ПРОЕКТ

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от декабря 2025 г. №

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ

В соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлениями Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года № 255 «О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией» и от __ декабря 2025 года № ____ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов», в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

2. Утвердить общий объем финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2026 год в сумме 58 722 986,7 тыс. рублей, в том числе:

субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области (без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области своих функций 37 035 244,4 тыс. рублей;

межбюджетные трансферты областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на дополнительное финансовое обеспечение программы обязательного медицинского страхования – 3 427 193,6 тыс. рублей;

средства областного бюджета Ленинградской области - 18 260 548,7 тыс. рублей.

3. Установить, что в 2026 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления

медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2025 году.

3.1. Обеспечить для медицинских работников подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области медицинских организаций долю выплат по окладам в структуре фондов заработной платы медицинских организаций не ниже 50 процентов без учета компенсационных выплат, сохранив при этом уровень заработной платы медицинских работников не ниже уровня заработной платы предшествующего года с учетом ее повышения в установленном законодательством Российской Федерации порядке. При оценке доли окладов в структуре зарплаты не учитываются выплаты, осуществляемые исходя из расчета среднего заработка.

3.2. Оценка доли оклада осуществляется Комитетом по здравоохранению Ленинградской области ежеквартально, а также по итогам за календарный год.

Изменения условий оплаты труда осуществляются в порядке, установленном трудовым законодательством Российской Федерации, с внесением соответствующих изменений в трудовые договоры с медицинскими работниками, а также при необходимости с внесением изменений в нормативные правовые акты.

4. Установить, что в 2026 году ежемесячное авансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам указанных медицинских организаций Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2026 год, распределенного медицинской организации в порядке, предусмотренном частью 3.2 статьи 35 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в размере более одной двенадцатой распределенного годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2025 году в случае отсутствия просроченной кредиторской задолженности по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу авансирования медицинской организации.

5. Признать утратившими силу:

постановление Правительства Ленинградской области от 28 декабря 2024 года № 1022 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

постановление Правительства Ленинградской области от 28 марта 2025 года № 286 «О внесении изменения в постановление Правительства Ленинградской области от 28 декабря 2024 года № 1022 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

постановление Правительства Ленинградской области от 18 апреля 2025 года №

369 «О внесении изменений в отдельные постановления Правительства Ленинградской области в сфере здравоохранения»;

постановление Правительства Ленинградской области от 20 августа 2025 года № 721 «О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской области от 28 декабря 2024 года № 1022 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;

постановление Правительства Ленинградской области от 15 октября 2025 года № 871 «О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской от 28 декабря 2024 года № 1022 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

постановление Правительства Ленинградской области от … декабря 2025 года № … «О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской от 28 декабря 2024 года № 1022 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

6. Контроль за исполнением постановления возложить на вице-губернатора Ленинградской области по социальным вопросам.

7. Настоящее постановление вступает в силу с даты официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2026 года.

Губернатор
Ленинградской области
А.Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от _____ № _____
(приложение)

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2026 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2027 И 2028 ГОДОВ

I. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «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 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - 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 в том числе 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.

Правительство Ленинградской области и органы местного самоуправления при решении вопроса об индексации заработной платы медицинских работников медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области 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 медицинских работников 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 Ленинградской области.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в

соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

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.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

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 медицинскую помощь, а также паллиативная специализированная медицинская помощь.

Медицинская помощь оказывается медицинскими работниками в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи. В оказании медицинской помощи могут участвовать иные работники медицинской организации, если возможность их участия в оказании медицинской помощи предусмотрена трудовыми (должностными) обязанностями и указанными порядками оказания медицинской помощи, положениями об организации оказания медицинской помощи.

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».

Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта «в» пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 3 апреля 2023 года № 232 «О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества» (далее - участники специальной военной операции), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» при согласии участника специальной военной операции представляет в территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области (далее - Территориальный фонд) сведения о месте нахождения участника специальной военной операции (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника специальной военной операции, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» определяет медицинскую организацию, выбранную участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества» информацию в целях организации участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

Медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, определяет порядок организации таким гражданам первичной медико-санитарной помощи и выделяет отдельного медицинского работника, координирующего предоставление участнику специальной военной операции первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке. Также руководителем медицинской организации могут быть выделены фиксированное время и даты приема участников специальной военной операции в целях прохождения ими диспансеризации и диспансерного наблюдения с доведением этой информации до Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции «Защитники Отечества», в том числе в целях организации доезда участника специальной военной операции до медицинской организации.

В случае невозможности прибытия участника специальной военной операции в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику специальной военной операции

медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

В течение месяца после получения медицинской организацией информации о прибытии участника специальной военной операции в Ленинградскую область ему организуется проведение диспансеризации. При проведении участнику специальной военной операции первого этапа диспансеризации врач-терапевт оценивает необходимость предоставления участнику специальной военной операции дополнительных обследований и консультаций специалистов в целях оценки состояния его здоровья. Рекомендуется обеспечить проведение таких дополнительных обследований и консультаций в день осуществления первого этапа диспансеризации. При невозможности проведения таких обследований и консультаций в день проведения первого этапа диспансеризации они проводятся в период, не превышающий:

трех рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в городском населенном пункте;

10 рабочих дней после проведения первого этапа диспансеризации в случае проживания участника специальной военной операции в сельской местности (поселке городского типа, рабочем поселке) или в отдаленном населенном пункте.

Если участник специальной военной операции нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля и проживает в отдаленном населенном пункте, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику специальной военной операции медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику специальной военной операции социальных услуг, эта информация передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее вместе с комплектом документов, требуемых для предоставления участнику специальной военной операции права на оказание необходимых ему социальных услуг, руководителю Ленинградского областного государственного казенного учреждения «Центр социальной защиты населения».

После получения указанной информации и комплекта документов руководитель Ленинградского областного государственного казенного учреждения «Центр социальной защиты населения» организует предоставление участнику специальной военной операции необходимых ему социальных услуг в порядке, устанавливаемом Министерством труда и социальной защиты Российской Федерации.

При оказании социальных услуг руководители организаций социального обслуживания также информируют руководителя медицинской организации, выбранной участником специальной военной операции для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику специальной военной операции медицинской помощи.

При наличии показаний специализированная, в том числе

высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке.

При наличии показаний специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь предоставляется участнику специальной военной операции во внеочередном порядке. При этом участник специальной военной операции имеет преимущественное право на пребывание в одно-двухместных палатах (при наличии) при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Медицинская реабилитация предоставляется участникам специальной военной операции также во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Территориальной программой, в том числе в амбулаторных условиях и на дому. При оказании медицинской реабилитации на дому на период лечения пациенту предоставляются медицинские изделия, предназначенные для восстановления функций органов и систем, в соответствии с клиническими рекомендациями по соответствующему заболеванию. Медицинская реабилитация, предоставляемая участнику специальной военной операции, при наличии медицинских показаний может включать продолжительную медицинскую реабилитацию (длительностью 30 суток и более).

В случае если участник специальной военной операции признается медицинской организацией нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, такая помощь предоставляется ему во внеочередном порядке в соответствии с положениями, установленными Территориальной программой. При организации паллиативной медицинской помощи на дому за участником специальной военной операции закрепляется выездная паллиативная бригада, осуществляющая выезд к такому пациенту на дом с частотой не реже одного раза в неделю и по медицинским показаниям.

Медицинские организации и их подразделения при наличии показаний обеспечивают участника специальной военной операции медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания.

Участники специальной военной операции при наличии медицинских показаний получают санаторно-курортное лечение в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности в рамках реализации Федерального закона от 13 июля 2020 года № 189-ФЗ «О государственном (муниципальном) социальном заказе на оказание государственных (муниципальных) услуг в социальной сфере» в соответствии с постановлением Правительства Ленинградской области от 14 сентября 2023 года № 639 «Об организации оказания государственной услуги в социальной сфере «санаторно-курортное лечение» в рамках исполнения государственного социального заказа в соответствии с социальным сертификатом в приоритетном порядке.

При наличии медицинских показаний к прохождению санаторно-курортного

лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации участник специальной военной операции направляется лечащим врачом медицинской организации по месту прикрепления полиса обязательного медицинского страхования после подтверждения врачебной комиссией соответствующей медицинской организации, проводимого в приоритетном порядке.

