мая 2012 года № 543н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 октября 2020 года № 1177н.

Режим работы центров здоровья устанавливается руководителями медицинских организаций с учетом предоставления возможности посещения центров здоровья как в дневное, так и в вечернее время.

При оказании медицинской помощи в центрах здоровья предусматриваются:

регулирование потока пациентов медицинскими работниками центра здоровья; возможность предварительной записи на прием, в том числе по телефону.

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим гражданам:

впервые обратившимся в отчетном году для проведения комплексного обследования, в том числе детям 15-17 лет и детям, в отношении которых решение о посещении центра здоровья принято родителями (законными представителями) самостоятельно;

направленным медицинской организацией по месту прикрепления для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках второго этапа диспансеризации граждан с II и III группами состояния здоровья;

обратившимся для динамического наблюдения в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья (для детей);

обратившимся для диспансерного наблюдения, включая назначение лекарственных препаратов для коррекции дислипидемии, гражданам, имеющим высокий риск развития сердечно-сосудистых заболеваний, в соответствии с рекомендациями врача центра здоровья;

направленным медицинскими работниками образовательных организаций для проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров;

имеющим первую и вторую группы состояния здоровья, направленным работодателем по заключению врача, ответственного за проведение углубленных медицинских осмотров.

Число посещений центра здоровья с целью проведения комплексного обследования определяется указанным контингентам граждан один раз в отчетном году и включает измерение роста и веса, тестирование на аппаратно-программном комплексе для скрининг-оценки уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, скрининг сердца компьютеризированный (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей), ангиологический скрининг с автоматическим измерением систолического артериального давления и расчетом плече-лодыжечного индекса, экспресс-анализ для определения общего холестерина и глюкозы в крови, комплексную детальную оценку функций дыхательной системы (спирометр компьютеризированный), проверку остроты зрения, рефрактометрию, тонометрию, исследование бинокулярного зрения, определение вида и степени аметропии, наличия астигматизма, диагностику кариеса зубов, болезней пародонта,

некариозных поражений, болезней слизистой оболочки и регистрацию стоматологического статуса пациента, осмотр врачом.

При необходимости выявления дополнительных факторов риска рекомендуется проведение исследований, не входящих в перечень комплексного обследования, на установленном оборудовании.

При обращении для динамического наблюдения по рекомендации врача центра здоровья повторно проводятся необходимые исследования и осмотр врачом.

Центр здоровья осуществляет взаимодействие с кабинетами медицинской профилактики, кабинетами здорового ребенка медицинских организаций по месту жительства гражданина.

Для жителей сельской местности, желающих обратиться в центр здоровья, органами местного самоуправления муниципального образования в сфере здравоохранения в установленные часы и дни недели может быть организован проезд от медицинской организации до центра здоровья, расположенного в зоне ответственности.

Центром здоровья для жителей сельской местности, проживающих в зоне ответственности центра здоровья, в плановом порядке могут проводиться выездные акции, направленные на формирование здорового образа жизни.

На гражданина, обратившегося (направленного) в центр здоровья, оформляются учетные формы № 025-ЦЗ/у (карта центра здоровья), № 025-ЦЗ/у-2 (карта центра здоровья ребенка), которые хранятся в центре здоровья. Проводится тестирование гражданина на аппаратно-программном комплексе, его обследование на установленном оборудовании, результаты которых заносятся в карту центра здоровья и могут храниться в электронном виде в соответствии с приказом по медицинской организации, после чего гражданин направляется к врачу.

На основании результатов тестирования на аппаратно-программном комплексе и обследования на установленном оборудовании врач определяет наиболее вероятные факторы риска, функциональные и адаптивные резервы организма с учетом возрастных особенностей, прогноз состояния здоровья, проводит беседу и составляет индивидуальную программу по здоровому образу жизни.

При необходимости врач рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям или законным представителям), динамическое наблюдение в центре здоровья с проведением повторных исследований в соответствии с выявленными факторами риска или наблюдение в кабинетах медицинской профилактики и здорового ребенка медицинской организации, посещение занятий в соответствующих школах здоровья, в кабинетах лечебной физкультуры по программам, разработанным в центре здоровья.

В случае если в процессе обследования в центре здоровья выявляется подозрение на какое-либо заболевание, врач центра здоровья рекомендует гражданину, в том числе ребенку (родителям или законным представителям), обратиться в медицинскую организацию к соответствующему врачу-специалисту для определения дальнейшей тактики наблюдения и лечения.

Сведения о гражданах, у которых выявлено подозрение на заболевание и которым необходимо наблюдение в кабинете медицинской профилактики (кабинете здорового ребенка), с их согласия передаются в кабинет медицинской профилактики

(кабинет здорового ребенка), врачу-терапевту участковому (врачу-педиатру участковому) по месту жительства гражданина (по месту прикрепления).

По каждому случаю первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, заполняют учетные формы № 002-ЦЗ/у (карта здорового образа жизни), № 002-ЦЗ/у-2 (карта здорового образа жизни ребенка), утвержденные приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н, которые по желанию выдаются гражданину на руки, а также оформляется учетная форма № 025-1/у (талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях), утвержденная приказом Минздрава России от 15 декабря 2014 года № 834н "Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению".

По окончании обследования и осмотра врачом заполненные талоны пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, передаются в соответствующее подразделение медицинской организации для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по программе обязательного медицинского страхования в соответствии с Территориальной программой.

В центре здоровья ведется учетно-отчетная документация, установленная приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Деятельность центров здоровья для детей организована в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н "Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака".

12. Условия оказания медицинской помощи лицам, занимающимся физической культурой и спортом, а также лицам, желающим выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне"

Систематический контроль за состоянием здоровья лиц, занимающихся физической культурой и спортом (в том числе при подготовке и проведении физкультурных мероприятий и спортивных мероприятий), осуществляется в кабинетах спортивной медицины, организованных в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 октября 2020 года № 1144н, и включает предварительные и периодические медицинские осмотры, в том числе по углубленной программе медицинского обследования, этапные и текущие медицинские обследования, врачебно-педагогические наблюдения.

Маршрутизация и порядок проведения профилактических медицинских осмотров лиц, занимающихся физкультурой и спортом, а также желающих выполнить нормативы испытаний (тестов) Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне", определяются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

13. Условия оказания медицинской помощи гражданам, нуждающимся в заместительной почечной терапии

Настоящие условия устанавливаются при оказании специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, находящимся на территории Ленинградской области, с острой почечной недостаточностью (далее - ОПН) и хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН), нуждающимся в заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа.

Заместительная почечная терапия методами гемодиализа и перитонеального диализа (далее - диализная помощь) для пациентов с ОПН и ХПН осуществляется в структурных подразделениях, организованных для оказания данного вида медицинской помощи в медицинских организациях независимо от форм собственности и осуществляющих деятельность на основании соответствующей лицензии на медицинскую деятельность (далее - медицинские организации, оказывающие диализную помощь).

Проведение процедур гемодиализа детям в возрасте от 0 до 17 лет включительно с ОПН и ХПН осуществляется только в диализных отделениях многопрофильных детских больниц, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности по профилю "нефрология".

Отбор больных с ОПН и ХПН для лечения методами диализа осуществляются специально созданной на базе ГБУЗ ЛОКБ отборочной комиссией (далее - отборочная комиссия) и оформляется в виде решения. Состав и положение об отборочной комиссии утверждается приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ. Для рассмотрения вопросов отбора детей для проведения заместительной почечной терапии в состав отборочной комиссии включается соответствующий специалист.

Медицинские организации при выявлении пациентов с ХПН направляют их на прием к врачу-нефрологу консультативной поликлиники или в нефрологическое отделение ГБУЗ ЛОКБ (детей - к врачу-нефрологу ЛОГБУЗ "ДКБ") с результатами обследования, подробной выпиской из медицинской карты стационарного больного (амбулаторной карты), а также данными клинических, рентгенологических, лабораторных и других исследований, соответствующих профилю заболевания, не более чем месячной давности (далее - медицинские документы) для решения вопроса о необходимости заместительной почечной терапии и представлении больного на отборочную комиссию.

При выявлении пациента с ОПН или ХПН на других профильных отделениях стационара ГБУЗ ЛОКБ представление на отборочную комиссию осуществляется лечащим врачом пациента, нуждающегося в заместительной почечной терапии.

Отборочная комиссия рассматривает представленные лечащим врачом медицинские документы и принимает решение о необходимости оказания пациенту диализной помощи и прикреплении к медицинской организации для ее получения.

Перевод больных, получающих лечение диализом, в другие медицинские организации, исключение больного с ОПН или ХПН из списка больных, получающих лечение гемодиализом и перитонеальным диализом, перевод пациентов на другие методы диализа осуществляются по решению отборочной

комиссии.

В случае отказа в предоставлении больному с ХПН заместительной почечной терапии обоснование отказа должно быть изложено в протоколе отборочной комиссии.

Решения отборочной комиссии со списком пациентов, направленных на диализ, и пациентов, которым изменен метод диализа и которым в диализе отказано, хранятся у секретаря отборочной комиссии.

Лечение ХПН методами диализа предоставляется больным, имеющим прямые показания. Вопрос о назначении и продолжении диализной терапии ХПН решается индивидуально с привлечением дополнительных специалистов в следующих случаях:

грубые нарушения психики;

асоциальное поведение (например, склонность к бродяжничеству);

алкогольная и наркотическая зависимость;

цирроз печени с портальной гипертензией и печеночной недостаточностью;

гепаторенальный синдром;

болезнь Альцгеймера, старческая деменция;

прогрессирующие инкурабельные онкологические заболевания;

тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы;

заболевания крови с некорригируемыми нарушениями свертываемости.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь методом гемодиализа, осуществляют ее по тарифам и способам оплаты, утвержденным соглашением об установлении тарифа на оплату медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования по видам базовой программы обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования больными с ХПН или ОПН при предъявлении паспорта или иного документа, удостоверяющего личность, полиса обязательного медицинского страхования Ленинградской области и субъектов Российской Федерации может быть получено лечение гемодиализом в плановом и экстренном порядке, а также осуществлено посещение врачом отделения гемодиализа с целью диспансерного наблюдения.

Медицинская организация, осуществляющая заместительную почечную терапию методом гемодиализа, проводит гемодиализ пациентам в период их нахождения на стационарном лечении в другой медицинской организации по профилю, послужившему причиной госпитализации, в соответствии с распоряжением Комитета по здравоохранению Ленинградской области о маршрутизации пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом диализа. Медицинская организация, где пациент проходит стационарное лечение по профилю, послужившему причиной госпитализации, обеспечивает направление и доставку пациента на проведение сеансов гемодиализа.

Количество сеансов гемодиализа больному с ХПН или ОПН, количество перитонеальных обменов больному с ХПН, методика их проведения, параметры гемодиализа и перитонеального диализа конкретному больному определяются врачом отделения диализа по согласованию с заведующим отделением диализа с соответствующей записью в медицинской документации.

В случае необходимости проведения сеансов гемодиализа по экстренным показаниям больному с ХПН или ОПН, находящемуся на стационарном лечении и не получавшему гемодиализ ранее, решение о проведении гемодиализа принимается врачом отделения диализа и в дальнейшем утверждается отборочной комиссией.

Осмотры больного лечащим врачом (совместно с заведующим отделением) в отделениях гемодиализа медицинских организаций осуществляются не реже одного раза в месяц при амбулаторном лечении. На протяжении периода проведения диализного лечения ведется медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, отражающая все этапы терапии и позволяющая оценить качество и объем лечения.

Перитонеальный диализ может проводиться как при нахождении больного с ХПН на амбулаторном лечении, так и при стационарном лечении.

Обеспечение растворами больных, получающих амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляется в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области, и Порядком предоставления гражданам лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и продуктов специализированного питания бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Обеспечение перитонеальными растворами больных, получающих стационарный перитонеальный диализ в ГБУЗ ЛОКБ, осуществляется через аптеку ГБУЗ ЛОКБ. Списание перитонеальных растворов для больных, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ЛОКБ, осуществляется в соответствии с правилами списания лекарственных препаратов, не состоящих на предметно-количественном учете.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ведут учет пациентов, получающих диализную помощь, и проведенных им процедур диализа по форме № 003-1/у "Карта динамического наблюдения диализного больного", утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002 года № 254 "О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации", и формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ежемесячно не позднее 10-го числа месяца, следующего за отчетным, и ежегодно не позднее 1 февраля года, следующего за отчетным, представляют сведения о работе отделений диализа в комиссию по отбору и направлению больных с почечной недостаточностью на лечение в отделения диализа медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, по формам, утвержденным Комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Лабораторные и инструментальные обследования, необходимые больным, получающим стационарный и амбулаторный перитонеальный диализ, осуществляются по схеме, определенной врачом-нефрологом, за счет медицинской организации (средств обязательного медицинского страхования и средств областного бюджета) и включаются в стоимость посещения или койко-дня по

соответствующему профилю.

14. Условия оказания первичной специализированной медицинской помощи по специальностям "психиатрия", "психотерапия" и специализированной медицинской помощи по профилю "психиатрия" в медицинских организациях Ленинградской области

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по специальностям "психиатрия", "психотерапия" и специализированная медицинская помощь по профилю "психиатрия" оказывается гражданам, страдающим согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), психическими расстройствами и расстройствами поведения (F00-F99), в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", постановлением Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 года № 522 "О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2003 года № 438 "О психотерапевтической помощи", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения", другими нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность медицинских организаций и подразделений, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия", на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия" оказывается гражданам на принципах преемственности, приближенности и доступности.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по специальностям "психиатрия", "психотерапия" и специализированной психиатрической помощи включает два этапа:

догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом-психиатром, врачом-психотерапевтом (в кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психотерапевтическом кабинете, диспансерном психиатрическом отделении, в условиях дневного психиатрического стационара, в психоневрологическом диспансере (далее - подразделения, оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия"), обслуживающим взрослое и(или) детско-подростковое население, с организацией мультидисциплинарных бригад, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником, логопедом;

стационарный, осуществляемый врачом-психиатром, врачом-психотерапевтом

в круглосуточных стационарных психиатрических учреждениях, психотерапевтических отделениях, организованных в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения", с организацией мультидисциплинарных бригад, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником.

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года № 108 "О скорой психиатрической помощи" и от 20 июня 2013 года № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" скорая медицинская помощь больным с острыми заболеваниями и состояниями при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается общепрофильными выездными бригадами скорой медицинской помощи. При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация.

При самостоятельном обращении больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения в подразделения, оказывающие амбулаторно-поликлиническую специализированную психиатрическую помощь, врач-психиатр, врач-психиатр детский или врач-психотерапевт оценивает общее состояние больного, его психический статус, устанавливает диагноз, при наличии медицинских показаний оказывает неотложную амбулаторную психиатрическую, при наличии медицинских показаний направляет больного в круглосуточный психиатрический стационар медицинским транспортом скорой медицинской помощи либо другим транспортом с учетом психического статуса больного, безопасности больного и безопасности окружающих его людей.

При недобровольной госпитализации врач-психиатр, врач-психиатр детский, врач-психотерапевт используют медицинский транспорт скорой медицинской помощи, при необходимости организуют сопровождение больного сотрудниками органов внутренних дел.

Специализированная психиатрическая помощь в круглосуточных психиатрических стационарах оказывается больным психическими расстройствами и расстройствами поведения в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения".