Перечень санаторно-курортных организаций, в которые могут быть направлены участники специальной военной операции с учетом состояния их здоровья, устанавливается в соответствии с пунктом ___ постановления Правительства Российской Федерации от _____ 2025 года № ____ «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов» (далее – Программа).

На всех этапах оказания медицинской помощи участник специальной военной операции, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, имеет право на консультирование медицинским психологом, как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Изготовление и ремонт зубных протезов участникам специальной военной операции (вне зависимости от наличия у участника специальной военной операции инвалидности) осуществляется в соответствии с законодательством Ленинградской области.

Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами участников специальной военной операции осуществляется во внеочередном порядке за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области.

Порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья

Инвалидам и маломобильным группам населения, нуждающимся в постороннем уходе и помощи, предоставляется доступная медицинская помощь, в том числе на дому.

При реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере социальной защиты населения в целях обеспечения транспортной доступности для инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями здоровья оказания им необходимой помощи за счет средств областного бюджета Ленинградской области обеспечивается оснащение и переоснащение транспортными средствами (за исключением автомобилей скорой медицинской помощи) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, центральных районных и районных больниц, расположенных в сельской местности, поселках городского типа и малых городах (с численностью населения до 50 тыс. человек), для доставки инвалидов в медицинские организации, медицинских работников до места жительства инвалидов, для доставки инвалидов в медицинские организации для проведения

диспансеризации и диспансерного наблюдения и обратно, а также для доставки маломобильных пациентов до медицинских организаций и обратно.

Порядок обеспечения условий доступности для инвалидов объектов инфраструктуры государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения и предоставляемых услуг в сфере охраны здоровья, а также оказания им при этом необходимой помощи, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Основной задачей сотрудника, работающего на индивидуальном посту, является предоставление помощи в ориентации в пространстве медицинской организации, содействие в процедуре регистрации, записи на прием к врачу и оформлении медицинской документации, а также оперативное консультирование по всем вопросам, связанным с порядком, объемом и условиями предоставления бесплатной медицинской помощи в рамках Территориальной программы.

Правила осуществления ухода ближайшим родственником, законным представителем или иным лицом (привлекаемым родственниками или законными представителями) в условиях круглосуточного стационара за пациентами, являющимися инвалидами I группы, включая порядок доступа, устанавливаются медицинской организацией и доводятся до сведения граждан путем размещения на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», в иных доступных местах на территории медицинской организации.

Круглосуточный доступ ближайших родственников, законных представителей или иных лиц (привлекаемых родственниками или законными представителями) для осуществления ухода осуществляется на безвозмездной основе с учетом соблюдения санитарно-эпидемического режима (при наличии).

Комитет по здравоохранению Ленинградской области, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и Территориальный фонд осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.

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 в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная медико-санитарная помощь подразделяется на первичную

доврачебную медико-санитарную помощь, первичную врачебную медико-санитарную помощь и первичную специализированную медико-санитарную помощь.

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

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

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).

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

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, согласно приложению № 1 к Программе.

При наличии направления на осуществление плановой госпитализации с целью проведения хирургического лечения при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи госпитализация пациента в медицинскую организацию осуществляется не ранее чем за сутки до начала

хирургического лечения, за исключением ситуаций, обусловленных медицинскими показаниями.

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения Ленинградской области), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

Медицинская организация, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, после получения указанной информации в течение пяти рабочих дней организует ему соответствующее диспансерное наблюдение в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области осуществляет ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

Расходование средств обязательного медицинского страхования на содержание неиспользуемого коечного фонда средств не допускается (за исключением простоя коек, связанного с проведением санитарно-эпидемиологических мероприятий, а также расходов, связанных с оплатой труда медицинских работников, приобретением лекарственных средств (за исключением утилизированных лекарственных препаратов с истекшим сроком годности), расходных материалов, продуктов питания (за исключением списанных продуктов питания (испорченных, с истекшим сроком хранения и т.д.)) и иных прямых расходов, непосредственно связанных с оказанием медицинской помощи пациентам в стационаре).

Финансовое обеспечение содержания неиспользуемого коечного фонда

осуществляется за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

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, а также лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация, в том числе между субъектами Российской Федерации, 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.

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут раздельный учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований бюджета Ленинградской области бюджетов и средств обязательного медицинского страхования, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи не допускается.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области организует осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений пункта 3 статьи 8 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №

326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных ресурсов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов. 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 медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации базовой (территориальной) программы обязательного медицинского страхования при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели.

При завершении пациентом лечения в стационарных условиях 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, предоставляет 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.

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 (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

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

Паллиативная медицинская помощь

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

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 и 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), 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, в том числе

паллиативную, медицинскую помощь 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, в том числе паллиативную, медицинскую помощь в стационарных условиях и условиях дневного стационара, информируют о нем медицинскую организацию, к которой такой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, или близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

За счет бюджетных ассигнований 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, а также 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, в том числе 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.

Медицинская помощь гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания

В целях оказания медицинской помощи гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, 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 в приоритетном порядке 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.

Медицинская помощь 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 бюджетных ассигнований 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), врачебных амбулаторий и отделений (центров, кабинетов) общей врачебной практики, с медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе силами специализированных выездных психиатрических бригад, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Учет таких выездов и количества лиц, которым в ходе выездов оказана психиатрическая медицинская помощь, а также оценку охвата нуждающихся лиц такой выездной работой осуществляет Комитет по здравоохранению Ленинградской области.

При оказании медицинскими организациями, предоставляющими 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 пациентов, в том числе доставка лекарственных препаратов по месту жительства.

Санаторно-курортное лечение

Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах.

Санаторно-курортное лечение осуществляется при наличии медицинских показаний и отсутствии медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, которые определяются лечащим врачом по результатам анализа объективного состояния здоровья, данных предшествующего медицинского обследования и лечения (со сроком давности проведения не более ~~одного~~ 1 месяца до дня обращения гражданина к лечащему врачу).

Санаторно-курортное лечение направлено на:

активацию защитно-приспособительных реакций организма в целях профилактики заболеваний, оздоровления;

восстановление и(или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.

Оздоровление в рамках санаторно-курортного лечения представляет собой совокупность мероприятий, направленных на охрану и укрепление здоровья граждан, и осуществляется в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации. В целях оздоровления граждан санаторно-курортными организациями на основании рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации разрабатываются программы оздоровления, включающие сочетание воздействия на организм человека природных лечебных факторов (включая грязелечение и водолечение) и мероприятий, связанных с физическими нагрузками, изменением режима питания, физического воздействия на организм человека.

При организации санаторно-курортного лечения федеральными санаторно-курортными организациями в рамках государственного задания решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией в ходе взаимодействия с медицинской организацией, установившей показания к санаторно-курортному лечению, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с использованием информационно-коммуникационных технологий.

В случае если санаторно-курортное лечение оказывается на базе структурного подразделения федеральной медицинской организации и на эти цели федеральной медицинской организации выделяется государственное задание в установленном порядке, решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается решением врачебной комиссии этой организации. Согласование такого решения с

федеральным органом исполнительной власти, в ведении которого находится эта федеральная медицинская организация, не требуется.

Если показания к санаторно-курортному лечению установлены по результатам оказания гражданину специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, то решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается федеральной санаторно-курортной организацией за ~~семь~~ 7 дней до выписки гражданина из медицинской организации, оказавшей специализированную или высокотехнологичную медицинскую помощь.

В ходе санаторно-курортного лечения гражданин вправе пройти обследование по выявлению факторов риска развития заболеваний (состояний) и получить рекомендации по ведению здорового образа жизни и принципам здорового питания.

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.

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 (фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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», имеющее прикрепленное население Ленинградской области и оказывающее 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 от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «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, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и 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, предоставляемых 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, предоставляемых 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, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся 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 организациях 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 и иными состояниями;

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и(или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - 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 КоА-мутазы (ацидемия метилмалоновая); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина A); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина B); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-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-КоА-дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); очень длинноцепочечная ацетил-КоА-дегидрогеназная недостаточность (дефицит очень длинной цепи ацил-КоА-дегидрогеназы (VLCAD); недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитинпальмитоилтрансферазы, 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; X-сцепленная адренолейкодистрофия; дефицит декарбоксилазы ароматических L-аминокислот (AADCD)); 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 установлению 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 передачу 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 и 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.

Граждане с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями имеют право на назначение им врачебными комиссиями медицинских организаций, требования к которым устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации, не зарегистрированных в Российской Федерации лекарственных препаратов для медицинского применения в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации (включая критерии назначения таких лекарственных препаратов, а также порядок их применения).

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 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, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), консультирование медицинским психологом ветеранов боевых действий, его (ее) супруги (а), а также супруги (а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, а также лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период, диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом и проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования;

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, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

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.

Порядок формирования тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливается в соответствии с Федеральным законом «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, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом, финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тысяч 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.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере здравоохранения Ленинградской области и их подсистем осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств обязательного медицинского страхования при наличии исключительных/неисключительных прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

Предельный размер расходов на арендную плату, в том числе на финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга в соответствии со статьей 624 Гражданского кодекса Российской Федерации за один объект аренды в расчете на год, осуществляемых за счет средств обязательного медицинского страхования, не должен превышать лимит, установленный для приобретения основных средств.

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 при недостижении отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в субъекте Российской Федерации для врачей и среднего медицинского персонала в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. № 597

«О мероприятиях по реализации государственной социальной политики» Комитет по здравоохранению Ленинградской области принимает меры по устранению причин его возникновения, в том числе в соответствии с пунктом 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, заключаемым между уполномоченным исполнительным органом субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, 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», и профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями), представители которых включаются в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области в установленном порядке.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с принятыми в Территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (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.

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 Территориальной программе.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий Комитет по здравоохранению Ленинградской области обеспечивает организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и в субботу, а также предоставляет гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию граждан взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

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), включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению 21 к Территориальной программе.

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 федеральные медицинские организации, 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. Территориальные фонды обязательного медицинского страхования доводят 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 том числе с использованием федеральной государственной 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 №21 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 трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования и 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, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации,

направленной на оценку их репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин), включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению №22 к Территориальной программе. При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации, осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

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 взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также порядок их работы.

В целях приближения к месту жительства, работы или учебы гражданина профилактических медицинских осмотров и диспансеризации медицинские организации формируют выездные медицинские бригады. О дате и месте выезда такой бригады медицинские организации за семь календарных дней информируют страховые медицинские организации, в которых застрахованы граждане, подлежащие диспансеризации и проживающие в месте выезда медицинской бригады. Страховые медицинские организации, в свою очередь, не менее чем за три рабочих дня информируют всеми доступными способами застрахованных лиц, проживающих в месте выезда медицинской бригады, о дате выезда медицинской бригады и месте проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, направляя сведения о ходе информирования в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования. Страховые медицинские организации также осуществляют мониторинг посещения гражданами указанных осмотров с передачей его результатов Территориальному фонду обязательного медицинского страхования.

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации,

оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до трех дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, устанавливаемым в соответствии с приложением № 4 к Программе, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в территориальной программе обязательного медицинского страхования.

При выявлении у маломобильного гражданина в ходе проведения диспансеризации заболеваний и (или) состояний, требующих оказания ему специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинская организация, проводившая диспансеризацию в стационарных условиях, организует предоставление маломобильному гражданину такой медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Территориальный фонд ведет учет случаев проведения диспансеризации в стационарных условиях и их результатов.

При проведении профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации медицинский работник, ответственный за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, уточняет у гражданина, пришедшего на профилактический осмотр или диспансеризацию, информацию о наличии у гражданина личного кабинета в федеральной государственной информационной системе «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)» (далее - личный кабинет) и вносит данную информацию в медицинскую документацию гражданина.

В случае если при прохождении гражданином профилактического осмотра или первого этапа диспансеризации не выявлены какие-либо заболевания или факторы риска их развития, требующие дальнейшего обследования, информация о результатах прохождения диспансеризации:

гражданину, у которого есть личный кабинет, направляется в личный кабинет (очное посещение медицинской организации для получения результатов диспансеризации не требуется);

гражданину, у которого нет личного кабинета, передается медицинским работником, ответственным за проведение профилактического осмотра или диспансеризации, в ходе очного приема.

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет

сообщается его страховой медицинской организацией посредством смс-сообщения или иным способом доведения информации, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

При этом гражданин, имеющий личный кабинет, вправе получить информацию о результатах диспансеризации в ходе очного приема у медицинского работника, ответственного за проведение профилактического осмотра или диспансеризации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования осуществляет мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляет сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья женщин и мужчин, и о 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 в случае 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 и 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 одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, ~~и~~ а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Результаты указанных экспертиз направляются в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения для рассмотрения и принятия мер реагирования в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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) Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, а также Комитету по здравоохранению Ленинградской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной информационной системы «Единый портал государственных и муниципальных услуг (функций)», а также с привлечением страховых медицинских организаций информируют застрахованное лицо, за которым установлено диспансерное наблюдение, о рекомендуемых сроках явки на диспансерный прием (осмотр, консультацию).

В отношении работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности может быть организовано проведение диспансерного наблюдения в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний (далее - диспансерное наблюдение работающих граждан).

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

при наличии у работодателя подразделения (кабинет врача, здравпункт, медицинский кабинет, медицинская часть и другие подразделения), оказывающего медицинскую помощь работникам организации силами и средствами такого подразделения;

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в базовой (территориальной) программе обязательного медицинского страхования и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации).

Копия договора о проведении диспансерного наблюдения работающих граждан между работодателем и указанной медицинской организацией, заверенная в установленном порядке, направляется медицинской организацией в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области в целях последующей оплаты оказанных комплексных посещений по диспансеризации работающих граждан в рамках отдельных реестров счетов.

Диспансерное наблюдение работающего гражданина также может быть проведено силами медицинской организации, к которой прикреплен работающий гражданин, с использованием выездных методов работы и организацией осмотров и исследований по месту осуществления гражданином служебной деятельности.

Если медицинская организация, осуществляющая диспансерное наблюдение

работающего гражданина в соответствии с настоящим разделом Территориальной программы, не является медицинской организацией, к которой прикреплен работающий гражданин, то такая организация направляет сведения о результатах прохождения работающим гражданином диспансерного наблюдения в медицинскую организацию, к которой прикреплен гражданин, с использованием Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в течение трех рабочих дней после получения указанных результатов.

В этом случае территориальные фонды обязательного медицинского страхования осуществляют контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения дублирования данного наблюдения.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области ведет учет всех случаев проведения диспансерного наблюдения работающих граждан (в разрезе каждого застрахованного работающего гражданина) с ежемесячной передачей соответствующих обезличенных данных в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, и (или) государственной информационной системы в сфере здравоохранения Ленинградской области, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом установлены с учетом расходов, связанный с оплатой дистанционного наблюдения одному пациенту в течение всего календарного года с учетом частоты и кратности проведения дистанционного наблюдения.

За счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов может осуществляться финансовое обеспечение расходов, связанных с предоставлением пациентам с артериальной гипертензией и сахарным диабетом медицинских изделий, необходимых для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, а также расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений. Медицинские изделия, необходимые для проведения дистанционного наблюдения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, могут быть также приобретены за счет личных средств граждан.

Оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Телемедицинские технологии используются в целях повышения доступности медицинской помощи, сокращения сроков ожидания консультаций и диагностики, оптимизации маршрутизации пациентов и повышения эффективности оказываемой медицинской помощи маломобильным гражданам, имеющим физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов.

Телемедицинские технологии применяются при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий консультации (консилиумы врачей) с применением телемедицинских технологий в плановой форме осуществляются с учетом соблюдения установленных требований к срокам проведения консультаций.

По медицинским показаниям и в соответствии с клиническими рекомендациями медицинские работники медицинских организаций, организовывают проведение консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента, в том числе в форме электронного документа.

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений

сроков Территориальному фонду, а также Комитету по здравоохранению Ленинградской области для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Для медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

Оплату за проведение консультаций (консилиумов врачей) с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой при оказании медицинской помощи в экстренной, неотложной и плановой формах осуществляет медицинская организация, запросившая телемедицинскую консультацию.

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

При реализации Территориальной 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), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, ~~и~~ однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в

образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний 1 раз в 5 лет;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья;

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом;

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания;

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 исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

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, смерти пациента, 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).

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом исполнительным органом субъекта Российской Федерации, выполняющим установленные в территориальной программе государственных гарантий нормативы объема медицинской помощи по проведению населению профилактических осмотров и диспансеризации, может быть принято решение о включении расходов на проведение профилактических осмотров и диспансеризации, кроме углубленной диспансеризации и диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц. В этом случае комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования такого субъекта Российской Федерации ведется отдельный контроль за исполнением медицинскими организациями объемов проведенных профилактических осмотров и диспансеризации в целях недопущения их снижения.