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по специальностям "психиатрия" и "психотерапия" организуется по территориально-участковому принципу. Порядок организации медицинского обслуживания населения по территориально-участковому принципу устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения".

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации

Территориальной программы и оказывающие первичную специализированную медико-санитарную помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия", обязаны установить режим работы для кабинетов врача-психиатра, кабинетов врача-психиатра детского, кабинетов активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, психиатрических (психотерапевтических) кабинетов, психиатрических диспансерных отделений и кабинетов медицинских психологов с учетом предоставления гражданам возможности их посещения как в дневное, так и в вечернее время, обеспечить оказание психиатрической помощи по неотложным показаниям в выходные и праздничные дни силами и средствами скорой медицинской помощи.

При оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи по специальностям "психиатрия" и "психотерапия" в подразделении предусматриваются:

регулирование потока больных посредством введения талонов на прием к врачу-психиатру, врачу-психиатру детскому, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу (форма № 025-12/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг");

предварительная запись при первичном обращении на прием к врачу-психиатру, врачу-психиатру детскому, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу для проведения плановых лечебных мероприятий и диагностических исследований, выдача талонов на повторный прием к указанным специалистам;

для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, - ведение отдельной (психиатрической) медицинской карты амбулаторного больного (форма № 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255) с ее хранением и обработкой в регистратуре подразделения, оказывающего психиатрическую и психотерапевтическую помощь в амбулаторных условиях, а также ведением в виде электронного документа;

организация оказания медицинской помощи по неотложным показаниям в момент обращения независимо от места проживания и наличия документов вне очереди;

преемственность оказания психиатрической помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в нерабочие часы врачей-психиатров при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной психиатрической помощи гражданам - выездными бригадами скорой медицинской помощи в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года № 108 "О скорой психиатрической помощи" и от 20 июня 2013 года № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

Гражданин, лично обратившийся в подразделение, оказывающее психиатрическую и психотерапевтическую помощь в амбулаторных условиях, должен быть принят врачом-психиатром при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди - по предварительной записи. Срочность осмотра определяется

медицинскими показаниями. При личном обращении в психотерапевтический кабинет или кабинет медицинского психолога гражданин должен быть принят врачом-психотерапевтом, медицинским психологом при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди - по предварительной записи.

Устанавливается следующий порядок записи на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу:

талоны на первичный прием к врачу-психиатру на текущий день выдаются в кабинете участкового врача-психиатра, кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, в психиатрическом кабинете, диспансерном психиатрическом отделении (далее - психиатрические кабинеты/отделения) или в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения, на базе которого расположены психиатрические кабинеты/отделения, ежедневно в соответствии с расписанием работы психиатрического кабинета/отделения, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема;

талоны на первичный прием к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу на текущий день выдаются в регистратуре медицинской организации, диспансерного психиатрического отделения в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения, диспансерного психиатрического отделения со строгим соблюдением конфиденциальности;

талоны на первичный прием к врачу-психотерапевту, медицинскому психологу по предварительной записи выдаются в регистратуре медицинской организации, диспансерного психиатрического отделения в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения, диспансерного психиатрического отделения, но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема со строгим соблюдением конфиденциальности;

талон на повторное посещение выдается в кабинете врача-психиатра, врача-психиатра детского, врача-психотерапевта, медицинского психолога.

В целях реализации норм, установленных статьей 9 Закона Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях предусматривается предварительная запись на прием к врачу-психиатру, врачу-психиатру детскому, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу через информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" или по телефону, непосредственно находящемуся в психиатрическом диспансерном отделении, кабинете врача-психиатра, кабинете врача-психиатра детского, кабинете активного диспансерного наблюдения и проведения амбулаторного принудительного лечения, или в психотерапевтическом кабинете, кабинете медицинского психолога. Указанные подразделения и кабинеты врача-психотерапевта, медицинского психолога должны быть оборудованы телефонами с прямым городским номером и компьютером с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет". Все обращения должны фиксироваться в отдельном журнале предварительной записи или в медицинской информационной системе с указанием даты и времени приема. Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя медицинской организации. Информация об этом с

указанием номера телефона, интернет-адреса, расписания приема указанных специалистов размещается в регистратуре, на информационном стенде, на интернет-сайте медицинской организации.

В медицинских организациях, в состав которых входят подразделения, оказывающие первичную специализированную медицинскую помощь по специальностям "психиатрия" и "психотерапия", в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года № 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи" и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения", организуются дневные психиатрические стационары.

Порядок направления, госпитализации и лечения в дневном психиатрическом стационаре, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию, порядок ведения медицинской, статистической и отчетной документации утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года № 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи", приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2003 года № 545 "Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации" и от 13 ноября 2003 года № 548 "Об утверждении инструкций по заполнению отчетной формы по дневным стационарам", приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 октября 2022 года № 668н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения", на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Специализированная медицинская помощь по профилю "психотерапия" может быть оказана жителям Ленинградской области в психотерапевтических кабинетах медицинских организаций, а также в стационарных психотерапевтических отделениях, осуществляющих свою деятельность в условиях психиатрических и общесоматических стационаров и являющихся межрайонными.

15. Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за счет средств федерального бюджета, средств бюджетов субъектов Российской Федерации, средств обязательного медицинского страхования, предоставляется гражданам Российской Федерации.

В выполнении государственного задания на оказание в 2024 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам принимают участие медицинские организации: федеральные государственные учреждения здравоохранения, государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области, а также медицинские организации частной системы здравоохранения.

Порядок формирования перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу

обязательного медицинского страхования, за счет средств, предусмотренных в бюджете Федерального фонда на софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации - жителям Ленинградской области устанавливается правовым актом Правительства Ленинградской области.

Направление граждан, нуждающихся в оказании высокотехнологичной медицинской помощи, в медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, финансовое обеспечение которой осуществляется в рамках Территориальной программы, осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 октября 2019 года № 824н "Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".

16. Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)

Вспомогательные репродуктивные технологии представляют собой методы лечения бесплодия, при применении которых отдельные или все этапы зачатия и раннего развития эмбрионов осуществляются вне материнского организма (в том числе с использованием донорских и(или) криоконсервированных половых клеток и эмбрионов, а также суррогатного материнства).

Медицинская помощь с использованием экстракорпорального оплодотворения (далее - ВРТ (ЭКО) и(или) переноса криоконсервированных эмбрионов (далее - криоперенос) оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 31 июля 2020 года № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляются отбор, подготовка, проведение ВРТ (ЭКО) и(или) криоперенос, мониторинг беременных в специализированной информационной системе, диспансерное наблюдение беременных в группе высокого риска по ведению беременности и родам и направление на родоразрешение с дородовой госпитализацией в родовспомогательные учреждения III уровня.

Отбор пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в медицинских организациях Ленинградской области по месту прикрепления пациентов на медицинское обслуживание. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет не более шести месяцев с момента обращения пациентов в медицинскую организацию по поводу бесплодия.

В случае выявления на этапе обследования инфекций, передающихся половым путем, медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления пациента выдает направление для обследования в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной центр

специализированных видов медицинской помощи".

По результатам отбора пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления пациентки на медицинское обслуживание выдает направление на прием к акушеру-гинекологу в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ для дообследования, подготовки заключения о возможности проведения ЭКО (в том числе консультаций врача-генетика и решения вопроса о необходимости исследования хромосомного аппарата) и направления документов на комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (далее - комиссия).

В случае если после установления причины бесплодия проведенное лечение, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, стимуляцию овуляции и терапию мужского фактора бесплодия, признано неэффективным (неэффективность лечения бесплодия в течение 12 месяцев при возрасте женщины до 35 лет или в течение шести месяцев при возрасте женщины 35 лет и старше), пациенты направляются на лечение с использованием ВРТ.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в комиссию медицинскую документацию, содержащую выписку из медицинской карты пациента (форма № 027/у), получающего медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания, кода диагноза по МКБ-Х, результатов обследования, подтверждающую диагноз и показания для применения ЭКО и исключающую наличие противопоказаний и ограничений, а также данные лабораторных и инструментальных обследований. Для направления на криоперенос пациентка предоставляет выписку из медицинской организации, где проводилась процедура ЭКО/ИКСИ, с указанием информации о наличии на хранении криоконсервированных эмбрионов с указанием даты возможного криопереноса.

Ограничениями для проведения программы ЭКО и переноса криоконсервированных эмбрионов являются: снижение овариального резерва (уровень антимюллерова гормона менее 1,2 нг/мл, количество антральных фолликулов менее 5 суммарно в обоих яичниках) (перенос криоконсервированных эмбрионов возможен).

На комиссию направляются пациентки, застрахованные по программе ОМС на территории Ленинградской области.

Медицинская документация, необходимая для оказания пациенту специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса, включает:

заключение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи (с прилагаемыми результатами обследования и выпиской из медицинской карты) - выдается медицинской организацией Ленинградской области по месту прикрепления пациентки;

выписку из протокола решения комиссии о направлении документов пациента на лечение бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) и(или) криопереноса установленной формы;

направление для проведения ЭКО и(или) криопереноса установленной формы в

медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь по данному профилю, - выдается комиссией.

Для направления на криоперенос необходима выписка из медицинской организации, где проводилась процедура ЭКО/ИКСИ, с указанием информации о наличии на хранении криоконсервированных эмбрионов, в выписке необходимо указать дату запланированного криопереноса.

Обследование пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи на основе клинических рекомендаций с учетом стандартов медицинской помощи. Сроки годности результатов обследования для оказания медицинской помощи с использованием ВРТ определены в соответствии с приложением № 4 к приказу Минздрава России от 31 июля 2020 года № 803н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса пациентка вправе повторно обратиться в медицинскую организацию по месту прикрепления с целью рассмотрения возможности повторного проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса в соответствии с установленным порядком.

В случае отказа или приостановления лечения с использованием ЭКО и(или) криопереноса по причине выявления или возникновения противопоказаний или ограничений решение комиссии оформляется протоколом.

Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента размещается на официальном сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области для возможности контроля за движением очереди со стороны пациентов.

При направлении для проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса в рамках базовой программы ОМС комиссией предоставляется пациенту перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО и(или) криопереноса, из числа участвующих в реализации Территориальной программы по данному профилю (далее - перечень) и направление на проведение процедуры ЭКО и(или) криопереноса в рамках базовой программы ОМС. Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса осуществляется пациентами в соответствии с перечнем.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ на основании решения комиссии согласовывает с медицинской организацией, выполняющей процедуру ЭКО и(или) криопереноса, выбранной пациенткой из числа участвующих в реализации Территориальной программы, дату первичной явки в соответствующую медицинскую организацию.

Медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО и(или) криопереноса за счет средств ОМС, направляют в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области и в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ ежемесячно до пятого числа месяца, следующего за отчетным периодом, отчет, содержащий информацию о дате первичного приема, дате предварительной

госпитализации и выполненных этапах проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса. Также медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО и(или) криопереноса за счет средств ОМС, информируют Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ о дате включения пациентки в протокол лечения, дате переноса эмбриона, дате переноса криоконсервированного эмбриона.

Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ представляет сведения о количестве пациентов, повторно включенных в лист ожидания на проведение процедуры ЭКО и(или) криопереноса за счет средств ОМС, в ТФОМС ЛО в течение пяти рабочих дней после подписания протокола, а также передает списки пациентов, направленных на процедуру ЭКО и(или) криопереноса первично и повторно, в соответствии с протоколами комиссии в срок до пятого числа месяца, следующего за отчетным. Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области ежемесячный отчет о работе комиссии.

После проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса медицинским организациям, в которых проводилась процедура, необходимо в течение трех дней направить в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ информацию о завершении процедуры ЭКО и(или) криопереноса, о дате первичного приема, дате включения в протокол ЭКО и(или) криопереноса, дате пункции фолликулов, дате переноса эмбрионов (криоконсервированных эмбрионов), количестве перенесенных эмбрионов. Специалисты Центра охраны здоровья семьи и репродукции направляют в медицинскую организацию Ленинградской области по месту прикрепления пациентки информацию о пациентке из клиники, в которой проводилась процедура ЭКО и(или) криопереноса, содержащую данные о дате первичного приема, дате включения в протокол ЭКО и(или) криопереноса, дате пункции фолликулов, дате переноса эмбрионов (криоконсервированных эмбрионов), количестве перенесенных эмбрионов. Медицинская организация по месту прикрепления пациентки приглашает ее для диагностического подтверждения исхода получения процедуры ЭКО и(или) криопереноса (положительный или отрицательный результат, подтвержденный биохимическим анализом крови и ультразвуковым исследованием органов малого таза) и определения дальнейшей тактики ведения пациентки в зависимости от результатов ЭКО и(или) криопереноса и при необходимости для дальнейшего направления в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

Информация о результатах ЭКО и(или) криопереноса представляется специалистами медицинских организаций по месту прикрепления в Центр охраны здоровья семьи и репродукции консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ до первого числа следующего месяца. ГБУЗ ЛОКБ представляет информацию в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Данная информация учитывается в показателях эффективности деятельности медицинской организации при распределении объемов медицинской помощи с использованием ВРТ комиссией по

разработке Территориальной программы ОМС Ленинградской области.

При наступлении беременности с использованием процедуры ЭКО и(или) криопереноса информация о пациентке вводится в программы мониторинга беременных высокой степени риска и учитывается при пренатальной (дородовой) диагностике нарушения развития ребенка.

Пациентки после проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса ставятся на диспансерный учет по беременности у акушера-гинеколога в медицинской организации Ленинградской области по месту прикрепления пациентки в группу высокого риска по ведению беременности и родам. Акушер-гинеколог направляет пациентку для проведения скрининга первого триместра беременности в медико-генетическую консультацию Центра охраны здоровья семьи и репродукции консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

В случае отказа пациентки от наблюдения у акушера-гинеколога в медицинской организации Ленинградской области по месту прикрепления специалистами медицинской организации оформляется добровольный информированный отказ, который хранится в амбулаторной карте пациентки, а в случае неявки пациентки делается соответствующая запись в амбулаторной карте с указанием даты звонков пациентке и даты назначенной явки.

В случае согласия беременная наблюдается в группе высокого риска по ведению беременности и родам. В обязательном порядке беременная госпитализируется в акушерское отделение патологии беременности ГБУЗ ЛОКБ в критически значимые сроки для согласования тактики ведения беременности, коррекции терапии, углубленного обследования беременной, выбора способа и места родоразрешения (родовспомогательное учреждение).

Медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления выдает пациентке направление на родоразрешение с дородовой госпитализацией в родовспомогательные учреждения III уровня.

17. Условия оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях и подозрениях на онкологические заболевания

Оказание медицинской помощи по профилю "онкология" населению с онкологическими заболеваниями осуществляется на основании порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи, клинических рекомендаций, схем противоопухолевой терапии.

Больным с онкологическими заболеваниями медицинская помощь оказывается:

в рамках плановой первичной медико-санитарной помощи - терапевтическая, хирургическая и радиологическая помощь;

в рамках плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Оказание плановой помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. Оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных

медицинских организациях, а также в ГБУЗ ЛОКБ.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь оказывается врачами-онкологами, врачами-радиотерапевтами и врачами других специальностей в ГБУЗ ЛОКБ или в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-хирургов, врачей-гинекологов, врачей-онкологов и врачей-специалистов первичного онкологического кабинета.