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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации мужчин взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и(или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и

сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями и медицинской помощи, в том числе центрами здоровья, 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, 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», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

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 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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том

числе углубленной диспансеризации и взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом и расходы на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов).

В отношении федеральных медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях формируется в порядке, установленном в разделе VI Территориальной 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 при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение медицинским психологом консультирования ветеранов боевых действий, его (ее) супруг(а), а также супруг(а) участника специальной военной операции, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования. Возможно также 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.

Медицинская помощь может оказываться на дому с предоставлением врачом медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, средним медицинским работником фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) соответствующих лекарственных препаратов и рекомендаций по их применению. Выполнение указанных рекомендаций осуществляется средними медицинскими работниками с одновременной оценкой состояния здоровья гражданина и передачей соответствующей информации указанному врачу медицинской организации, в том числе с применением дистанционных технологий и передачей соответствующих медицинских документов в электронном виде, в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае

прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее 2 дней, включая день госпитализации и день выписки.

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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери)) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность.

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, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)) 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.

Направление в медицинские организации, расположенные за пределами территории Ленинградской области, в которой 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. Порядок направления устанавливается правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

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.

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

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).

Медицинскими организациями поэтапно обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) (ПГТ) в медицинские организации, подведомственные Комитету по здравоохранению Ленинградской области и федеральным органам исполнительной власти, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев экстракорпорального оплодотворения, осуществленных в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в соответствующие территориальные фонды обязательного медицинского страхования и рассматриваются на заседаниях комиссий по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по экстракорпоральному оплодотворению.

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.

Обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и(или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается.

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, во время получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в плановой форме в федеральной медицинской организации осуществляется безотлагательно и оплачивается федеральной медицинской организации Федеральным фондом обязательного медицинского страхования по тарифам, устанавливаемым в соответствии с разделами I и III приложения 1 и приложениями 3 и 4 к Программе.

В случае выявления у пациента, которому оказывается специализированная медицинская помощь в федеральной медицинской организации, иного заболевания в стадии декомпенсации и(или) заболевания, требующего медицинского наблюдения в стационарных условиях, не позволяющих оказать ему медицинскую помощь в плановой форме в этой федеральной медицинской организации, а также в случае отсутствия 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.

Структура базовой программы обязательного медицинского страхования

Базовая программа обязательного медицинского страхования включает:

нормативы объема предоставления медицинской помощи, в том числе специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, включая нормативы объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями в соответствии с заключенным с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования договором на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо;

нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской

помощи (в том числе по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи), включая нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказываемой федеральными медицинскими организациями, а также нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, в том числе на оказание медицинской помощи федеральными медицинскими организациями;

средние нормативы объема оказания и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, предусмотренные разделом II приложения № 2 к Программе;

требования к территориальным программам государственных гарантий и условия оказания медицинской помощи, предусмотренные разделом VII Программы;

критерии доступности и качества медицинской помощи, предусмотренные разделом VIII Программы.

В территориальной программе обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо устанавливаются с учетом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации нормативы объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи и норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Нормативы объема предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, установленные территориальной программой обязательного медицинского страхования, включают в себя в том числе объемы предоставления специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара, оказанной федеральными медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, а также объемы предоставления медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

При установлении территориальной программой обязательного медицинского страхования страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования территориальная программа обязательного медицинского страхования должна включать в себя также значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, значение норматива финансового обеспечения в расчете на одно застрахованное лицо, способы оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, реестр медицинских

организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, и условия оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

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 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, оказываются:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, 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; диспансерное наблюдение, проведение аудиологического скрининга;

скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации);

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, включенная в раздел I приложения 1 к Программе, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, а также применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая предоставление лекарственных препаратов в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, в стационарных условиях и условиях дневного стационара;

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, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по

поводу заболеваний и(или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, в том числе за счет межбюджетных трансфертов федерального бюджета 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 приложения 1 к Программе, оказываемой:

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

медицинскими организациями, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области.

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 федеральных медицинских организациях;

лечения граждан Российской Федерации за пределами территории Российской Федерации, направленных на такое лечение 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 здравоохранения Российской Федерации;

в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет - за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «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 B и C;

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 (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»;

мероприятий, предусмотренных национальным календарем профилактических прививок в рамках подпрограммы «Совершенствование оказания медицинской помощи, включая профилактику заболеваний и формирование здорового образа

жизни» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 года № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»;

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

дополнительных мероприятий, установленных законодательством Российской Федерации, в том числе в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 5 января 2021 года № 16 «О создании Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра», в отношении детей в возрасте от 0 до 18 лет, страдающих 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 Министерству здравоохранения Российской Федерации для нужд Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, «Круг добра».

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 консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и(или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара и стационарных условиях 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 Комитету по здравоохранению Ленинградской области;

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

расходов медицинских организаций, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования;

объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов;

расходов государственных медицинских организаций, работающих в системе

обязательного медицинского страхования в целях достижения целевых показателей по заработной плате, предусмотренных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

расходов по оплате 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.

Правительством Ленинградской области, на территории которой гражданин зарегистрирован по месту жительства, в порядке, установленном нормативно-правовым актом Правительства Ленинградской области, осуществляется возмещение субъекту Российской Федерации, на территории которого гражданину фактически оказана медицинская помощь, затрат, связанных с оказанием медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, и паллиативной медицинской помощи, на основании межрегионального соглашения, заключаемого субъектами Российской Федерации, включающего двустороннее урегулирование вопроса возмещения затрат.

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области осуществляются:

обеспечение граждан зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или к их 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 пять 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 при посещениях на дому лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, и продуктами лечебного (энтерального) питания с учетом предоставления медицинских изделий, лекарственных препаратов и продуктов лечебного (энтерального) питания ветеранам боевых действий во внеочередном порядке;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека 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 не полностью 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 после 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 организаций федеральным органам исполнительной власти и органам исполнительным власти Ленинградской области соответственно: в случае смерти пациента при оказании медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного

иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных, в том числе, с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах и больницах сестринского ухода; 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.

Комиссия по разработке Территориальной программы осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ленинградской области, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами данного субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.

Не реже одного раза в квартал комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет оценку исполнения распределенных объемов медицинской помощи, проводит анализ остатков средств обязательного медицинского страхования на счетах медицинских организаций, участвующих в территориальной программе обязательного медицинского страхования. По результатам проведенной оценки и анализа в целях обеспечения доступности для застрахованных лиц медицинской помощи и недопущения формирования у медицинских организаций кредиторской задолженности комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляет при необходимости перераспределение объемов медицинской помощи, а также принимает иные решения в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Медицинские организации, оказывающие несколько видов медицинской помощи, не вправе перераспределять средства обязательного медицинского страхования, предназначенные для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, и использовать их на предоставление других видов медицинской помощи.

Средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренные на дополнительное

финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

VI. Средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средние подушевые нормативы финансирования

Средние нормативы объема и средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении 27 к Территориальной программе.

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам, условиям и формам ее оказания в целом по Программе за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области определяются в единицах объема в расчете на одного жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на одно застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних 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 особенностей регионов, приоритетности финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи.

В части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, с учетом более низкого (по сравнению со среднероссийским) уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний на основе реальной потребности населения дифференцированные нормативы объема медицинской помощи, установленные в территориальных программах государственных гарантий, могут быть обоснованно ниже средних нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Программе 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 Территориальной программой государственных гарантий могут устанавливаться объемы медицинской помощи с учетом использования санитарной авиации, телемедицинских технологий и передвижных форм оказания медицинской помощи.

Объемы медицинской помощи, включая профилактические мероприятия, диагностику, диспансерное наблюдение, медицинскую реабилитацию и паллиативную медицинскую помощь, учитывают применение телемедицинских (дистанционных) технологий в формате врач-врач в медицинской организации, к которой гражданин прикреплен по территориально-участковому принципу, с участием в том числе федеральных медицинских организаций с оформлением соответствующей медицинской документации.

При формировании территориальной программы ОМС Ленинградской области учитываются объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, оказываемой федеральными медицинскими организациями, в соответствии с нормативами, предусмотренными приложением № 2 к Программе, но не включаются в нормативы объема медицинской помощи, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования.

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 – 21192 случаев госпитализации, в том числе по профилю «онкология» 2705 случаев госпитализации; по профилю «медицинская реабилитация» - 2279 случаев

госпитализации;

медицинская помощь в условиях дневного стационара – 5459 случаев лечения, в том числе по профилю «онкология» - 1269 случаев лечения, при экстракорпоральном оплодотворении – 135 случай лечения;

по профилю «медицинская реабилитация» - 209 случаев лечения.

Допускается корректировка объемов с учетом реальной потребности граждан в медицинской помощи, следовательно, территориальные нормативы объема специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневных стационаров, могут быть обоснованно выше или ниже средних нормативов, предусмотренных приложением № 2 к Программе.

Планирование объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с острыми респираторными вирусными инфекциями в рамках установленных в территориальной программе государственных гарантий нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи «инфекционные болезни» осуществляется в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также с учетом региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости.

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

Нормативы объема и финансовых затрат устанавливаются на единицу объема проведения 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, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери)), ведения школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе сахарным диабетом, и школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, и могут корректироваться с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека в зависимости от структуры заболеваемости населения.

Нормативы объема патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в иных медицинских организациях, в том числе федеральных 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 0,037 посещения на одного жителя при стоимости 1792.7 рубля; 0,009 обращения на одного жителя при стоимости 2752.5 рубля; в условиях круглосуточного стационара 0,0002 случая госпитализации на одного жителя при стоимости 71122.5 рубля.

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 2026-2028 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 23 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)		
		2026 год	2027 год	2028 год
1	На дополнительное финансовое обеспечение расходов, направленных на заработную плату и начисления на оплату труда <*>	3180414,9	3180414,9	3180414,9
2	На дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования	246778,7	246778,7	246778,7
3	Итого, в том числе:	3427193,6	3427193,6	3427193,6
4	Расходы на ведение дела СМО	106735,9	74796,8	53 706,8

<*> В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации.

Подушевой норматив финансирования установлен исходя из средних нормативов, предусмотренных приложением № 23 Территориальной программы.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, отражают размер бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской

помощи в расчете на 1 жителя в год, за счет средств обязательного медицинского страхования - на 1 застрахованное лицо в год.

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 2026 году – 33 626,4 рубля, в 2027 году – 35 060,0 рубля, в 2028 году – 36811,2 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета в 2026 году – 8 810,8 рубля, в 2027 году – 8 400,3 рубля и в 2028 году – 8 333,3 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 2026 году – 24815,6 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 571,6 рубля, в 2027 году – 26659,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 631,0 рубля, в 2028 году – 28477,9 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 694,2____ 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 2026 году – 22 713,7 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» 515,1 рублей, в 2027 году – 24 557,8 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 512,3 рубля, в 2028 году – 26376,0 рубля, в том числе для оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» - 633,1 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 2026 году – 2101,9 рубля, в 2027 году – 2101,9 рубля, в 2028 году – 2101,9 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской

помощи 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, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки, ЭКГ, колоноскопии, первичном или повторном посещении врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача по медицинской профилактике, профилактическом и диспансерном приеме врача терапевта, лечебно-диагностическом приеме врача-терапевта первичном или повторном профилактическом консультировании по коррекции факторов риска (индивидуальном кратком, индивидуальном углубленном, групповом углубленном, ином углубленном);

информационных систем, предназначенных для сбора информации о показателях артериального давления и уровня глюкозы крови при проведении дистанционного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

При установлении в территориальной программе государственных гарантий дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, осуществляется перераспределение бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов по видам и условиям оказания медицинской помощи в пределах размера подушевого норматива финансирования территориальной программы государственных гарантий за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Средний 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 1 к Программе).

Стоимость утвержденной территориальной программы обязательного медицинского страхования не может превышать размер бюджетных ассигнований на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, установленный законом субъекта Российской Федерации о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых

затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.

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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях (включая врачебные амбулатории), расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тыс. человек, - не менее 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тыс. человек, - не менее 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц не менее 1,6, за исключением подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «Акушерство и гинекология».

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (взрослое население) для центральных районных, районных и участковых больниц не может быть ниже подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для медицинских организаций, обслуживающих взрослое городское население. Применение понижающих коэффициентов при установлении подушевых нормативов финансирования недопустимо.

Подушевой норматив финансирования для федеральных медицинских организаций (за исключением образовательных организаций высшего образования) и негосударственных медицинских организаций, являющихся единственными медицинскими организациями в конкретном населенном пункте, не может быть ниже подушевого норматива финансирования для медицинских организаций

соответствующего субъекта Российской Федерации, расположенных в крупных городах. Финансовое обеспечение указанных медицинских организаций рассчитывается исходя из численности прикрепленного к ним взрослого населения и среднего размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом установленных в тарифном соглашении коэффициентов половозрастного состава и коэффициентов дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, на отдаленных территориях, в поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. человек.

При невозможности проведения в медицинской организации, к которой прикреплен застрахованный гражданин, исследований или консультаций специалистов, учтенных в подушевом нормативе финансирования на прикрепившихся лиц, такие медицинские услуги оказываются в иных медицинских организациях по направлению врача и оплачиваются в порядке, установленном в соответствии с пунктом 6 части 1 статьи 7 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, составляет в среднем на 2026 год:

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 101 до 800 жителей, - 1533,7 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 801 до 1500 жителей, - 3067,5 тыс. рублей;

для фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей, - 3067,5 тыс. рублей.

В случае оказания медицинской помощи фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) 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 фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента 1,05, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента 0,95, применяемого к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающего от 100 до 900 жителей;

размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов

(фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов), обслуживающих более 2000 жителей, устанавливается с учетом повышающего коэффициента 1,05, применяемого к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1501 до 2000 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) должен обеспечивать 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 фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты), определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерско-акушерские пункты (фельдшерские пункты, фельдшерские здравпункты)-исходя из их количества в составе медицинской организации и. среднего размера их финансового обеспечения, установленного в настоящем разделе.

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 предоставления медицинской помощи содержит:

условия организации отдельных видов и профилей медицинской помощи в Ленинградской области (приложение 1 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) (приложение 2 к Территориальной программе);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ленинградской области, в том числе ветеранам боевых действий (приложение 3 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 (приложение 4 к Территориальной программе**);**

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, которые в соответствии с инструкциями по их медицинскому применению предназначены для применения только в медицинских организациях в стационарных условиях и (или) в условиях дневного стационара (приложение 5 к Территориальной программе);

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, ~~а также~~ медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), 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 (приложение 6 к Территориальной программе);

перечень медицинских организаций, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов (приложение 7 к Территориальной программе);

порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизация при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания (приложение 8 к Территориальной программе);

порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (приложение 9 к Территориальной программе);

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 10 к Территориальной программе);

порядок взаимодействия с референс-центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (приложение 11 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 (приложение 12 к Территориальной программе);

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в 2026 году (приложение 13 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 до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (приложение 14 к Территориальной программе);

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 15 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 (приложение 16 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 (приложение 17 к Территориальной программе);

условия и сроки диспансеризации для определенных категорий населения, а также профилактических осмотров несовершеннолетних (приложение 18 к Территориальной программе);

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы (приложение 19 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, и консультаций врачей-специалистов (приложение 20 к Территориальной программе).

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации (приложение 21 к Территориальной программе);

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (приложение 22 к Территориальной программе);

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (без учета средств федерального бюджета) (приложение 23 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (приложение 24 к Территориальной программе)**;**

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо (приложение 25 к Территориальной программе)**;**

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в Ленинградской области (приложение 26 к Территориальной программе)**.**

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, в том числе городского и сельского населения, доступностью медицинской помощи (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 федеральных медицинских организациях, 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;

доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови;

число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь;

оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности.

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 первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению;

доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой;

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, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи;

доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам);

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

число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых

медицинской организацией, в течение одного года;

доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщины наступила беременность;

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;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год;

доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год;

охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год;

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

доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся;

коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикреплённое население, как отношение годового фактического объёма посещений врача к плановому (нормативному) объёму посещений;

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

направлено к врачу-гериатру не менее 10% пациентов старше 70 лет после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 — М80), «Остеопороз безпатологического перелома» (код МКБ-10 — М81);

доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз и назначена базисная и патогенетическая

терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра

и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Территориальной программой установлены целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики (приложение 19 к Территориальной программе).