Медицинские работники фельдшерско-акушерских пунктов оказывают медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с рекомендациями врачей-онкологов и врачей-специалистов.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций участковые врачи-терапевты, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-хирурги во взаимодействии с врачами-специалистами выявляют риск развития онкологических заболеваний.

В амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций онкологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается врачами-онкологами в первичных онкологических кабинетах и отделениях дневного стационара, а также в центрах амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП) ГБУЗ ЛОКБ.

При подозрении на онкологическое заболевание или выявлении онкологического заболевания пациента направляют в первичный онкологический кабинет. Консультация в первичном онкологическом кабинете должна быть проведена не позднее трех рабочих дней с даты выдачи направления на консультацию. Врач-специалист первичного онкологического кабинета проводит пациенту обследование в соответствии с рекомендуемым перечнем клинико-диагностических исследований (в том числе организует взятие и направление биопсийного (операционного) материала на патолого-анатомическое исследование) и направляет пациента для уточняющей диагностики и определения последующей тактики ведения:

в поликлиническое отделение №1 ГБУЗ ЛОКБ - при подозрении на гемобластозы, опухолевые заболевания центральной или периферической нервной системы, опухолевые заболевания органа зрения, опухолевые заболевания органов грудной клетки, опухолевые заболевания органов брюшной полости;

в консультативно-поликлиническое отделение ГБУЗ ЛОКБ - при опухолях кожи, мягких тканей, головы и шеи, желудочно-кишечного тракта, пищевода, пищеварительной системы, нейроэндокринной системы, женской половой сферы, мочеполовой сферы; при подозрении на злокачественные новообразования других локализаций;

к врачу - детскому онкологу в ГБУЗ ЛОКБ - при подозрении на злокачественные новообразования у детей.

В случае невозможности взятия биопсийного (операционного) материала в

медицинской организации, в составе которой организован первичный онкологический кабинет, взятие биопсийного материала осуществляется в ГБУЗ ЛОКБ, ЛОГБУЗ "ДКБ".

Срок выполнения морфологических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, в патолого-анатомическом бюро государственного казенного учреждения здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы (далее - ГКУЗ ЛО БСМЭ) и ГБУЗ ЛОКБ не должен превышать семи рабочих дней с даты назначения исследования.

В случае выявления у пациента злокачественного новообразования врач-специалист первичного онкологического кабинета заполняет форму № 030-6-ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) для постановки больного на учет в первичном онкологическом кабинете, а второй экземпляр карты в трехдневный срок направляет в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКБ для постановки больного на учет в территориальном канцер-регистре Ленинградской области.

В случае выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования заполняется в двух экземплярах форма № 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования), один экземпляр которой после разбора запущенного случая в выявившей онкозаболевание медицинской организации направляется в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКБ. Контролю и изучению подлежат все случаи поздней диагностики злокачественных новообразований III и IV стадии - для визуальных локализаций и IV стадии - для остальных локализаций.

Оформление протокола о запущенной форме злокачественного новообразования и разбор причин запущенности следует проводить в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение трех месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного новообразования установлен посмертно (в этом случае протокол оформляется в ГКУЗ ЛО БСМЭ).

В случае подтверждения у пациента факта наличия онкологического заболевания информация о диагнозе пациента направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКБ в первичный онкологический кабинет, из которого пациент был направлен для последующего диспансерного наблюдения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, а также медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, порядок направления в которые установлен приказом МЗ РФ от 23 декабря 2020 года № 1363н "Об утверждении порядка направления застрахованных лиц в медицинские организации, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, для оказания медицинской помощи в соответствии с едиными требованиями базовой программы обязательного медицинского страхования".

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь взрослому населению при онкологических заболеваниях, оказывается по медицинским показаниям, которые определяются консилиумом врачей ГБУЗ ЛОКБ, включающим в себя врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы), в том числе проведенным с применением телемедицинских технологий.

В сложных клинических случаях и при онкологических заболеваниях, входящих в рубрики С37, С38, С40 - С41, С45 - С49, С58, D39, С62, С69 - С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, врач-онколог для определения лечебной тактики организует проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь. Полученные рекомендации отражаются в протоколе консилиума врачей ГБУЗ ЛОКБ как "Особое мнение участника консилиума".

Срок начала оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, не должен превышать семи рабочих дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Оснащение ГБУЗ ЛОКБ осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 февраля 2021 года № 116н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях".

При выявлении у больного медицинских показаний для применения высокотехнологичных методов лечения помощь больному оказывается в соответствии с установленным порядком оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

Больные с онкологическими заболеваниями подлежат диспансерному наблюдению, в соответствии с приказом Минздрава России от 4 июня 2020 года № 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями", в первичном онкологическом кабинете или ЦАОП, а в случае его отсутствия - в ГБУЗ ЛОКБ.

В случае подтверждения у больного факта наличия онкологического заболевания информация об уточненном диагнозе больного направляется из организационно-методического отдела онкологического диспансера в ЦАОП либо первичный онкологический кабинет медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, для последующего диспансерного наблюдения больного.

Скорая медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями

оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

Оказание скорой медицинской помощи больным злокачественными новообразованиями осуществляют специализированные бригады анестезиологии и реанимации, врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе специализированной, медицинской помощи".

Экстренная медицинская помощь больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования в полном объеме должна осуществляться во всех медицинских организациях, оказывающих соответствующую экстренную медицинскую помощь.

В случае если в ходе оказания экстренной медицинской помощи имеется подозрение на злокачественное новообразование и(или) выявляется злокачественное новообразование, к пациенту после оказания надлежащей медицинской помощи приглашается врач-онколог в плановом порядке для определения последующей тактики ведения пациента. При выписке из стационара больным, которым в ходе оказания экстренной медицинской помощи выполнено оперативное вмешательство и у которых выявлено злокачественное новообразование, на руки выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, копия протокола операции с описанием макропрепарата, копия гистологического заключения и блоки гистологических препаратов.

После оказания экстренной медицинской помощи организационно-методический отдел ГБУЗ ЛОКБ уведомляется о случае онкологического заболевания путем оформления формы № 027-1/у (Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием), формы № 090/у (Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) и формы № 027-2/у (Протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования).

Отбор пациентов на консультацию радиохирурга медицинской организации, осуществляющей лечение методом "гамма-нож", "кибер-нож", обследование методом ПЭТ-КТ и проведение протонной терапии осуществляет врачебная комиссия ГБУЗ ЛОКБ. Направление на консультацию в медицинскую организацию, осуществляющую лечение методом "гамма-нож", "кибер-нож" и проведение протонной терапии (форма № 057/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255), оформляет медицинская организация по месту прикрепления пациента.

Проведение лекарственной терапии онкологическим и гематологическим больным (далее - химиотерапия) осуществляется в условиях круглосуточного или дневного стационара ГБУЗ ЛОКБ, в том числе в условиях дневных стационаров ЦАОП, а также в условиях дневных стационаров поликлиник медицинских организаций, расположенных в муниципальных районах, по профилю "онкология" (далее - ДСП).

Проведение химиотерапии подразумевает курсовое лечение (повторная

госпитализация, в том числе в течение одного месяца или ежемесячно, в дневной стационар, связанная с очередным курсом лечения).

Отбор и обследование пациентов с целью определения показаний для проведения химиотерапии осуществляется врачебной комиссией (консилиумом) врачей-специалистов ГБУЗ ЛОКБ. Решение консилиума врачей оформляется протоколом, подписывается участниками консилиума врачей и вносится в медицинскую документацию больного.

Первый (начальный) курс (первое введение) химиотерапии осуществляется в условиях круглосуточного или дневного стационара ГБУЗ ЛОКБ.

Врачи-специалисты после проведения начального курса химиотерапии дают пациенту, которому необходимо и возможно проведение химиотерапии в условиях дневных стационаров ЦАОП и ДСП, консультативное заключение с подробными рекомендациями по проведению схемы химиотерапии, по количеству и срокам проведения сеансов химиотерапии, плану обследования, повторным визитам к врачу-специалисту.

Маршрутизация в дневные стационары ЦАОП и ДСП для проведения химиотерапии осуществляется в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

При проведении химиотерапии в условиях дневного стационара на пациента при каждой госпитализации заводится медицинская карта стационарного больного по форме № 003/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 05 августа 2022 года № 530н, а также статистическая карта выбывшего из стационара по форме № 066/у-02, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 декабря 2002 года № 413.

Больным с онкологическими заболеваниями при наличии медицинских показаний и независимо от сроков, прошедших с момента лечения, проводятся реабилитационные мероприятия в специализированных медицинских организациях.

Симптоматическая и паллиативная медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями осуществляется в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного и круглосуточного стационаров в медицинских организациях муниципального уровня после консультации врача-онколога.

Приложение 2
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ
РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА НА ВЫБОР ВРАЧА, В ТОМ ЧИСЛЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ (СЕМЕЙНОГО ВРАЧА) И ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА (С УЧЕТОМ СОГЛАСИЯ ВРАЧА)

При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов гражданин имеет право на выбор врача с учетом согласия врача в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Для получения первичной медико-санитарной помощи гражданин выбирает медицинскую организацию, в том числе по территориально-участковому принципу, не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз 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.

Выбор (замена) врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 407н "Об утверждении Порядка содействия руководителем медицинской организации (ее подразделения) выбору пациентом врача в случае требования пациента о замене лечащего врача" с учетом согласия врача.

При выборе врача, а также в случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель медицинской организации (ее подразделения) в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности и сроках оказания медицинской помощи указанными врачами.

На основании информации, представленной руководителем медицинской организации (ее подразделения), пациент осуществляет выбор врача.

В случае требования пациента о замене лечащего врача при оказании специализированной медицинской помощи пациент обращается к руководителю соответствующего подразделения медицинской организации с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

Руководитель подразделения медицинской организации в течение трех рабочих дней со дня получения заявления информирует пациента в письменной или устной форме (посредством почтовой связи, телефонной связи, электронной связи) о врачах соответствующей специальности, работающих в подразделении медицинской организации.

На основании информации, представленной руководителем подразделения медицинской организации, пациент осуществляет выбор врача.

Возложение функций лечащего врача на врача соответствующей специальности осуществляется с учетом его согласия.

Выбор врача военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом положений статей 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Медицинская организация, работающая в системе обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности и о врачах, об уровне их образования и квалификации.

Приложение 3
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК РЕАЛИЗАЦИИ УСТАНОВЛЕННОГО ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРАВА ВНЕОЧЕРЕДНОГО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОТДЕЛЬНЫМ КАТЕГОРИЯМ ГРАЖДАН, ВКЛЮЧАЯ УЧАСТНИКОВ СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА УКРАИНЕ, В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов (далее - Территориальная программа) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, в соответствии со статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ "О ветеранах" имеют:

1) инвалиды войны;

2) участники Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах "а" - "ж", "и" подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ "О ветеранах":

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав

действующей армии в период Гражданской войны, период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, а также партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период Гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, проходившие в период Великой Отечественной войны службу в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

лица вольнонаемного состава армии и флота, войск и органов внутренних дел, органов государственной безопасности, занимавшие в период Великой Отечественной войны штатные должности в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии, либо находившиеся в указанный период в городах, участие в обороне которых засчитывается в выслугу лет для назначения пенсий на льготных условиях, установленных для военнослужащих воинских частей действующей армии;

сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие в период Великой Отечественной войны специальные задания в воинских частях, входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;

работники предприятий и военных объектов, наркоматов, ведомств, переведенные в период Великой Отечественной войны на положение лиц, состоящих в рядах Красной Армии, и выполнявшие задачи в интересах армии и флота в пределах тыловых границ действующих фронтов или операционных зон действующих флотов, а также работники учреждений и организаций (в том числе учреждений и организаций культуры и искусства), корреспонденты центральных газет, журналов, ТАСС, Совинформбюро и радио, кинооператоры Центральной студии документальных фильмов (кинохроники), командированные в период Великой Отечественной войны в действующую армию;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, бойцы и командный состав истребительных батальонов, взводов и отрядов защиты народа, принимавшие участие в боевых операциях по борьбе с десантами противника и боевых действиях совместно с воинскими частями, входившими в состав действующей армии, в период Великой Отечественной войны, а также принимавшие участие в боевых операциях по ликвидации националистического подполья на территориях Украины, Белоруссии, Литвы, Латвии и Эстонии в период с 1 января 1944 года по 31 декабря 1951 года. Лица, принимавшие участие в операциях по боевому тралению в подразделениях, не входивших в состав действующего флота, в период Великой Отечественной войны, а также привлекавшиеся организациями Осоавиахима СССР и органами местной власти к разминированию территорий и объектов, сбору боеприпасов и военной техники в период с 22 июня 1944 года по 9 мая 1945 года;

лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии

и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств;

лица, награжденные медалью "За оборону Ленинграда", инвалиды с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;

3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 - 9 пункта 1 статьи 3 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ "О ветеранах":

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел, войск национальной гвардии и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

лица (включая членов летных экипажей воздушных судов гражданской авиации, выполнявших полеты в Афганистан в период ведения там боевых действий), обслуживавшие воинские части Вооруженных сил СССР и Вооруженных сил Российской Федерации, находившиеся на территориях других государств в период ведения там боевых действий, получившие в связи с этим ранения, контузии или увечья либо награжденные орденами или медалями СССР либо Российской Федерации за участие в обеспечении указанных боевых действий;

лица, направлявшиеся на работу в Афганистан в период с декабря 1979 года по декабрь 1989 года, отработавшие установленный при направлении срок либо откомандированные досрочно по уважительным причинам;

лица, направлявшиеся на работу для обеспечения выполнения специальных задач на территории Сирийской Арабской Республики с 30 сентября 2015 года, отработавшие установленный при направлении срок либо откомандированные досрочно по уважительным причинам;

прокуроры и следователи органов прокуратуры Российской Федерации,

исполнявшие свои служебные обязанности в соответствии с решениями органов прокуратуры Российской Федерации в условиях вооруженного конфликта в Чеченской Республике и на прилегающих к ней территориях Российской Федерации, отнесенных к зоне вооруженного конфликта, с декабря 1994 года по декабрь 1996 года, прокуроры и следователи органов прокуратуры Российской Федерации, сотрудники Следственного комитета Российской Федерации, исполнявшие свои служебные обязанности в соответствии с решениями органов прокуратуры Российской Федерации или Следственного комитета Российской Федерации в ходе контртеррористических операций на территории Северо-Кавказского региона с августа 1999 года;

лица, направлявшиеся для обеспечения выполнения задач в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, отработавшие установленный при направлении срок либо откомандированные досрочно по уважительным причинам;

4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

6) лица, работавшие на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на 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; члены экипажей судов транспортного флота, интернированные в начале Великой Отечественной войны в портах других государств;

7) нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;

8) в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 2 октября 1992 года № 1157 "О дополнительных мерах государственной поддержки инвалидов": инвалиды 1 и 2 группы, дети-инвалиды и лица, сопровождающие таких детей;

9) граждане, указанные в пунктах 1 - 6 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС";

10) граждане, награжденные нагрудным знаком "Почетный донор России" в соответствии со статьей 23 Федерального закона от 20 июля 2012 года № 125-ФЗ "О донорстве крови и ее компонентов";

11) дети, страдающие инсулинозависимым сахарным диабетом.

Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная,

медицинская помощь в амбулаторных условиях в плановой форме гражданам, указанным в пункте 1 настоящего Порядка, оказывается в медицинских организациях в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний.

В случае отсутствия возможности оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме по требуемой специальности врача в медицинских организациях по месту жительства гражданина, а также при необходимости оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи врачебная комиссия медицинской организации, созданная в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", выдает гражданину направление в другую медицинскую организацию Ленинградской области с указанием даты и времени консультации (госпитализации) либо в Комитет по здравоохранению Ленинградской области (в случае необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования).

В медицинских организациях всех форм собственности, оказывающих специализированную медицинскую помощь и участвующих в реализации Территориальной программы, ведется отдельный учет граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, в журнале регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения сообщаются номер очереди на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, организуют учет отдельных категорий граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

В медицинских организациях всех форм собственности должны быть размещены информационные стенды, содержащие полную информацию о порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, установленного законодательством Российской Федерации, в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы на 2022 год. Стенды должны быть размещены на видных местах как в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, так и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь стационарно или в условиях дневного стационара.

Приложение 4
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ
ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ

ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

№ п/п	Перечень групп населения и категорий заболеваний <1>	Наименования лекарственных средств и медицинских изделий <2>
1	2	3
1	Дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до шести лет	Все лекарственные средства
2	Детские церебральные параличи	Лекарственные средства для лечения указанной категории заболеваний
3	Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	Низкобелковые продукты питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы
4	Муковисцидоз	Ферменты, антибиотики
5	Острая перемежающаяся порфирия	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
6	СПИД, ВИЧ-инфицированные	Все лекарственные средства
7	Онкологические заболевания	Все лекарственные средства, перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным
8	Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	Цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения указанных заболеваний и коррекции осложнений их лечения
9	Лучевая болезнь	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
10	Лепра	Все лекарственные средства
11	Туберкулез	Противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы
12	Тяжелая форма бруцеллеза	Антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные

		препараты
13	Системные хронические тяжелые заболевания кожи	Лекарственные средства для лечения указанных заболеваний
14	Бронхиальная астма	Лекарственные средства для лечения указанного заболевания
15	Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева	Стероидные гормоны, селективные иммунодепрессанты, ингибиторы фактора некроза опухоли альфа (ФНО альфа), ингибиторы интерлейкина, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты кальция, препараты калия, хондропротекторы
16	Неспецифический язвенный колит, болезнь Крона	Аминосалициловая кислота и аналогичные препараты
17	Инфаркт миокарда (первые двенадцать месяцев)	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
18	Состояние после коронарного стентирования (первые двенадцать месяцев)	Клопидогрел
19	Состояние после операции по протезированию клапанов сердца	Антикоагулянты
20	Другая вторичная легочная гипертензия	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
21	Пересадка органов и тканей	Иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновирусные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты кальция, препараты калия, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы

22	Диабет	Все лекарственные средства, инсулиновые шприцы, инъекторы, иглы к ним, средства диагностики
23	Гипофизарный нанизм	Анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины
24	Преждевременное половое созревание	Лекарственные средства для лечения данного заболевания
25	Акромегалия	Октреотид, ланреотид
26	Рассеянный склероз	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
27	Миастения	Антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны
28	Миопатия	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
29	Мозжечковая атаксия Мари	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
30	Болезнь Паркинсона	Противопаркинсонические лекарственные средства
31	Хронические урологические заболевания	Катетеры Пеццера
32	Сифилис	Антибиотики, препараты висмута
33	Глаукома, катаракта	Антихолинэстеразные, холиномиметические дегидратационные, мочегонные средства
34	Психические заболевания (больным, работающим на лечебно-производственных государственных предприятиях, для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях)	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
35	Аддисонова болезнь	Гормоны коры надпочечников (минерало- и глюкокортикоиды)
36	Шизофрения и эпилепсия	Все лекарственные средства

37	Хроническая почечная недостаточность	Препараты для проведения перитонеального диализа
38	Жертвы политических репрессий, реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Российской Федерации от 18 октября 1991 года № 1761-1 "О реабилитации жертв политических репрессий"	Все лекарственные средства
39	Лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны	Все лекарственные средства

<1> За исключением граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

<2> В соответствии с перечнем лекарственных средств, 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 за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Приложение 5
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ
ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ, МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ОТПУСКАЕМЫХ НАСЕЛЕНИЮ В СООТВЕТСТВИИ С ПЕРЕЧНЕМ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ И КАТЕГОРИЙ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ПРИ АМБУЛАТОРНОМ ЛЕЧЕНИИ КОТОРЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ, МЕДИЦИНСКИЕ ИЗДЕЛИЯ, СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЕ ПРОДУКТЫ ЛЕЧЕБНОГО

ПИТАНИЯ ОТПУСКАЮТСЯ ПО РЕЦЕПТАМ ВРАЧЕЙ БЕСПЛАТНО ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЛАСТНОГО БЮДЖЕТА ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

I. Лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный распоряжением Правительства Российской Федерации на текущий год

II. Лекарственные препараты, не включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов

№ п/п	Лекарственные препараты (международное непатентованное наименование)	Лекарственная форма
1	2	3
1	Аминофенилмасляная кислота	Таблетки
2	Арипипразол	Таблетки
3	Гидразина сульфат	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
4	Глимепирид	Таблетки
5	Глибенкламид + Метформин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой, таблетки, покрытые оболочкой
6	Гопантеновая кислота	Таблетки
7	Икатибант	Раствор для подкожного введения
8	Клозапин	Таблетки
9	Клобазам	Таблетки
10	Ламотриджин	Таблетки
11	Латанопрост	Капли глазные
12	Летрозол	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
13	Рифапентин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
14	Руфинамид	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
15	Силденафил	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
16	Хлорпротиксен	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

17	Цинка сульфат	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
18	Эксеместан	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой

III. Специализированные продукты лечебного питания

Специализированные продукты лечебного питания в соответствии с перечнем специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, утвержденным Правительством Российской Федерации в установленном порядке.

IV. Изделия медицинского назначения

Иглы инсулиновые.

Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови.

Шприц-ручка.

Отсоединяемый колпачок с раствором повидон-йода (для проведения процедуры перитонеального диализа).

Приложение 6
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, А ТАКЖЕ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ВКЛЮЧЕННЫМИ В УТВЕРЖДАЕМЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, 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, ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ (ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА)

Лекарственное обеспечение при оказании первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в плановой форме

Для определения показаний для назначения необходимых лекарственных

препаратов для медицинского применения (далее - лекарственные препараты), медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания граждане Российской Федерации, постоянно или преимущественно проживающие на территории Ленинградской области, иностранные граждане и лица без гражданства, постоянно проживающие на территории Ленинградской области, обращаются в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение:

необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

необходимыми лекарственными препаратами, предназначенными для лечения лиц, больных гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов;

необходимыми лекарственными препаратами граждан, включенных в установленном порядке в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и(или) тканей, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 69н "О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 404 "Об утверждении Правил ведения Федерального регистра 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".

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области осуществляется обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания:

граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента";

граждан Российской Федерации, постоянно или преимущественно проживающих на территории Ленинградской области, иностранных граждан и лиц без гражданства, постоянно проживающих на территории Ленинградской области, в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия,

специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области (приложение 4 к Территориальной программе).

Рецепты на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания выписываются врачами (фельдшерами) медицинских организаций, в отношении которых Комитетом по здравоохранению Ленинградской области установлено право на оформление рецептурных бланков льготным категориям граждан.

При обращении в соответствующую медицинскую организацию гражданин предъявляет:

документ, удостоверяющий личность гражданина (паспорт гражданина Российской Федерации или временное удостоверение личности, выданное на период его замены);

свидетельство о рождении (для детей, не достигших 14 лет);

документ, подтверждающий личность иностранного гражданина или лица без гражданства в Российской Федерации, в соответствии со статьей 10 Федерального закона от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ "О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации";

документ, подтверждающий факт проживания на территории Ленинградской области (данные органов регистрационного учета либо иные документы, подтверждающие факт проживания);

выписка из медицинской карты амбулаторного больного (форма № 027/у);

документы, подтверждающие, что ребенок является членом многодетной семьи в Ленинградской области (свидетельство многодетной семьи Ленинградской области, документы, подтверждающие наличие в семье детей (в случае если свидетельство многодетной семьи Ленинградской области отсутствует);

документ, содержащий сведения о лицах, проработавших в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденных орденами или медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны;

документ, содержащий сведения о лицах, подвергшихся политическим репрессиям и впоследствии реабилитированных, и лицах, пострадавших от политических репрессий.

В медицинской карте пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, или истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

При обращении гражданина в соответствующую медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания, входящие в утвержденные перечни в соответствии с перечнем групп населения, категорий заболеваний и категорий льготы.

Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими

изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ "О государственной социальной помощи", осуществляется в соответствии с перечнем лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации от 12 октября 2019 года № 2406-р.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета Ленинградской области осуществляется в соответствии с перечнем согласно приложению 5 к Территориальной программе.

Оформление рецептурных бланков для обеспечения льготных категорий граждан, отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания из аптечных организаций осуществляются в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 12 февраля 2007 года № 110, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1093н, от 24 ноября 2021 года № 1094н.

Медицинская организация предоставляет гражданам информацию об аптечных организациях, осуществляющих льготный отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания по рецептам врачей.

В случае временного отсутствия лекарственных препаратов аптечная организация организует отсроченное обслуживание.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области:

осуществляет организацию обеспечения граждан льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания;

координирует деятельность медицинских и аптечных организаций, иных хозяйствующих субъектов в области охраны здоровья граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения;

информирует население по вопросам льготного лекарственного обеспечения;

осуществляет контроль за назначением лекарственных средств и медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, выпиской рецептов льготным категориям граждан, установленным законодательством Российской Федерации и законодательством Ленинградской области, а также за расходованием финансовых средств, направляемых на льготное лекарственное обеспечение;

утверждает порядок формирования и сроки представления медицинскими организациями заявок на организацию закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;

утверждает перечень медицинских организаций, участвующих в льготном лекарственном обеспечении граждан;

утверждает перечень врачей (фельдшеров), которым предоставлено право

выписки рецептов для льготного лекарственного обеспечения;

организует в установленном порядке размещение заказов на закупки лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания для льготного лекарственного обеспечения;

рассматривает обращения и жалобы граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

Медицинские организации, участвующие в льготном лекарственном обеспечении граждан:

осуществляют назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания и выписку рецептов гражданам, имеющим право на их получение за счет средств федерального бюджета или областного бюджета Ленинградской области;

определяют потребность прикрепленного населения в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания для обеспечения льготных категорий граждан;

формируют сводную заявку на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания на прикрепленное население в порядке, установленном Комитетом по здравоохранению Ленинградской области;

назначают ответственного за работу по льготному лекарственному обеспечению прикрепленного населения;

направляют в Комитет по здравоохранению Ленинградской области предложения по территориальному размещению пунктов отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания;

несут ответственность за обоснованность назначения лекарственных препаратов и ведение в установленном порядке медицинской документации;

осуществляют внутриведомственный медико-экономический контроль обоснованности назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в подведомственных медицинских организациях.

Лекарственное обеспечение при оказании 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

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, донорской кровью и(или) ее компонентами, а также специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

Обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания

медицинской помощи.

При оказании 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 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, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека.

Назначение лекарственных препаратов осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н "Об утверждении Порядка назначения лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения, форм бланков рецептов, содержащих назначение наркотических средств или психотропных веществ, порядка их изготовления, распределения, регистрации, учета и хранения, а также правил оформления бланков рецептов, в том числе в форме электронных документов".

Назначение и применение лекарственных препаратов, не включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения и в соответствующий стандарт медицинской помощи при наличии медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям), осуществляются по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое фиксируется в журнале врачебной комиссии, а также в медицинской документации пациента.

При оказании медицинской помощи для лабораторных исследований применяются следующие аллергены, диагностикумы, сыворотки диагностические, тест-системы:

аллерген туберкулезный очищенный,

аллерген туберкулезный рекомбинантный,

диагностикум геморрагической лихорадки с почечным синдромом культуральный,

диагностикум клещевого энцефалита,

диагностикум туляремийный,

диагностикум чумной,

диагностикумы гриппозные,

диагностикумы трепонемные эритроцитарные антигенные,

диагностикумы шигеллезные,

иммунодиагностикумы, иммуноглобулины и сыворотки диагностические,

иммуноглобулины бруцеллезные диагностические,

иммуноглобулины для выявления риккетсий сыпного тифа диагностические,

иммуноглобулин туляремийный диагностический,

комплект для определения иммуноглобулинов класса М к вирусу гепатита А,

сыворотка к HBs-антигену,

сыворотка коклюшная диагностическая,

сыворотка паракоклюшная диагностическая,

сыворотка туляремийная диагностическая,

сыворотка чумная антифаговая диагностическая,

сыворотки ботулинические типов A, B, C, E, F нативные лошадиные или крупного рогатого скота диагностические для реакции биологической нейтрализации сухие,

сыворотки менингококковые диагностические,

сыворотки холерные диагностические,

тест-система для выявления антител к ВИЧ,

тест-система для количественного определения РНК вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1) методом обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции,

тест-система для выявления противовирусной ДНК вируса иммунодефицита человека (ВИЧ-1) методом полимеразной цепной реакции,

тест-система для выявления РНК вируса гепатита С методом обратной транскрипции и полимеразной цепной реакции,

тест-система для выявления ДНК вируса гепатита В методом полимеразной цепной реакции,

тест-система иммуноферментная для выявления HBs-антигена,

тест-система иммуноферментная для выявления антигена вируса гепатита А.

Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий и расходных материалов, необходимых для оказания стоматологической помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2023 год, утверждается приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Приложение 7
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН В РАМКАХ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЛЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НА ДОМУ МЕДИЦИНСКИМИ ИЗДЕЛИЯМИ, ПРЕДНАЗНАЧЕННЫМИ ДЛЯ ПОДДЕРЖАНИЯ ФУНКЦИЙ ОРГАНОВ И СИСТЕМ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА, А ТАКЖЕ НАРКОТИЧЕСКИМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ И ПСИХОТРОПНЫМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ПРИ ПОСЕЩЕНИЯХ НА ДОМУ

Порядок передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи установлен приказом Минздрава России от 10

июля 2019 года № 505н "Об утверждении Порядка передачи от медицинской организации пациенту (его законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи".

В целях обеспечения неизлечимо больных граждан в возрасте от 18 лет и старше, постоянно или преимущественно проживающих в Ленинградской области, в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека при посещениях на дому:

1) ГБУЗ ЛОКБ определено медицинской организацией, обеспечивающей создание и работу Комиссии по отбору больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (далее - Комиссия по отбору больных). ГБУЗ ЛОКБ обеспечивает ведение Регистра больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека.

Комиссия по отбору больных является постоянно действующим консультативно-совещательным органом, созданным для выработки коллегиального решения по отбору больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека.

Основной целью работы Комиссии по отбору больных является организация оказания паллиативной медицинской помощи больным, нуждающимся в респираторной поддержке на дому.