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи на соответствующий год соответствуют значениям показателей и(или) результатов, установленных в федеральных проектах национального проекта «Продолжительная и активная жизнь», в том числе в федеральном проекте «Здоровье для каждого».

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.

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, центров здоровья, кабинетов доврачебного приема и школ хронических неинфекционных заболеваний, 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

2.1. В рамках первичной медико-санитарной помощи в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области 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.

2.2. 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 (A84) 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).

2.3. 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:

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

б) организация деятельности администратора-консультанта в регистратуре;

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

г) корпоративная форма сотрудников регистратуры;

д) использование информативной немой навигации;

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

ж) использование прочих удаленных сервисов записи к специалистам поликлиники (запись через сеть «Интернет»).

Выполнение пунктов «а» - «д» 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 «е» и «ж» применяются также при организации первичной медико-санитарной помощи в условиях амбулаторий, отделений врачей общей практики, фельдшерско-акушерских и фельдшерских пунктов.

2.4. 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.

2.5. 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.

2.6. 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.

2.7. 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 17 апреля 2025 года № 222н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "неонатология».

2.8. 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 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.

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 одного раза в неделю; электрокардиография с передачей электрокардиосигнала по каналам связи; пульсоксиметрия.

3. Условия оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в дневных стационарах

3.1. 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.

3.2. 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», нормативными актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

3.3. 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

4.1. В целях повышения доступности и качества медицинской помощи в Ленинградской области в соответствии с областным законом от 27 декабря 2013 года № 106-оз «Об охране здоровья населения Ленинградской области» созданы 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.

4.2. 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.

4.3. 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.

4.4. 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.

4.5. 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.

4.6. 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 соответствующих структурных подразделений (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.

4.7. 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.

4.8. 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 диспансерах, Ленинградском областном центре психического здоровья, 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 11 апреля 2025 года № 185н «Об утверждении Положения об организации 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» в целях 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

7.1. 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 гражданам Российской Федерации и иным лицам, находящимся на ее территории, оказывается бесплатно.

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.

7.2. 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.

7.3. 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.

7.4. 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. 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»

8.1. 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.

8.2. 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.

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

9.1. 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».

9.2. Отбор больных с ОПН и ХПН для лечения методами диализа осуществляется 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.

9.3. 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.

9.4. 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.

9.5. 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 в целях диспансерного наблюдения.

9.6. 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.

9.7. 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.

9.8. 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 ОМС, 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.

9.9. 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.

9.10. 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.

10. Условия оказания первичной специализированной медицинской помощи по специальностям «психиатрия», «психотерапия» и специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия» в медицинских организациях Ленинградской области

10.1. 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).

10.2. Условия оказания первичной специализированной медицинской помощи по специальностям «психиатрия», «психотерапия» и специализированной медицинской помощи по профилю «психиатрия» в медицинских организациях Ленинградской области устанавливаются правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

11. Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи

11.1. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за счет средств федерального бюджета, средств областного бюджета Ленинградской области, средств обязательного медицинского страхования, предоставляется гражданам Российской Федерации.

11.2. 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.

11.3. 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 11 апреля 2025 года № 186н «Об утверждении Порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

12. Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)

12.1. 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.

12.2. 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.

12.3. 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.

12.4. 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).

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

12.6. 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».

12.7. В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО и(или) криопереноса пациентка вправе повторно обратиться в медицинскую организацию по месту прикрепления в целях 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.

12.8. 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.

12.9. 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.

12.10. 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.

12.11. 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).

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

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

13.1. 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.

13.2. 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.

13.3. 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».

13.4. 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.

13.5. 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 стадий - 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.

13.6. 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации 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 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».

13.7. 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).

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

13.8. 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.

13.9. 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».

13.10. 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).

13.11. 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 для оказания медицинской помощи в медицинскую организацию, осуществляющую лечение методом «гамма-нож», «кибер-нож» и проведение протонной терапии (форма № 057/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения от 2 сентября 2025 года № 519н), оформляет медицинская организация по месту прикрепления пациента.

13.12. 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 в целях 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 5 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.

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

13.14. 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, НАХОДЯЩИХСЯ НА ТЕРРИТОРИИ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее - Территориальная программа) в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, имеют:

1) в соответствии со статьями 14 - 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ «О ветеранах»:

а) инвалиды войны;

б) ветераны Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах "а" - "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;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), 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;

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;

в) 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, органов принудительного исполнения Российской Федерации, 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 органов федеральной службы безопасности, в том числе уволенные в запас (отставку), выполнявшие задачи по отражению вооруженного вторжения на территорию Российской Федерации, а также в ходе вооруженной провокации на Государственной границе Российской Федерации и приграничных территориях субъектов Российской Федерации, прилегающих к районам проведения специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года;

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;

лица, принимавшие в соответствии с решениями органов исполнительной власти Республики Дагестан участие в боевых действиях в составе отрядов самообороны Республики Дагестан в период с августа по сентябрь 1999 года в ходе контртеррористических операций на территории Республики Дагестан;

лица, поступившие в созданные по решению органов государственной власти Российской Федерации добровольческие формирования, содействующие выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации (войска национальной гвардии Российской Федерации), в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 года;

лица, принимавшие в соответствии с решениями органов государственной власти Донецкой Народной Республики, Луганской Народной Республики участие в боевых действиях в составе Вооруженных Сил Донецкой Народной Республики, Народной милиции Луганской Народной Республики, воинских формирований и органов Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики начиная с 11 мая 2014 года;

лица, заключившие контракт (имевшие иные правоотношения) с организациями, содействующими выполнению задач, возложенных на Вооруженные Силы Российской Федерации, в ходе специальной военной операции на территориях Украины, Донецкой Народной Республики и Луганской Народной Республики с 24 февраля 2022 года, а также на территориях Запорожской области и Херсонской области с 30 сентября 2022 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;

г) 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;

д) лица, награжденные знаком «Жителю блокадного Ленинграда»;

е) 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;

ж) 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;

2) 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;

3) 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»;

4) 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», граждане, награжденные нагрудным знаком «Почетный донор Ленинградской области»;

5) дети, страдающие инсулинозависимым сахарным диабетом;

6) дети в возрасте до 18 лет из многодетных семей.

Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная, медицинская помощь в амбулаторных условиях в плановой форме гражданам, указанным в пунктах 1 - 5 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 Российской Федерации от 10 апреля 2025 года № 180н «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. 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

N 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	Лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания

	профессиям и трудоустройства на этих предприятиях)	
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, 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, КОТОРЫЕ В СООТВЕТСТВИИ С ИНСТРУКЦИЯМИ ПО ИХ МЕДИЦИНСКОМУ ПРИМЕНЕНИЮ ПРЕДНАЗНАЧЕНЫ ДЛЯ ПРИМЕНЕНИЯ ТОЛЬКО В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И (ИЛИ) В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

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

N 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 УТВЕРЖДЕННЫЙ ПРАВИТЕЛЬСТВОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКИХ ИЗДЕЛИЙ, ИМПЛАНТИРУЕМЫХ В ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА, ЛЕЧЕБНЫМ ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО НАЗНАЧЕНИЮ ВРАЧА (ЗА ИСКЛЮЧЕНИЕМ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫХ ПРОДУКТОВ ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ ПО ЖЕЛАНИЮ ПАЦИЕНТА), 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

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, 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 приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 ноября 2021 года № 1094н, от 7 марта 2025 года № 100н.

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 2026 год и на

плановый период 2027 и 2028 годов, утверждается приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Приложение 7
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ КОМИТЕТУ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ, УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРОВОДИТЬ ВРАЧЕБНЫЕ КОМИССИИ В ЦЕЛЯХ ПРИНЯТИЯ РЕШЕНИЙ О НАЗНАЧЕНИИ НЕЗАРЕГИСТРИРОВАННЫХ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ

1. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница.

2. Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская клиническая больница».

3. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи».

4. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной центр психического здоровья».

5. Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер».

6. Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями».

Приложение 8
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ГРАЖДАНАМ И ИХ МАРШРУТИЗАЦИЯ ПРИ ПРОВЕДЕНИИ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ НА ВСЕХ ЭТАПАХ ЕЕ ОКАЗАНИЯ

Организация проведения медицинской реабилитации взрослых

Медицинская реабилитация взрослых (далее - медицинская реабилитация) осуществляется в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» (далее - порядок). Медицинская реабилитация осуществляется на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

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

Оказание медицинской помощи по медицинской реабилитации 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 для оказания медицинской помощи по форме № 057/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2025 года № 519н, 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.

Организация 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 (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 Порядка организации медицинской реабилитации детей, утвержденного приказом 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.

Приложение 9
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ВСЕМ ВИДАМ ЕЕ ОКАЗАНИЯ ВЕТЕРАНАМ БОЕВЫХ ДЕЙСТВИЙ, ПРИНИМАВШИМ УЧАСТИЕ (СОДЕЙСТВОВАВШИМ ВЫПОЛНЕНИЮ ЗАДАЧ) В СПЕЦИАЛЬНОЙ ВОЕННОЙ ОПЕРАЦИИ, УВОЛЕННЫМ С ВОЕННОЙ СЛУЖБЫ (СЛУЖБЫ, РАБОТЫ)

Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий установлен в разделе II Территориальной программы.

Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная, медицинская помощь в амбулаторных условиях в плановой форме ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), 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 Российской Федерации от 10 апреля 2025 года № 180н «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 приложения 3 к Территориальной программе, в том числе ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы), 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 ветеранов боевых действий, принимавших участие (содействовавших выполнению задач) в специальной военной операции, уволенных с военной службы (службы, работы), и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

В медицинских организациях всех форм собственности должны быть размещены информационные стенды, содержащие полную информацию о порядке предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы). 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.

Ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы), в медицинских организациях межрайонного уровня, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь прикрепленному населению, осуществляется индивидуальное медицинское сопровождение:

в амбулаторных условиях:

при оказании медицинской помощи в первоочередном порядке (обеспечение записи на прием к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачам-специалистам, на проведение лабораторных и инструментальных исследований, в том числе компьютерной и магнитно-резонансной томографии);

при проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров, взятии на диспансерное наблюдение (при наличии медицинских показаний);

при проведении реабилитации и направлении на санаторно-курортное лечение;

при направлении на обследование и лечение в федеральные медицинские организации;

при осуществлении диспансерного наблюдения;

при организации оказания психотерапевтической/психологической помощи;

при посещении на дому выездной патронажной службой для маломобильных пациентов;

при посещении на дому выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи;

при оформлении рецептов на льготные лекарственные препараты (при наличии медицинских показаний);

в стационарных условиях:

при госпитализации, в том числе для оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме;

при организации медицинской реабилитации в специализированных отделениях медицинской реабилитации в соответствии с маршрутизацией.

Обеспечивается медицинское сопровождение при оформлении медицинских документов на проведение медико-социальной экспертизы:

контроль за соблюдением сроков подготовки медицинских документов и своевременным прохождением обследования данной категории пациентов;

организация внеочередного приема врачом-терапевтом, врачом-специалистом, проведения лабораторных и инструментальных методов исследования.

Приложение 10
к Территориальной программе...

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

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.

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 пяти 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 11
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ, СОЗДАННЫМИ В ЦЕЛЯХ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕНИЯ БИОЛОГИЧЕСКИХ УГРОЗ (ОПАСНОСТЕЙ), А ТАКЖЕ ПОРЯДОК ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С РЕФЕРЕНС-ЦЕНТРАМИ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ, ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИХ И ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ ИССЛЕДОВАНИЙ, ФУНКЦИОНИРУЮЩИМИ НА БАЗЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПОДВЕДОМСТВЕННЫХ МИНИСТЕРСТВУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

При оказании медицинской помощи в следующих случаях: выявления инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованиям и оценке референс-центрами, в том числе связанных с возникновением и распространением новых инфекций, заносом и распространением редких и(или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней; невозможности верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выявления резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выделения микроорганизмов - представителей нормальной микробиоты человека биологический материал направляется в референс-центры, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В сложных клинических случаях при проведении иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований при неинфекционных заболеваниях биологический материал по решению врачебной комиссии ГБУЗ ЛОКБ, ЛОГБУЗ «ДКБ», которое оформляется протоколом врачебной комиссии, направляется (по форме № 057/у, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2025 года № 519н) в референс-центры иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующие на базе медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Петрова» Минздрава России, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина» Минздрава России, ФГБУ «РНЦРХТ им. акад. А.М.Гранова», ФГБУ «НМИЦ им. В.А.Алмазова» Минздрава России), для проведения дополнительных исследований биологического материала.

Направление результатов лучевых исследований в референс-центры лучевых методов исследования возможно с использованием телемедицинских технологий.

Приложение 12
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ, ВКЛЮЧАЯ МЕРЫ ПО ПРОФИЛАКТИКЕРАСПРОСТРАНЕНИЯ 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 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-по/у «карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-по/о «сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения»;

диспансерное наблюдение несовершеннолетних в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2025 года №192н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных организациях»

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 в целях 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 в целях увеличения доли лиц, регулярно проходящих диспансерные осмотры;

увеличение охвата противовирусной терапией лиц с ВИЧ-инфекцией, гепатитами В и С.

Приложение 13
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ, В ТОМ ЧИСЛЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ,
С УКАЗАНИЕМ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ПРОВОДЯЩИХ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ, В ТОМ ЧИСЛЕ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ, В 2026 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		проводящие диспансерное наблюдение	проводящие медицинскую реабилитацию	в том числе		
						углубленную диспансеризацию	для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин			в амбулаторных условиях	в условиях дневных стационаров	в условиях круглосуточных стационаров
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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					1			1
3	0049360000000	Государственное	1	1								

	0000	бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной 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		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "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 бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной центр психического здоровья"	1									
16		Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер"										
17		Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская психиатрическая больница"										
18		Ленинградское	1									

		областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Выборгский межрайонный наркологический диспансер"										
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 бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	1									
24		Государственное казенное учреждение здравоохранения Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" Комитета по здравоохранению Ленинградской области										
25	00498600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Станция	1	1								

		скорой медицинской помощи"										
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	1	1				
28	00491100000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Волховская межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
29	00491300000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	1	1	1	1	1	1				

		Ленинградской области "Волосовская межрайонная больница"										
30	00491500000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1		1
31	00491600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Токсовская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
32	00491700000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Сертоловская городская больница"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
33	00494000000000	Государственное	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

	0000	бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская межрайонная больница"										
34	00493000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Рощинская межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1				
35	00492000000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Приморская районная больница"		1	1	1	1	1				
36	00491900000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгская детская районная больница"	1	1	1							

37	00492100000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Выборгский родильный дом"		1								
38	00492200000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Гатчинская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1				
39	00492300000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова"	1	1	1	1	1	1				
40	00492400000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Киришская клиническая	1	1	1	1	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	1	1	1	1		
43	00492600000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лодейнопольская межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1				
44	00492700000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской	1	1	1	1	1	1				

		области "Ломоносовская межрайонная больница им. И.Н.Юдченко"										
45	00492800000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лужская межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
46	00492900000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Подпорожская межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1				
47	00493900000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Приозерская межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1				
48	00493100000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения	1	1	1	1	1	1				

		Ленинградской области "Сланцевская межрайонная больница"										
49	00493300000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская межрайонная больница им. А.Ф.Калмыкова"	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
50	00493400000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тосненская клиническая межрайонная больница"	1	1	1	1	1	1				
51	01230200000000000	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной перинатальный центр"	1	1								
52	00493200000000000	Федеральное государственное		1	1	1	1	1	1	1	1	

		бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства"										
53	00494200000000000	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации		1								
54	00086200000000000	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Санкт-Петербургский государственный педиатрический		1								

		медицинский университет" Министерства здравоохранения Российской Федерации										
55	00953500000000000	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт уха, горла, носа и речи" Министерства здравоохранения Российской Федерации		1								
56	00494700000000000	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница № 40 Курортного района"		1								
57	00494300000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Многопрофильный медицинский центр		1					1		1	1

		восстановительного лечения "Здоровье"										
58	00277700000000000	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр"		1								
59	00497800000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Мать и дитя Санкт-Петербург"		1								
60	00381000000000000	Общество с ограниченной ответственностью "АВА-ПЕТЕР"		1								
61	00077100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Б. Браун Авитум Руссланд Клиникс"		1								
62	00495000000000000	Акционерное общество "Международный центр репродуктивной медицины"		1								
63	00495200000000000	Частное учреждение здравоохранения и развития медицинских технологий		1								