Задачами Комиссии по отбору больных являются:

рассмотрение вопросов о наличии (отсутствии) у пациентов медицинских показаний к паллиативной медицинской помощи для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека;

первичный отбор пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека;

ведение Регистра больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека;

исключение пациента из Регистра больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека;

2) ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" определено медицинской организацией, обеспечивающей предоставление больным, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому.

ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" организует выездную службу для обеспечения выдачи медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов

и систем организма человека, для использования на дому жителям Ленинградской области на основании заявления гражданина и заключения Комиссии по отбору больных.

Выездная служба для обеспечения выдачи медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому осуществляет:

заключение договора между ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" и гражданином-получателем, внесенным в Регистр больных, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, для обеспечения на дому медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека;

доставку медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, из ГБУЗ ЛО "Гатчинская КМБ" жителям Ленинградской области и обратно (в случаях окончания необходимости в использовании пациентом медицинского оборудования, смерти гражданина, изменения гражданином места жительства на другой субъект Российской Федерации, отказа гражданина от использования медицинского оборудования);

обучение (при необходимости - повторное обучение) гражданина (при необходимости - членов семьи или социального работника) технике безопасности и правилам эксплуатации концентратора кислорода и аппарата ИВЛ;

техническое сопровождение медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому.

Несовершеннолетние в возрасте от 0 до 18 лет, получающие паллиативную специализированную медицинскую помощь на дому (далее - пациенты), бесплатно обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому, включенными в перечень медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых пациентам, получающим паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, для использования на дому (приложение к Территориальной программе).

Решение о передаче несовершеннолетнему пациенту (законному представителю) медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому (далее - медицинские изделия для использования на дому), принимается врачебной комиссией ГАУЗ ЛО "Детский хоспис" на основании заключения лечащего врача, выявившего медицинские показания для использования медицинского изделия на дому. К заключению лечащего врача прилагается информированное добровольное согласие пациента (законного представителя) на медицинское вмешательство, а также анкета о состоянии домашних условий пациента, заполняемая и прилагаемая к заключению в случае передачи аппарата искусственной вентиляции легких или медицинской кровати, а также медицинских изделий, предназначенных для совместного с ними использования.

Врачебная комиссия ГАУЗ ЛО "Детский хоспис" принимает решение о передаче пациенту (законному представителю) медицинских изделий для

использования на дому в течение трех рабочих дней с момента поступления полного комплекта документов.

Передача медицинских изделий пациенту (законному представителю) осуществляется ГАУЗ ЛО "Детский хоспис" в течение 5 рабочих дней с даты принятия решения врачебной комиссией.

Медицинские изделия для использования на дому передаются пациенту (законному представителю) на основании гражданско-правового договора с оформлением Акта приема-передачи. Медицинское оборудование передается пациенту или его законному представителю во временное пользование на срок, указанный в договоре. Медицинские расходные материалы передаются в собственность.

Отказ пациента (законного представителя) от заполнения и подписания информированного добровольного согласия и анкеты о состоянии домашних условий (при ее необходимости) фиксируется в медицинской документации пациента и рассматривается как основание для отказа ГАУЗ ЛО "Детский хоспис" в обеспечении пациента медицинскими изделиями.

Проводится заседание врачебной комиссии с принятием и оформлением решения об отказе ГАУЗ ЛО "Детский хоспис" передавать медицинские изделия для использования на дому на основании отказа законного представителя ребенка от подписания информированного добровольного согласия.

Наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами при посещениях на дому граждане обеспечиваются в соответствии с действующим законодательством.

При оказании паллиативной медицинской помощи населению назначаются и выписываются обезболивающие лекарственные препараты, в том числе наркотические и психотропные лекарственные препараты, включенные в списки II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Приложение 8
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ РАСПРОСТРАНЕНИЯ ВИЧ-ИНФЕКЦИИ И ГЕПАТИТА С

В рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике заболеваний, направленные на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий

их возникновения и развития, а также на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания.

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни предусматривает проведение следующих основных мероприятий, осуществляемых медицинскими организациями:

1) разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними;

4) проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В целях реализации указанных мероприятий осуществляются:

ранняя диагностика в доврачебных кабинетах;

ранняя диагностика в центрах здоровья;

иммунизация граждан в соответствии с национальным календарем профилактических прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 6 декабря 2021 года № 1122н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок, календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям и порядка проведения профилактических прививок";

раннее выявление и диагностика онкопатологии, туберкулеза, ВИЧ и гепатита;

медицинские осмотры женщин с проведением цитологического (на атипичные клетки) исследования;

диспансерное наблюдение в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области инвалидов; инвалидов и участников Великой Отечественной войны и боевых действий и лиц, приравненных к ним; детей декретированных возрастов; граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и лиц, приравненных к ним; доноров;

профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";

диспансерное наблюдение несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров

несовершеннолетних";

проведение диспансеризации в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области.

В целях профилактики и раннего выявления ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С проводятся:

мотивирование населения к прохождению добровольного обследования на ВИЧ-инфекцию, гепатиты В и С;

изменение рискованного в отношении заражения ВИЧ-инфекцией, вирусными гепатитами с парентеральным механизмом передачи поведения;

информирование населения по вопросам ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С с целью снижения стигмы и недопущения дискриминации в отношении лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, вирусами гепатитов В и С;

обучающие мероприятия среди населения, в том числе медицинских работников, по вопросам ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С;

диспансерное наблюдение лиц с ВИЧ-инфекцией, хроническими гепатитами В и С с целью увеличения доли лиц, регулярно проходящих диспансерные осмотры;

увеличение охвата противовирусной терапией лиц с ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.

Приложение 9
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ, И ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ
ОСМОТРЫ И ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ УГЛУБЛЕННУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ, В 2024 ГОДУ

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе <*>			
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области	осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	из них	
					проводящие профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	в том числе углубленную диспансеризацию
1	2	3	4	5	6	7
1	00493700000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница	1	1		
2	00493500000000000	Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"	1	1		
3	00493600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной	1	1		

		Центр специализированных видов медицинской помощи"				
4		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы				
5		Государственное автономное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Детский хоспис при Соборе святого Архистратига Божия Михаила поселка Токсово Всеволожского района"				
6		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лужский специализированный центр для детей"				
7		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволожский специализированный центр для детей"				
8		Ленинградское областное государственное казенное				

		учреждение здравоохранения "Ульяновская психиатрическая больница"				
9		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Дружносельская психиатрическая больница"				
10		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Областная туберкулезная больница в г. Тихвине"				
11		Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Свирская психиатрическая больница"				
12		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Зеленохолмская туберкулезная больница"				
13		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Областная туберкулезная				

		больница в городе Выборге"				
14		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной наркологический диспансер им. А.Я.Гриненко"	1			
15		Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной психоневрологический диспансер"				
16		Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер"				
17		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская психиатрическая больница"				
18		Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Выборгский межрайонный наркологический диспансер"	1			
19		Государственное казенное				

		учреждение здравоохранения "Центр крови Ленинградской области"				
20		Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Контрольно-аналитическая лаборатория"				
21		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр"				
22		Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр профессиональной патологии"	1			
23		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"				
24		Государственное казенное учреждение здравоохранения "Медицинский центр мобилизационных резервов				

		"Резерв" Комитета по здравоохранению Ленинградской области				
25	00498600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Станция скорой медицинской помощи"	1	1		
26		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"				
27	00491200000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Бокситогорская межрайонная больница"	1	1	1	1
28	00491100000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница"	1	1	1	1
29	00491300000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волосовская межрайонная	1	1	1	1

		больница"				
30	00491500000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1
31	00491600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Токсовская межрайонная больница"	1	1	1	1
32	00491700000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Сертоловская городская больница"	1	1	1	1
33	00494000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская межрайонная больница"	1	1	1	1
34	00493000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Рощинская межрайонная больница"	1	1	1	1
35	00492000000000000	Государственное бюджетное	1	1	1	1

		учреждение здравоохранения Ленинградской области "Приморская районная больница"				
36	00491900000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская детская городская больница"	1	1	1	
37	00492100000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгский родильный дом"	1	1		
38	00492200000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1
39	00492300000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	1	1	1	1
40	00492400000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Киришская клиническая	1	1	1	1

		межрайонная больница"				
41	00494100000000000	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Киришская стоматологическая поликлиника"		1		
42	00492500000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Кировская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1
43	00492600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лодейнопольская межрайонная больница"	1	1	1	1
44	00492700000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н.Юдченко"	1	1	1	1
45	00492800000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лужская межрайонная больница"	1	1	1	1
46	00492900000000000	Государственное бюджетное	1	1	1	1

		учреждение здравоохранения Ленинградской области "Подпорожская межрайонная больница"				
47	00493900000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Приозерская межрайонная больница"	1	1	1	1
48	00493100000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Сланцевская межрайонная больница"	1	1	1	1
49	00493300000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	1	1	1	1
50	00493400000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тосненская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1
51	00491400000000000	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города		1	1	1

		Волхов"				
52	00491800000000000	Частное учреждение здравоохранения "Больница "РЖД-Медицина" города Выборг"		1	1	1
53	00493200000000000	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства"		1	1	1
54	00494200000000000	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации		1		
55	00086200000000000	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской		1		

		Федерации				
56	00953500000000000	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации		1		
57	00494700000000000	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 40 Курортного района"		1		
58	00494300000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения "Здоровье"		1		
59	00423500000000000	Акционерное общество "Северо-Западный центр доказательной медицины"		1		
60	00277700000000000	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр"		1		
61	00497800000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Мать и дитя		1		

		Санкт-Петербург"				
62	00381000000000000	Общество с ограниченной ответственностью "АВА-ПЕТЕР"		1		
63	00077100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс"		1		
64	00495000000000000	Акционерное общество "Международный центр репродуктивной медицины"		1		
65	00495200000000000	Частное учреждение здравоохранения и развития медицинских технологий "Центры диализа "Парацельс"		1		
66	00084200000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭмбриЛайф"		1		
67	00495800000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Евромед Клиник"		1		
68	00496000000000000	Общество с ограниченной ответственностью "СЕМЕЙНЫЙ ДОКТОР"		1	1	1
69	00034300000000000	Медицинское частное		1		

		учреждение "Нефросовет"				
70	00498000000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Медицентр ЮЗ"		1	1	1
71	00496300000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Василеостровский Центр МРТ"		1		
72	00496500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Медиус и К"		1		
73	00495900000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Генезис"		1		
74	00033700000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина"		1		
75	00084900000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Ай-Клиник Северо-Запад"		1		
76	00497200000000000	Общество с ограниченной ответственностью "МедЭксперт"		1		
77	00063400000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Байкальская медицинская компания"		1		

78	00495500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "МАРТ"		1		
79	00497500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Центр планирования семьи "МЕДИКА"		1		
80	00497600000000000	Общество с ограниченной ответственностью "АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ"		1		
81	00396600000000000	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА "АВИЦЕННА"		1		
82	00084700000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Нефролайн-Карелия"		1		
83	00498900000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника "ВолховМед"		1		
84	00499100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Скайферт"		1		
85	00086400000000000	Акционерное общество "Ситилаб"		1		
86	00084100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "ИНВИТРО СПб"		1		
87	00070800000000000	Общество с ограниченной		1		

		ответственностью "Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики Ситилаб"				
88	00970600000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника "Источник"		1		
89	00030100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Научно-производственная Фирма "ХЕЛИКС"		1		
90	01104400000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Хирургия ГрандМед"		1		
91	00416000000000000	Международное учреждение здравоохранения и дополнительного образования "Научно-исследовательский институт клинической медицины"		1		
92	00957200000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Диагностический центр "Зрение"		1		
93	00958400000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский Центр Аймед"		1		

94	01062900000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Медмигсервис"		1		
95	01070100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Международный медицинский центр"		1		
96	00936700000000000	Санкт-Петербургское государственное унитарное предприятие пассажирского автомобильного транспорта		1		
97	00967100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "МедКлуб"		1		
98	00969700000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Немецкая семейная клиника"		1		
99	00029300000000000	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"		1		
100	00970000000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Онкологический научный центр"		1		
101	00966200000000000	Федеральное государственное казенное учреждение "Поликлиника № 4 Федеральной таможенной службы"		1		

102	01179400000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Скандинавия АВА-ПЕТЕР"		1		
103	00591300000000000	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Санкт-Петербурга"		1		
104	00936000000000000	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения Клиническая больница Святителя Луки		1		
105	00950300000000000	Автономная некоммерческая организация "Медицинский садоводческий центр"		1		
106	00966000000000000	Общество с ограниченной ответственностью "АВ медикал групп"		1		
107	01189200000000000	Автономная некоммерческая организация здравоохранения и дополнительного образования научно-исследовательский институт клинической медицины г. Москва		1		
108	01203800000000000	Непубличное акционерное общество "Светогорский ЦБК"		1		

109	01178300000000000	Акционерное общество "Петербургские аптеки"		1		
110	01202500000000000	Байкальская ассоциация медицинских организаций		1		
111		Общество с ограниченной ответственностью "Мой медицинский центр Высокие технологии"		1		
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, - всего, в том числе:			30	89	27	26
Медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				1		

<*> Заполняется знак отличия - 1.

Приложение 10
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СПАЛЬНОГО МЕСТА И ПИТАНИЯ, ПРИ СОВМЕСТНОМ НАХОЖДЕНИИ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ИНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С РЕБЕНКОМ, НЕ ДОСТИГШИМ ВОЗРАСТА ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ УКАЗАННОГО ВОЗРАСТА - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ

Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно. Установление очередности для указанной категории не допускается.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а также с ребенком старше указанного возраста при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Приложение 11
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ И(ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

При оказании специализированной медицинской помощи в медицинских организациях Ленинградской области пациенты размещаются в маломестных палатах.

Для размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным 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)", на каждом отделении медицинской организации организуется соответствующая палата или бокс (палаты, боксы). Палата или бокс (палаты, боксы) резервируется в составе или сверх коечного фонда отделения. Режим работы, санитарное состояние палаты или бокса (палат, боксов) обеспечиваются в соответствии с эпидемиологическими показаниями и нормами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение 12
к Территориальной программе...

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

В случае выявления заболеваний, в том числе при проведении диспансеризации, у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также пребывающих в семьях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, медицинская помощь им оказывается в соответствии с разделом II Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов и приложением 1 к Территориальной программе.

Приложение 13
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК
ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ЦЕЛЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОРЯДКОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ - ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ
ИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций в иной медицинской организации при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечение транспортом осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, в сопровождении медицинского работника.

В случае необходимости транспортировки пациента бригадой специализированной скорой медицинской помощи предоставление автотранспорта осуществляется медицинской организацией, имеющей соответствующий транспорт и медицинский персонал.

Предоставление указанных транспортных услуг организуется и согласовывается заместителями главных врачей по медицинской части медицинских организаций.

Приложение 14
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ И СРОКИ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ НАСЕЛЕНИЯ ДЛЯ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ,
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

Основной целью диспансеризации определенных категорий населения и профилактических осмотров несовершеннолетних (далее - диспансеризация населения) является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости, увеличение активного творческого долголетия.

Диспансеризация предусматривает:

регулярный медицинский осмотр отдельных возрастных групп населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;

выявление заболеваний на ранних стадиях;

определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамическое наблюдение за состоянием здоровья населения.

Диспансеризации подлежат:

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 февраля 2013 года № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 апреля 2022 года № 275н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью";

отдельные группы взрослого населения - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года № 404н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения", в том числе:

инвалиды Великой Отечественной войны и инвалиды боевых действий, а также участники Великой Отечественной войны, ставшие инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья или других причин (кроме лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий), супруги погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не вступившие в повторный брак, а также лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Севастополя", лица, награжденные знаком "Житель осажденного Сталинграда", бывшие несовершеннолетние узники концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанные инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий);

работающие граждане, не достигшие возраста, дающего право на назначение пенсии по старости, в том числе досрочно, в течение пяти лет до наступления такого возраста и работающие граждане, являющиеся получателями пенсии по старости или пенсии за выслугу лет.

Углубленной диспансеризации, включающей исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации,

установленным приложением 15 к Территориальной программе, подлежат:

граждане, переболевшие новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

граждане, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), по их инициативе.

Профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних подлежат несовершеннолетние - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на ее руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе кабинет, входящий в состав центра здоровья).

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения возлагается на врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-терапевта цехового врачебного участка, врача общей практики (семейного врача).

Приложение 15
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ
ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ УГЛУБЛЕННОЙ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ

1. Первый этап углубленной диспансеризации проводится в целях выявления у граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации и включает в себя:

а) измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое;

б) тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность);

в) проведение спирометрии или спирографии;

г) общий (клинический) анализ крови развернутый;

д) биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспартатаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в крови);

е) определение концентрации D-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

ж) проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась

ранее в течение года);

з) прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

2. Второй этап диспансеризации проводится в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и включает в себя:

а) проведение эхокардиографии (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

б) проведение компьютерной томографии легких (в случае показателя сатурации в покое 94 процента и ниже, а также по результатам проведения теста с 6-минутной ходьбой);

в) дуплексное сканирование вен нижних конечностей (при наличии показаний по результатам определения концентрации D-димера в крови).

Приложение 16
к Территориальной программе...

1. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

№ п/п	Показатель	2024 год	2025 год	2026 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных)	55,0 (в том числе городского населения - 55,0, сельского населения - 60,0)	59,0 (в том числе городского населения - 59,0, сельского населения - 60,0)	60,0 (в том числе городского населения - 60,0, сельского населения - 60,0)
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	8,8	8,8	8,8

3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	2,1	2,1	2,
4	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 обязательного медицинского страхования (процентов)	0,014	0,014	0,014
5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению (процентов)	100	100	100
6	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	0	0	0

7	Число пациентов, зарегистрированных на территории Ленинградской области по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	0	0
8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями (процентов)	70	70	70
9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания и страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения (процентов)	90	91	92
10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов)	75	78	80

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

№	Показатель	2024 год	2025 год	2026 год

п/п				
1	2	3	4	5
1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года	11,0	11,0	11,0
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	6,2	6,3	6,4
3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	17,0	18,0	19,0
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процентов)	0,3	0,3	0,3

5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	92,0	92,0	92,0
6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	81,0	81,5	82,0
7	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)	64,0	65,0	66,0
8	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)	40,0	41,0	42,0
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая	41,0	42,0	43,0

	терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению (процентов)			
10	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	39,0	39,5	40,0
11	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые 6 часов от начала заболевания (процентов)	10,5	11,0	11,5
12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры (процентов)	7,0	7,0	7,0

13	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)	100	100	100
14	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие" (процентов)	100	100	100
15	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года (случаев)	890	890	890
16	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов) (процентов)	20	21	22
17	Количество обоснованных жалоб, в том числе на	60 (5)	60 (5)	60 (5)

	несоблюдение сроков ожидания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы			
18	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Бронхиальная астма" на 100 тыс. населения в год	196,0	194,0	192,0
19	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая обструктивная болезнь легких" на 100 тыс. населения	132,0	131,0	130,0
20	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Хроническая сердечная недостаточность" на 100 тыс. населения в год	130,0	129,0	128,0
21	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Гипертоническая болезнь" на 100 тыс. населения в год	310,0	307,0	304,0
22	Количество случаев госпитализации с диагнозом "Сахарный диабет" на 100 тыс. населения в год	208,0	206,0	204,0
24	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	30	31	32
25	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	10,0	13,0	15,0

Приложение 17
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК
И РАЗМЕРЫ ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинскими организациями государственной и негосударственной форм собственности медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным тарифным соглашением, и в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, при условии включения указанных медицинских организаций в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на соответствующий год.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области в виде субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в соответствии с нормативными затратами на оказание единицы государственной услуги (работы) и нормативными затратами на содержание имущества государственных учреждений, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, утвержденными правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Приложение 18
к Территориальной программе...

СРОКИ
ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ,
В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ
В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ, А ТАКЖЕ КОНСУЛЬТАЦИЙ ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ

В целях обеспечения прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи предельные 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, составляют:

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

сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию;

сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать трех рабочих дней;

сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание);

сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения;

сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания не должны превышать семи рабочих дней со дня назначения исследований;

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

сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - семи рабочих дней с момента

гистологической верификации опухоли или с момента установления предварительного диагноза заболевания (состояния);

время доезда до пациента бригады скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова с учетом следующих условий: при расстоянии от отделения (подстанции) скорой медицинской помощи до места нахождения пациента от 20 до 40 километров время доезда может увеличиться до 40 минут, при расстоянии от 41 до 60 километров время доезда может увеличиться до 60 минут, при расстоянии от 61 до 80 километров время доезда может увеличиться до 90 минут, при расстоянии от 81 до 100 километров время доезда может увеличиться до 120 минут.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные настоящим приложением.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации в области персональных данных.

Прием пациентов на госпитализацию в туберкулезные, психиатрические больницы при наличии медицинских показаний осуществляется безотлагательно в день обращения.

Приложение 19
к Территориальной программе...

СТОИМОСТЬ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ (БЕЗ УЧЕТА СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА)

Численность населения Ленинградской области - 2033,800 тыс. человек (по состоянию на 1 января 2024 года).

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области, на 1 января 2023 года - 1588,929 тыс. человек.

Таблица 1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по источникам финансового обеспечения на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (без учета средств федерального бюджета)

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	№ строки	2024 год		плановый период			
				2025 год		2026 год	
		утвержденная стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы		стоимость территориальной программы	
		всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на 1 жителя (1 застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость территориальной программы государственных гарантий всего (сумма строк 02 + 03) в том числе:	01	45478267,4	27126,7	47712083,6	28527,6	49948298,3	29939,5
I. Средства областного бюджета Ленинградской области*	02	10861632,6	5340,6	10897249,4	5358,1	10864593,9	5342,0
II. Стоимость территориальной программы ОМС всего** (сумма строк 04 + 08)	03	34616634,8	21786,1	36814834,2	23169,5	39083704,4	24597,5
1. Стоимость территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы** (сумма строк 05+ 06 + 07) в том числе:	04	34616634,8	21786,1	36814834,2	23169,5	39083704,4	24597,5
1.1. субвенции из бюджета ФОМС**	05	28244244,8	17775,6	30216717,7	19017,0	32250751,1	20297,2

1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	6372390,0	4010,5	6598116,5	4152,5	6832953,3	4300,3
1.3. прочие поступления	07	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
2. 1 межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи.	09	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

2.2. межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

<*> без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению лекарственными препаратами, целевые программы, государственные программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 08)

<**> без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы", расходов на мероприятия по ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Справочно	2024 год		2025 год		2026 год	
	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одно застрахованное лицо в год (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	249224,5	156,9	251472,6	158,3	253810,6	159,7

Таблица 2. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по условиям ее оказания на 2024 год

Виды и условия оказания медицинской помощи	№ строки	Единица измерения	Объем медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в % к итогу
					за счет средств бюджета Ленинградской области	за счет средств ОМС	за счет средств бюджета Ленинградской области	за счет средств ОМС	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области, всего, в том числе[1]	1	X	X	X	5340,6	X	10861632,6	X	23,9%

1. Скорая медицинская помощь, включая скорую специализированную медицинскую помощь, не входящая в территориальную программу ОМС[2], в том числе:	2	вызов	0,021	6601,3	139,8	X	284417,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	3	вызов	0,020	3020,0	59,7	X	121343,6	X	X
скорая медицинская помощь при санитарно-авиационной эвакуации	4	вызов	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, предоставляемая:	5	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	6	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 с профилактической и иными целями[3], в том числе:	7	посещение	0,390	880,7	343,6	X	698862,1	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	7.1	посещение	0,009	558,0	4,8	X	9737,1	X	X
2.1.2 в связи с заболеваниями-обращений[4], в том числе:	8	обращение	0,092	2553,9	233,7	X	475346,4	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	8.1	обращение	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
2.2 в условиях дневных стационаров[5], в том числе:	9	случай лечения	0,0023	15583,1	36,2	X	73645,5	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	9.1	случай лечения	0,000	0,0	0,0	X	0,0	X	X

3. В условиях дневных стационаров[5] (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), в том числе:	10	случай лечения	0,0025	16023,5	39,8	X	81062,8	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	10.1	случай лечения	0,0000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь	11	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров[5], в том числе:	12	случай лечения	0,0002	22274,2	3,6	X	7417,3	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	12.1	случай лечения	0,0000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
4.2 в условиях круглосуточных стационаров, в том числе:	13	случай госпитализации	0,0124	147685,6	1825,3	X	3712373,0	X	X
не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС лицам	13.1	случай госпитализации	0,0031	16750,0	51,9	X	105525,0	X	X
5. Паллиативная медицинская помощь[6]:	14	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1. первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная[7], всего, в том числе:	15	посещение	0,0113	1740,7	19,8	X	40211,1	X	X
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами[7]	15.1	посещение	0,0050	560,0	2,8	X	5721,5	X	X

посещения на дому выездными патронажными бригадами[7]	15.2	посещение	0,0063	2676,9	17,0	X	34489,6	X	X
в том числе для детского населения	15.2.1	посещение	0,0015	7510,0	11,1	X	22530,0	X	X
5.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	16	койко-день	0,084	3307,1	278,2	X	565812,1	X	X
в том числе для детского населения	16.1	койко-день	0,0042	10380,0	43,4	X	88230,0	X	X
5.3 оказываемая в условиях дневного стационара	16.2	случай лечения	0,0000	0,0	0,0	X	0,0	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	17	-	X	X	2480,2	X	5043759,1	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	18	-	0,0015	278938,0	421,9	X	858013,3	X	X
II. Средства консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС[8]	19	-	X	X	0,0	X	0,0	X	0,0
III. Медицинская помощь в рамках территориальной программы ОМС:	20	-	X	X	X	21786,1	X	34616634,8	76,1%

1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь (сумма строк 37 + 51 +67)	21	вызов	0,29	4326,3	X	1254,6	X	1993464,6	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	22	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	23	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего (сумма строк 39.1 + 53.1 + 69.1)	23.1	посещение/комплексное посещение	3,012443	1025,6	X	3089,6	X	4909290,8	X
для проведения профилактических медицинских осмотров (сумма строк 39.1.1 + 53.1.1 +69.1.1)	23.1.1	комплексное посещение	0,444948	2240,2	X	996,7	X	1583760,3	X
для проведения диспансеризации[8], всего (сумма строк 39.1.2 + 53.1.2 + 69.1.2), в том числе:	23.1.2	комплексное посещение	0,388591	3025,8	X	1175,8	X	1868262,7	X
для проведения углубленной диспансеризации (сумма строк 39.1.2.1 + 53.1.2.1 + 69.1.2.1)	23.1.2.1	комплексное посещение	0,005035	1177,4	X	5,9	X	9419,2	X
для оценки репродуктивного здоровья (сумма строк 39.1.2.2 + 53.1.2.2 + 69.1.2.2)	23.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	1231,1	X	119,9	X	190512,6	X
для посещений с иными целями (сумма строк 39.1.3	23.1.3	посещение	2,178904	420,9	X	917,1	X	1457267,8	X

+ 53.1.3 + 69.1.3)									
2.1.2 в неотложной форме (сумма строк 39.2 + 53.2 + 69.2)	23.2	посещение	0,54	905,1	X	488,8	X	776604,4	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего (сумма строк 39.3 + 53.3 + 69.3), из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования[9]	23.3	обращение	1,713713	2158,2	X	3698,6	X	5876735,4	X
компьютерная томография (сумма строк 39.3.1 + 53.3.1 + 69.3.1)	23.3.1	исследование	0,050465	2923,7	X	147,5	X	234367,0	X
магнитно-резонансная томография (сумма строк 39.3.2 + 53.3.2 + 69.3.2)	23.3.2	исследование	0,018179	3992,2	X	72,6	X	115356,2	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы (сумма строк 39.3.3 + 53.3.3 + 69.3.3)	23.3.3	исследование	0,094890	590,4	X	56,0	X	88980,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование (сумма строк 39.3.4 + 53.3.4 + 69.3.4)	23.3.4	исследование	0,030918	1082,6	X	33,5	X	53229,1	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний (сумма строк	23.3.5	исследование	0,001120	9091,4	X	10,2	X	16207,1	X

39.3.5 + 53.3.5 + 69.3.5)									
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (сумма строк 39.3.6 + 53.3.6 + 69.3.6)	23.3.6	исследование	0,015192	2242,1	X	34,1	X	54182,5	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)[9] (сумма строк 39.3.7 + 53.3.7 + 69.3.7)	23.3.7	исследование	0,102779	434,0	X	44,6	X	70866,2	X
2.1.4 диспансерное наблюдение[8] (сумма строк 39.4 + 53.4 + 69.4)	23.4	комплексное посещение	0,261736	2229,9	X	583,6	X	927299,0	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний (сумма строк 39.4.1 + 53.4.1 + 69.4.1)	23.4.1	комплексное посещение	0,045050	3142,3	X	141,6	X	224992,3	X
2.1.4.2 сахарного диабета (сумма строк 39.4.2 + 53.4.2 + 69.4.2)	23.4.2	комплексное посещение	0,059800	1186,4	X	70,9	X	112655,1	X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения (сумма строк 39.4.3 + 53.4.3 + 69.4.3)	23.4.3	комплексное посещение	0,125210	2638,1	X	330,3	X	524823,2	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 40 + 54 + 70), в том числе:	24	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

2.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 40.1 + 54.1 + 70.1)	24.1	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2 при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 40.2 + 54.2 + 70.2)	24.2	случай	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 40.3 + 54.3 + 70.3)	24.3	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 24 + 27) всего, в том числе:	25	случай лечения	0,070478	27370,7	X	1929,1	X	3065103,8	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология" (сумма строк 24.1 + 27.1)	25.1	случай лечения	0,010964	77795,2	X	853,0	X	1355270,8	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 24.2 + 27.2)	25.2	случай	0,000560	108426,4	X	60,7	X	96479,8	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 24.3 + 27.3)	25.3	случай лечения	0,000277	142711,1	X	39,5	X	62810,4	