		"Центры диализа "Парацельс"										
64	00084200000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии "ЭмбриЛайф"		1								
65	00495800000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Евромед Клиник"		1								
66	00034300000000000	Медицинское частное учреждение "Нефросовет"		1								
67	00498000000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Медицентр ЮЗ"		1	1		1	1				
68	00496500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Медиус и К"		1								
69	00495900000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Генезис"		1								
70	00337000000000000	Общество с ограниченной ответственностью		1								

		"Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем имени Сергея Березина"										
71	00084900000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Ай-Клиник Северо-Запад"		1								
72	00497200000000000	Общество с ограниченной ответственностью "МедЭксперт"		1								
73	00063400000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Байкальская медицинская компания"		1								
74	00495500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "МАРТ"		1								
75	00497500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Центр планирования семьи "МЕДИКА"		1								
76	00497600000000	Общество с		1								

	0000	ограниченной ответственностью "АЙ-КЛИНИК ПЕТЕРГОФ"										
77	00396600000000000	Общество с ограниченной ответственностью "ЦЕНТРЫ ДИАЛИЗА "АВИЦЕННА"		1								
78	00499100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Скайферт"		1								
79	00970600000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника "Источник"		1								
80	01104400000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Хирургия ГрандМед"		1								
81	00958400000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский Центр Аймед"		1								
82	01070100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Международный медицинский		1								

		центр на Манежном"										
83	00936700000000000	Санкт-Петербургское государственное унитарное предприятие пассажирского автомобильного транспорта		1								
84	00969700000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Немецкая семейная клиника"		1								
85	00029300000000000	Общество с ограниченной ответственностью "М-ЛАЙН"		1								
86	00966200000000000	Федеральное государственное казенное учреждение "Поликлиника № 4 Федеральной таможенной службы"		1								
87	00591300000000000	Частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Санкт-Петербурга"		1	1		1	1				

88	0118920000000000	Автономная некоммерческая организация здравоохранения и дополнительного образования научно-исследовательский институт клинической медицины г. Москва		1								
89	0120250000000000	Байкальская ассоциация медицинских организаций		1								
90	0122610000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Мой медицинский центр высокие технологии"		1								
91	0096610000000000	Акционерное общество "Адмиралтейские верфи"		1								
92	0123500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "ВИТАЛАБ"		1								
93	0126660000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Клиника Доктора		1								

		Онищенко"										
94	01266100000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Специальная Проектная Компания "XXI век"		1					1			1
95	01269500000000000	Общество с ограниченной ответственностью "Эйчси-Клиник"		1								
96	00959500000000000	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии" Министерства здравоохранения Российской Федерации		1								
97	01327100000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Вентера»		1								
98	00545300000000000	Учреждение «Центр восстановительной терапии для воинов-		1								

		интернационалистов им. М.А. Лиходея»										
99	01345100000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Ясный мир»		1								
100	01086000000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Эвоген»		1								
101	01331900000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Галилеос»		1								
102	01323400000000000	Общество с ограниченной ответственностью «М-Лайн-Медицина»		1								
103	01323700000000000	Индивидуальный предприниматель П Андреева-Успенская Наталья Владимировна»		1								
104	00030100000000000	Общество с ограниченной ответственностью «Научно – производственная фирма «Хеликс»		1								
Итого медицинских организаций, участвующих в Территориальной			31	83	26	22	25	25	13	10	8	9

программе государственных гарантий, всего, в том числе										
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров		1					1		1	

<*> Заполняется знак отличия (1).

Приложение 14
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 ДО ДОСТИЖЕНИЯ ИМ 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.

Обеспечивается предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и(или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и(или) самостоятельному передвижению, и(или) ориентации, и(или) общению, и(или) обучению, и(или) контролю своего поведения - независимо от возраста ребенка-инвалида).

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 15
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 16
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 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов и приложением 1 к Территориальной программе.

Приложение 17
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 18
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕННЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, А ТАКЖЕ 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 14 апреля 2013 года № 212н «Об утверждении Порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы № 030/у-д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030/о-д/с, порядка ее заполнения»;

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 21 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.

Диспансеризации лиц репродуктивного возраста в целях оценки репродуктивного здоровья подлежат женщины и мужчины в возрасте от 18 до 49 лет.

Профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних подлежат несовершеннолетние - в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14 апреля 2025 года № 211н «Об утверждении Порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы № 030-по/у «карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего», порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения № 030-по/о "сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних», порядка ее заполнения».

Профилактический медицинский осмотр взрослого населения проводится ежегодно - 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».

Ветераны боевых действий имеют право на прохождение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации во внеочередном порядке в медицинских организациях, в которых ветераны боевых действий получают первичную медико-санитарную помощь, в порядке, установленном законами и иными нормативными правовыми актами Ленинградской области, - 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».

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 19
к Территориальной программе...

ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ КРИТЕРИЕВ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

1. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ критериев доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

№ п/п	Показатель	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения в том числе городского и сельского населения доступностью медицинской помощи (процентов от числа опрошенных)	56,2 (в том числе городского населения - 56,2, сельского населения - 56,2)	56,7 (в том числе городского населения - 56,7, сельского населения - 56,7)	57,2 (в том числе городского населения – 57,2, сельского населения – 57,2)
2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	6,5	6,5	6,5
3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	1,7	1,7	1,7
4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, 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	100	100	100

	(процентов)			
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	90	90
10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан (процентов)	80	80	80
11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом «сахарный диабет», обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови (процентов)	95	95	95
12	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь	93	94	95
13	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности	115	116	117

2. ЦЕЛЕВЫЕ ЗНАЧЕНИЯ
критериев качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы

№ п/п	Показатель	2026 год	2027 год	2028 год
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	6,3	6,3	6,3
2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	2,0	2,0	2,0
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	20,0	22,0	24,0
4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры (процентов)	0,2	0,2	0,2
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)	72,0	73,0	74,0
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)	66,0	67,0	68,0
8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с	26,0	26,5	27,0

	острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи (процентов)			
9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению (процентов)	35,0	36,0	37,0
10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с Территориальной программой (процентов)	35,0	35,0	35,0
11	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)	42,0	43,0	44,0
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 в первые 6 часов от начала заболевания (процентов)	20,0	20,0	20,0
13	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)	15,0	15,0	15,0
14	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
15	Доля пациентов, получающих лечебное	100	100	100

	(энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи (процентов)			
16	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (отдельно по мужчинам и женщинам) (процентов)	35/35	38/38	42/42
17	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций «Женское бесплодие» (процентов)	100	100	100
18	Число циклов экстракорпорального оплодотворения, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года (случаев)	890	890	890
19	Доля случаев экстракорпорального оплодотворения, по результатам которого у женщин наступила беременность	22	22	22
20	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	20	20
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	140	140	140
22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «хроническая обструктивная болезнь легких», процентов в год	70,0	70,0	70,0
23	Доля пациентов с диагнозом «хроническая сердечная недостаточность», находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение	80,0	80,0	80,0
24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «гипертоническая болезнь», процентов в год	80,0	80,0	80,0

25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом «сахарный диабет», процентов в год	70,0	70,0	70,0
26	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	60,1	60,3	60,5
27	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и(или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся	100	100	100
28	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объема посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений	0,97	0,97	0,97
29	Доля пациентов, прооперированных в течение 2 дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза	55,0	65,0	75,0
30	Направлено к врачу-гериатру не менее 10% пациентов старше 70 лет после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	3,0	5,0	10,0
31	Доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом «Остеопороз с патологическим переломом» (код МКБ-10 – М80), «Остеопороз безпатологического перелома» (код МКБ-10 – М81)	70,0	75,0	80,0
32	Доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз и назначена базисная и патогенетическая терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями	95,0	95,0	95,0
33	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	5,0	7,0	9,0

34	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу-психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	20,0	25,0	30,0
35	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения	2,0	4,0	6,0

Приложение 20
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 3 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 3 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 - 7 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 21
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 22
к Территориальной программе...

ПЕРЕЧЕНЬ ИССЛЕДОВАНИЙ И ИНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ, ПРОВОДИМЫХ В РАМКАХ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА ПО ОЦЕНКЕ РЕПРОДУКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ

1. Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация) проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

2. Первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпация молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, virgo). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18-29 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

3. Второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

в возрасте 30-49 лет проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов

малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).