4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	26	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 43 + 57 + 73), включая:	27	случай лечения	0,070478	27370,7	X	1929,1	X	3065103,8	X
4.1.1 медицинскую помощь по профилю "онкология" (сумма строк 43.1 + 57.1 + 73.1)	27.1	случай лечения	0,010964	77795,2	X	847,4	X	1346442,5	X
4.1.2 медицинскую помощь при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 43.2 + 57.2+ 73.2)	27.2	случай	0,000560	108426,4	X	60,7	X	96479,8	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С (сумма строк 43.3 + 57.3 + 73.3)	27.3	случай лечения	0,000277	142711,1	X	39,5	X	62810,4	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации (сумма строк 44 + 58 + 74), в том числе:	28	случай госпитализации	0,173477	57893,7	X	10043,2	X	15957948,1	X
4.2.1 медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 44.1 + 58.1 + 74.1)	28.1	случай госпитализации	0,008926	169582,1	X	1513,7	X	2405183,5	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 44.2 + 58.2 +	28.2	случай госпитализации	0,006715	216149,4	X	1451,5	X	2306314,0	X

74.2)									
5. Медицинская реабилитация	29	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях (сумма строк 46 + 60 + 76)	30	комплексное посещение	0,003116	21618,9	X	67,4	X	107030,3	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь) (сумма строк 47 + 61 + 77)	31	случай лечения	0,002601	25430,6	X	66,1	X	105091,8	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара (сумма строк 48 + 62 + 78)	32	случай госпитализации	0,005426	73124,5	X	396,8	X	630479,4	X
6. Паллиативная медицинская помощь9	33	-	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная7, всего (равно строке 63.1), в том числе:	33.1	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.1.1 посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами (равно строке 63.1.1)	33.1.1	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными	33.1.2	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

бригадами (равно строке 63.1.2)									
6.2 оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) (равно строке 63.2)	33.2	койко-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара (равно строке 63.3)	33.3	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
7. Расходы на ведение дела СМО (сумма строк 49 + 64 + 79)	34	-	X	X	X	168,3	X	267587,2	X
8. Иные расходы (равно строке 65)	35	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
из строки 20:									
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам (за счет субвенции ФФОМС)	36	X	X	X	X	17775,6	X	28244244,8	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	37	вызов	0,29	3657,3	X	1060,6	X	1685218,1	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	38	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	39	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего	39.1	посещение/комплексное посещение	2,878907	945,4	X	2721,9	X	4324905,9	X

(сумма строк 39.1.1 + 39.1.2 + 39.1.3), из них:									
для проведения профилактических медицинских осмотров	39.1.1	комплексное посещение	0,311412	2240,2	X	697,6	X	1108436,9	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	39.1.2	комплексное посещение	0,388591	3025,8	X	1175,8	X	1868262,7	X
для проведения углубленной диспансеризации	39.1.2.1	комплексное посещение	0,005035	1177,4	X	5,9	X	9419,2	X
для оценки репродуктивного здоровья	39.1.2.2	комплексное посещение	0,097368	1231,1	X	119,9	X	190512,6	X
для посещений с иными целями	39.1.3	посещение	2,178904	389,4	X	848,5	X	1348206,3	X
2.1.2 в неотложной форме	39.2	посещение	0,54	836,3	X	451,6	X	717560,3	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	39.3	обращение	1,713713	1870,9	X	3206,2	X	5094424,2	X
компьютерная томография	39.3.1	исследование	0,050465	2923,7	X	147,5	X	234367,0	X
магнитно-резонансная томография	39.3.2	исследование	0,018179	3992,2	X	72,6	X	115356,2	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	39.3.3	исследование	0,094890	590,4	X	56,0	X	88980,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	39.3.4	исследование	0,030918	1082,6	X	33,5	X	53229,1	X

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	39.3.5	исследование	0,001120	9091,4	X	10,2	X	16207,1	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	39.3.6	исследование	0,015192	2242,1	X	34,1	X	54182,5	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	39.3.7	исследование	0,102779	434,0	X	44,6	X	70866,2	X
2.1.4 диспансерное наблюдение всего, в том числе по поводу:	39.4	комплексное посещение	0,261736	2229,9	X	583,6	X	927299,0	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	39.4.1	комплексное посещение	0,045050	3142,3	X	141,6	X	224992,3	X
2.1.4.2 сахарного диабета	39.4.2	комплексное посещение	0,059800	1186,4	X	70,9	X	112655,1	X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	39.4.3	комплексное посещение	0,125210	2638,1	X	330,3	X	524823,2	X
2.2. В условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации[5,] (сумма строк 40.1 + 40.2), в том числе:	40	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	40.1	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	40.2	случай	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	40.3	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	41	случай лечения	0,070478	26709,9	X	1882,5	X	2991095,3	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	41.1	случай лечения	0,010964	77288,4	X	847,4	X	1346442,5	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	41.2	случай	0,000560	108426,4	X	60,7	X	96479,8	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	41.3	случай лечения	0,000277	142711,1	X	39,5	X	62810,4	X
4. Специализированная, включая высокотехнологичную, медицинская помощь, в том числе:	42	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской	43	случай лечения	0,070478	26709,9	X	1882,5	X	2991095,3	X

реабилитации, в том числе:									
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	43.1	случай лечения	0,010964	77288,4	X	847,4	X	1346442,5	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	43.2	случай	0,000560	108426,4	X	60,7	X	96479,8	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	43.3	случай лечения	0,000277	142711,1	X	39,5	X	62810,4	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	44	случай госпитализации	0,170758	43082,9	X	7356,7	X	11689353,4	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	44.1	случай госпитализации	0,008926	94365,2	X	842,3	X	1338354,9	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	44.2	случай госпитализации	0,006715	190138,2	X	1276,8	X	2028774,9	X
5. Медицинская реабилитация	45	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	46	комплексное посещение	0,003116	21618,9	X	67,4	X	107030,3	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	47	случай лечения	0,002601	25430,6	X	66,1	X	105091,8	X

5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	48	случай госпитализации	0,005426	46995,3	X	255,0	X	405176,9	X
6. Расходы на ведение дела СМО	49	-	X	X	X	124,0	X	197089,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, не установленным базовой программой:	50	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	51	вызов	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	52	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1 в амбулаторных условиях:	53	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	53.1	посещение/комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	53.1.1	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	53.1.2	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	53.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

для оценки репродуктивного здоровья	53.1.2.2	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	53.1.3	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.2 в неотложной форме	53.2	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:	53.3	обращение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
компьютерная томография	53.3.1	исследование	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
магнитно-резонансная томография	53.3.2	исследование	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	53.3.3	исследование	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	53.3.4	исследование	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	53.3.5	исследование	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой	53.3.6	исследование	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

лекарственной терапии									
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	53.3.7	исследование	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4 диспансерное наблюдение всего, в том числе по поводу:	53.4	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	53.4.1	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4.2 сахарного диабета	53.4.2	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	53.4.3	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации[5], (сумма строк 54.1 + 54.2), в том числе:	54	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	54.1	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	54.2	случай	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	54.3	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	55	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	55.1	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	55.2	случай	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	55.3	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включая медицинскую помощь:	56	X	X	X	X	X	X	X	X
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	57	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	57.1	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном	57.2	случай	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

оплодотворении									
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	57.3	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	58	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	58.1	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	58.2	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. Медицинская реабилитация	59	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	60	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	61	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	62	случай госпитализации	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях[9]	63	-	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X

6.1 первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная[7], всего, включая:	63.1	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.1.1 посещения по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	63.1.1	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.1.2 посещения на дому выездными патронажными бригадами	63.1.2	посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.2. оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	63.2	койко-день	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
6.3 оказываемая в условиях дневного стационара	63.3	случай лечения	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
7. Расходы на ведение дела СМО	64	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
8. Иные расходы	65	-	X	X	X	0,0	X	0,0	X
3. Медицинская помощь по видам и заболеваниям, установленным базовой программой (дополнительное финансовое обеспечение):	66	-	X	X	X	4010,5	X	6372390,0	X
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	67	вызов	0,0	0,0	X	194,0	X	308246,5	X
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской	68	X	X	X	X	X	X	X	X

реабилитации									
2.1 в амбулаторных условиях:	69	X	X	X	X	X	X	X	X
2.1.1 посещения с профилактическими и иными целями, всего, в том числе:	69.1	посещение/комплексное посещение	0,133536	2754,2	X	367,7	X	584384,9	X
для проведения профилактических медицинских осмотров	69.1.1	комплексное посещение	0,133536	2240,2	X	299,1	X	475323,4	X
для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	69.1.2	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для проведения углубленной диспансеризации	69.1.2.1	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для оценки репродуктивного здоровья	69.1.2.2	комплексное посещение	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
для посещений с иными целями	69.1.3	посещение	0,0	0,0	X	68,6	X	109061,5	X
2.1.2 в неотложной форме	69.2	посещение	0,0	0,0	X	37,2	X	59044,1	X
2.1.3 в связи с заболеваниями (обращений), всего, из них проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	69.3	обращение	0,0	0,0	X	492,4	X	782311,2	X
компьютерная томография	69.3.1	исследование	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
магнитно-резонансная томография	69.3.2	исследование	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	69.3.3	исследование	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
эндоскопическое диагностическое исследование	69.3.4	исследование	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	69.3.5	исследование	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	69.3.6	исследование	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	69.3.7	исследование	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4 диспансерное наблюдение всего, в том числе по поводу:	69.4	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4.1 онкологических заболеваний	69.4.1	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4.2 сахарного диабета	69.4.2	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.1.4.3 болезней системы кровообращения	69.4.3	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации5 (сумма строк 70.1 + 70.2)	70	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

2.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	70.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	70.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
2.2.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	70.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3. В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, всего, в том числе:	71	случай лечения	0,0	0,0	X	46,6	X	74008,5	X
3.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	71.1	случай лечения	0,0	0,0	X	5,6	X	8828,3	X
3.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении:	71.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	71.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь включая медицинскую	72	X	X	X	X	X	X	X	X

помощь:									
4.1 в условиях дневных стационаров, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	73	случай лечения	0,0	0,0	X	46,6	X	74008,5	X
4.1.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	73.1	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.2 для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	73.2	случай	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.1.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	73.3	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
4.2 в условиях круглосуточного стационара, за исключением медицинской реабилитации, в том числе:	74	случай госпитализации	0,00	0,0	X	2621,0	X	4164566,9	X
			0,002719	24080,5	X	65,5	X	104027,8	X
4.2.1 для медицинской помощи по профилю "онкология"	74.1	случай госпитализации	0,00	0,0	X	671,4	X	1066828,6	X
4.2.2 высокотехнологичная медицинская помощь	74.2	случай госпитализации	0,0	0,0	X	174,7	X	277539,1	X
5. Медицинская реабилитация[10]	75	X	X	X	X	X	X	X	X
5.1 в амбулаторных условиях	76	комплексное посещение	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная	77	случай лечения	0,0	0,0	X	0,0	X	0,0	X

помощь, специализированная медицинская помощь)									
5.3 специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара	78	случай госпитализации	0,0	0,0	X	141,8	X	225302,5	X
6. Расходы на ведение дела СМО	79	-	X	X	X	44,3	X	70497,6	X
ИТОГО (сумма строк 01 + 19 + 20)	80	-	X	X	5340,6	21786,1	10861632,6	34616634,8	100,0%

[1] Без учета финансовых средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации на приобретение оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

[2] Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7 542,4 рубля, 2025 год -7 881,8 рублей, 2026 год - 8 236,5 рубля.

[3] 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 обязательного медицинского страхования.

[4] В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

[5] Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024-2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

[6] 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.

[7] Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

[8] Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024-2026 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

[9] Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС 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 1 тестирование.
Расходы на финансирование медицинской помощи, оказанной в других субъектах Российской Федерации, лицам, застрахованным и получившим полис ОМС в Ленинградской области, составляют 4617133,2 тыс. рублей.

Приложение 20
к Территориальной программе...

**ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ НОРМАТИВЫ
ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ С УЧЕТОМ УРОВНЕЙ
ЕЕ ОКАЗАНИЯ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ**

Медицинская помощь по условиям оказания	Единица измерения	Нормативы объема медицинской помощи на 2024 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2025 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2026 год	
		на одного жителя	на одно застрахованное лицо	на одного жителя	на одно застрахованное лицо	на одного жителя	на одно застрахованное лицо
1	2	3	4	5	6	7	8
Скорая медицинская помощь - всего, в том числе:	Вызовов	0,021	0,29	0,021	0,29	0,021	0,29

1 уровень	Вызовов						
2 уровень	Вызовов	0,020	0,29	0,020	0,29	0,020	0,29
3 уровень	Вызовов	0,001		0,001		0,001	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:							
с профилактической и иными целями - всего, в том числе:	Посещений	0,390	3,012443	0,390	3,012443	0,390	3,012443
1 уровень	Посещений		0,085769		0,085769		0,085769
2 уровень	Посещений	0,390	2,697528	0,390	2,697528	0,390	2,697528
3 уровень	Посещений		0,229146		0,229146		0,229146
для проведения профилактических медицинских осмотров - всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,444948		0,444948		0,444948
1 уровень	Комплексных посещений		0,021135		0,021135		0,021135
2 уровень	Комплексных посещений		0,423813		0,423813		0,423813
3 уровень	Комплексных посещений						
для проведения	Комплексных		0,388591		0,388591		0,388591

диспансеризации - всего, в том числе:	посещений						
1 уровень	Комплексных посещений		0,008122		0,008122		0,008122
2 уровень	Комплексных посещений		0,380469		0,380469		0,380469
3 уровень	Комплексных посещений						
для проведения углубленной диспансеризации - всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,005035		0,005035		0,005035
1 уровень	Комплексных посещений		0,000076		0,000076		0,000076
2 уровень	Комплексных посещений		0,004959		0,004959		0,004959
3 уровень	Комплексных посещений						
для оценки репродуктивного здоровья - всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,097368		0,097368		0,097368
1 уровень	Комплексных посещений		0,001476		0,001476		0,001476

2 уровень	Комплексных посещений		0,095892		0,095892		0,095892
3 уровень	Комплексных посещений		0,097368		0,097368		0,097368
для посещений с иными целями - всего, в том числе:	Посещений		2,178904		2,178904		2,178904
1 уровень	Посещений		0,058002		0,058002		0,058002
2 уровень	Посещений		1,902995		1,902995		1,902995
3 уровень	Посещений		0,217907		0,217907		0,217907
Диспансерное наблюдение - всего, в том числе:	Комплексных посещений		0,261736		0,261736		0,261736
1 уровень	Комплексных посещений		0,006521		0,006521		0,006521
2 уровень	Комплексных посещений		0,255215		0,255215		0,255215
3 уровень	Комплексных посещений						
онкологических заболеваний	Комплексных посещений		0,045050		0,045050		0,045050
1 уровень	Комплексных посещений						

2 уровень	Комплексных посещений		0,045050		0,045050		0,045050
3 уровень	Комплексных посещений						
сахарного диабета	Комплексных посещений		0,059800		0,059800		0,059800
1 уровень	Комплексных посещений						
2 уровень	Комплексных посещений		0,059800		0,059800		0,059800
3 уровень	Комплексных посещений						
болезней системы кровообращения	Комплексных посещений		0,125210		0,125210		0,125210
1 уровень	Комплексных посещений						
2 уровень	Комплексных посещений		0,125210		0,125210		0,125210
3 уровень	Комплексных посещений						
в связи с заболеваниями - всего, в том числе:	Обращений	0,092	1,713713	0,092	1,713713	0,092	1,713713
1 уровень	Обращений		0,050998		0,050998		0,050998

2 уровень	Обращений	0,092	1,658689	0,092	1,658689	0,092	1,658689
3 уровень	Обращений		0,004026		0,004026		0,004026
в неотложной форме - всего, в том числе:	Посещений		0,54		0,54		0,54
1 уровень	Посещений		0,026		0,026		0,026
2 уровень	Посещений		0,512		0,512		0,512
3 уровень	Посещений		0,002		0,002		0,002
Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневных стационаров	Случай лечения	0,0023		0,0023		0,0023	
1 уровень	Случай лечения						
2 уровень	Случай лечения	0,0023		0,0023		0,0023	
3 уровень	Случай лечения						
Паллиативная медицинская помощь							
1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, - всего, в том числе:	Посещений	0,0113		0,0113		0,0113	
1 уровень	Посещений						

2 уровень	Посещений	0,0113		0,0113		0,0113	
3 уровень	Посещений						
1.1. Посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами - всего, в том числе:	Посещений	0,0050		0,0050		0,0050	
1 уровень	Посещений						
2 уровень	Посещений	0,0050		0,0050		0,0050	
3 уровень	Посещений						
1.2. Посещения на дому выездными патронажными бригадами - всего, в том числе:	Посещений	0,0063		0,0063		0,0063	
1 уровень	Посещений						
2 уровень	Посещений	0,0063		0,0063		0,0063	
3 уровень	Посещений						
1.2.1. в том числе для детского населения	Посещений	0,0015		0,0015		0,0015	
1 уровень	Посещений						

2 уровень	Посещений	0,0015		0,0015		0,0015	
3 уровень	Посещений						
2. Оказываемая в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) - всего, в том числе:	Койко-дней	0,084		0,084		0,084	
1 уровень	Койко-дней						
2 уровень	Койко-дней	0,084		0,084		0,084	
3 уровень	Койко-дней						
2.1. в том числе для детского населения	Посещений	0,0042		0,0042		0,0042	
1 уровень	Посещений						
2 уровень	Посещений	0,0042		0,0042		0,0042	
3 уровень	Посещений						
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров - всего, в том числе:	Случаев лечения	0,0025	0,070478	0,0025	0,070478	0,0025	0,070478
1 уровень	Случаев		0,000593		0,000593		0,000593

	лечения						
2 уровень	Случаев лечения	0,0025	0,058615	0,0025	0,058615	0,0025	0,058615
3 уровень	Случаев лечения		0,011270		0,011270		0,011270
из них по онкологии - всего, в том числе:	Случаев лечения		0,010964		0,010964		0,010964
1 уровень	Случаев лечения						
2 уровень	Случаев лечения		0,000140		0,000140		0,000140
3 уровень	Случаев лечения		0,010824		0,010824		0,010824
при экстракорпоральном оплодотворении - всего, в том числе:	Случаев лечения		0,000560		0,000560		0,000560
1 уровень	Случаев лечения						
2 уровень	Случаев лечения		0,000560		0,000560		0,000560
3 уровень	Случаев лечения						

для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С - всего, в том числе:	Случаев лечения		0,000277		0,000277		0,000277
1 уровень	Случаев лечения						
2 уровень	Случаев лечения		0,000277		0,000277		0,000277
3 уровень	Случаев лечения						
Медицинская помощь в стационарных условиях - всего, в том числе:	Случаев госпитализации	0,0124	0,173477	0,0124	0,164939	0,0124	0,156402
1 уровень	Случаев госпитализации		0,000818		0,000818		0,000818
2 уровень	Случаев госпитализации	0,0108	0,136455	0,0108	0,136455	0,0108	0,136455
3 уровень	Случаев госпитализации	0,0016	0,036204	0,0016	0,036204	0,0016	0,036204
из них по онкологии - всего, в том числе:	Случаев госпитализации		0,008926		0,008926		0,008926
1 уровень	Случаев госпитализации						

2 уровень	Случаев госпитализации						
3 уровень	Случаев госпитализации		0,008926		0,008926		0,008926
Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях - всего, в том числе:	Посещений		0,003116		0,003116		0,003116
1 уровень	Посещений						
2 уровень	Посещений		0,003116		0,003116		0,003116
3 уровень	Посещений						
Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров - всего, в том числе:	Случаев лечения		0,002601		0,002601		0,002601
1 уровень	Случаев лечения						
2 уровень	Случаев лечения		0,002601		0,002601		0,002601
3 уровень	Случаев лечения						
Медицинская реабилитация в	Случаев госпитализации		0,005426		0,005426		0,005426

стационарных условиях - всего, в том числе:							
1 уровень	Случаев госпитализации						
2 уровень	Случаев госпитализации		0,004688		0,004688		0,004688
3 уровень	Случаев госпитализации		0,000738		0,000738		0,00738

Приложение 21
к Территориальной программе...

ОБЪЕМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ С ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ И ИНЫМИ ЦЕЛЯМИ,
НА ОДНОГО ЖИТЕЛЯ/ОДНО ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО НА 2024 ГОД

Номер строки	Показатель (на одного жителя/одно застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС

1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями - всего (сумма строк 2 + 3 + 4 + 5), в том числе:	0,390	3,275
2	Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)		0,445
3	Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:		0,389
3.1	Для проведения углубленной диспансеризации		0,005
3.2	Для оценки репродуктивного здоровья		0,097
4	Объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)		0,262
5	Норматив посещений с иными целями (сумма строк 6 + 9 + 10 + 11), в том числе:	0,390	2,179
6	Норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 7 + 8), в том числе:	0,0113	0
7	Норматив посещений по паллиативной	0,0050	0

	медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи		
8	Норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0063	0
8.1	В том числе для детского населения	0,0015	
9	Объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,2611	1,055
10	Объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,118	0,617
11	Объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием		0,507
	Справочно:		
	объем посещений центров здоровья		0,028
	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи		0,027
	объем посещений для проведения второго этапа диспансеризации		0,099

НОРМАТИВЫ
ОБЪЕМА ОКАЗАНИЯ И НОРМАТИВЫ ФИНАНСОВЫХ ЗАТРАТ НА ЕДИНИЦУ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2024-2026 ГОДЫ

Раздел 1. За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области

Виды и условия оказания медицинской помощи[1]	Единица измерения на 1 жителя	2024 год		2025 год		2026 год	
		нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.)	нормативы объема медицинской помощи	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь[1]	вызов	0,021	6601,3	0,021	6601,3	0,021	6601,3
2. Первичная медико-санитарная помощь	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1) с профилактической и иными целями[2]	посещение	0,390	880,7	0,390	879,6	0,390	879,8
2.1.2) в связи с заболеваниями - обращений[3]	обращение	0,092	2553,9	0,092	2550,7	0,092	2551,4
2.2. В условиях дневных стационаров[4]	случай лечения	0,0023	15583,1	0,0023	15583,1	0,0023	15583,1
3. Специализированная, в том числе	х	х	х	х	х	х	х

высокотехнологичная, медицинская помощь							
3.1. В условиях дневного стационара[4]	случай лечения	0,0002	22274,2	0,0002	22274,2	0,0002	22274,2
3.2. В условиях круглосуточного стационара	случай госпитализации	0,0124	147685,6	0,0124	147754,1	0,0124	147754,1
4. Паллиативная медицинская помощь[5]	х	х	х	х	х	х	х
4.1. Первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная[6], всего, в том числе:	посещение	0,0113	х	0,0113	х	0,0113	х
посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами[6]	посещение	0,0050	560,0	0,0050	560,0	0,0050	560,0
посещения на дому выездными патронажными бригадами[6]	посещение	0,0063	2676,9	0,0063	2676,9	0,0063	2676,9
в том числе для детского населения	посещение	0,0015	7510,0	0,0015	7510,0	0,0015	7510,0
4.2. Паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода)	койко-день	0,084	3307,1	0,084	3307,1	0,084	3307,1
в том числе для детского населения	койко-день	0,0042	10380,0	0,0042	10380,0	0,0042	10380,0

Раздел 2. В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области

Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения на 1 застрахованное лицо	2024 год		2025 год		2026 год	
		нормативы объема медицинск	нормативы финансовых затрат на	нормативы объема медицинск	нормативы финансовых затрат на	нормативы объема медицинск	нормативы финансовых затрат на

		ой помощи	единицу объема медицинской помощи (руб.)	ой помощи	единицу объема медицинской помощи (руб.)	ой помощи	единицу объема медицинской помощи (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызов	0,29	4326,3	0,29	4579,9	0,29	4836,9
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации	х	х	х	х	х	х	х
2.1. В амбулаторных условиях, в том числе:	х	х	х	х	х	х	х
2.1.1 посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,444948	2240,2	0,444948	2378,9	0,444948	2518,8
2.1.2 посещения в рамках проведения диспансеризации[7] - всего, в том числе:	комплексное посещение	0,388591	3025,8	0,388591	3213,1	0,388591	3402,0
2.1.2.1 для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,005035	1177,4	0,050758	1250,3	0,050758	1323,8
2.1.2.2 для оценки репродуктивного здоровья	комплексное посещение	0,097368	1231,1	0,097368	1307,3	0,097368	1384,2
2.1.3 посещения с иными целями	посещение	2,178904	420,9	2,178904	445,7	2,178904	470,8
2.1.4 посещения по неотложной помощи	посещение	0,54	905,1	0,54	958,7	0,54	1012,7
2.1.5 обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	обращение	1,713713	2158,2	1,713713	2283,2	1,713713	2409,7
2.1.5.1 проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований[8]:	х	х	х	х	х	х	х

2.1.5.1.1 компьютерная томография	исследование	0,050465	2923,7	0,050465	3104,7	0,050465	3287,2
2.1.5.1.2 магнитно-резонансная томография	исследование	0,018179	3992,2	0,018179	4239,3	0,018179	4488,5
2.1.5.1.3 ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследование	0,094890	590,4	0,094890	626,9	0,094890	663,8
2.1.5.1.4 эндоскопическое диагностическое исследование	исследование	0,030918	1082,6	0,030918	1149,6	0,030918	1217,2
2.1.5.1.5 молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследование	0,001120	9091,4	0,001120	9654,1	0,001120	10221,7
2.1.5.1.6 патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследование	0,015192	2242,1	0,015192	2380,9	0,015192	2520,9
2.1.5.1.7 тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)[8]	исследование	0,102779	434,0	0,102779	460,9	0,102779	488,0
2.1.6 диспансерное наблюдение[7], в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,261736	2229,9	0,261736	2367,9	0,261736	2507,1
2.1.6.1 онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,045050	3142,3	0,045050	3336,8	0,045050	3533,0
2.1.6.2 сахарного диабета	комплексное посещение	0,059800	1186,4	0,059800	1259,8	0,059800	1333,9
2.1.6.3 болезней системы кровообращения	комплексное посещение	0,125210	2638,1	0,125210	2801,4	0,125210	2966,1
2.2 в условиях дневных стационаров[9]	случай лечения	x	x	0,034816	19130,9	0,034816	20056,0
3. В условиях дневных стационаров	случай лечения	0,070478	27370,7	x	x	x	x

(первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации - всего, в том числе:							
3.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,010964	77795,2	x	x	x	x
3.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000560	108426,4	x	x	x	x
3.3 для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С	случай лечения	0,000277	142711,1	x	x	x	x
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, за исключением медицинской реабилитации:	x	x	x	x	x	x	x
4.1 в условиях дневных стационаров	случай лечения	x	x	0,035662	38106,9	0,035662	39883,9
4.1.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	x	x	0,010964	81147,4	0,010964	85071,5
4.1.2 для оказания медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	x	x	0,000560	110957,0	0,000560	113398,1
4.1.3 для оказания медицинской помощи с вирусным гепатитом С	случай лечения	x	x	0,000277	149836,7	0,000277	157082,4
4.2 в условиях круглосуточного стационара – всего, в том числе:	случай госпитализации	0,173477	57893,7	0,164939	65176,2	0,156402	73489,7
4.2.1 для оказания медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,008926	169582,1	0,008926	198031,6	0,008926	207410,8
5. Медицинская реабилитация	x	x	x	x	x	x	x
5.1 в амбулаторных условиях	комплексное	0,003116	21618,9	0,003116	22957,0	0,003116	24306,7

	посещение						
5.2 в условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь)	случай лечения	0,002601	25430,6	0,002601	26700,4	0,002601	27991,6
5.3 в условиях круглосуточного стационара (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь)	случай госпитализации	0,005426	73124,5	0,005426	76944,8	0,005426	80818,6

---

[1]Нормативы объема скорой медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи устанавливаются субъектом Российской Федерации. Средний норматив финансовых затрат за счет средств соответствующих бюджетов на 1 случай оказания медицинской помощи авиамедицинскими выездными бригадами скорой медицинской помощи при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, с учетом реальной потребности (за исключением расходов на авиационные работы) составляет на 2024 год 7542,4 рубля, 2025 год -7881,8 рублей, 2026 год - 8236,5 рубля.

[2]Нормативы включают в числе прочие 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 обязательного медицинского страхования.

[3]В нормативы обращений включаются законченные случаи лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2, а также медико-психологическое консультирование и медико-психологическую помощь при заболеваниях, не входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования.

[4]Нормативы объема медицинской помощи в дневном стационаре являются суммой объемов первичной медико-санитарной помощи в дневном стационаре и объемов специализированной медицинской помощи в дневном стационаре и составляют 0,004 случая лечения в 2024-2026 годах. Указанные нормативы включают также случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара.

[5]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.

[6]Посещения по паллиативной медицинской помощи, в том числе посещения на дому патронажными бригадами, включены в нормативы объема первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

[7]Нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат включают в себя в том числе объем диспансеризации (не менее 0,000078 комплексных посещений) и диспансерного наблюдения детей (не менее 0,000157), проживающих в организациях социального

обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме. Субъект Российской Федерации вправе корректировать размер территориального норматива объема с учетом реальной потребности населения. Территориальный норматив финансовых затрат на 2024-2026 гг. субъект Российской Федерации устанавливает самостоятельно на основе порядка, установленного Минздравом России с учетом возраста.

[8]Субъект Российской Федерации в соответствии с рекомендациями Минздрава России и Федерального фонда ОМС 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 1 тестирование.

[9]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 случаев лечения на 1 застрахованное лицо. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в дневном стационаре составляют на 2025 год - 28043,5 руб., на 2026 год - 29399,6 руб.

Приложение 23
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩИХ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ КРУГЛОСУТОЧНОГО СТАЦИОНАРА, ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА И АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРЕДУСМАТРИВАЮЩИЙ УЧАСТИЕ ФЕДЕРАЛЬНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ ФОНДУ ПЕНСИОННОГО И СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

№ п/п	Код медицинской организации по реестру	Наименование медицинской организации	В том числе	
			осуществляющие деятельность в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области	осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования
1	2	3	4	5
1	00493300000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"		+
2	00491500000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволожская клиническая межрайонная больница"		+
3	00491100000000000	Государственное бюджетное учреждение		+

		здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница"		
4	00491600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Токсовская межрайонная больница"		+
5	00492400000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Киришская клиническая межрайонная больница"		+
6	00491700000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Сертоловская городская больница"		+
7	00492500000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Кировская клиническая межрайонная больница"		+
8	00492800000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лужская межрайонная больница"		+
9	00494000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская межрайонная больница"		+

10	00493500000000000	Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"		+
11	00493700000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница		+
12	00493200000000000	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства"		+
13	00494300000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения "Здоровье"		+
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной программе государственных гарантий, - всего, в том числе:				13
Медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров				1