

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ
от 29 декабря 2012 г. N 461

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2014 И 2015 ГОДОВ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи, совершенствования организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, рационального и эффективного использования направляемых на здравоохранение средств, в соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", постановлениями Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года N 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 22 октября 2012 года N 1074 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов" Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую **Территориальную программу** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов.

2. Утвердить общий объем финансирования **Территориальной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год в сумме 15268,3 миллиона рублей, в том числе:

субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области - 7909,5 миллиона рублей;

межбюджетные трансферты областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансирование дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, - 3249,2 миллиона рублей;

межбюджетные трансферты областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансовое обеспечение страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования - 210,8 миллиона рублей;

средства областного бюджета Ленинградской области - 3898,8 миллиона рублей, в том числе субвенции местным бюджетам на осуществление отдельных государственных полномочий Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан - 487,8 миллиона рублей.

Финансовое обеспечение **Территориальной программы** государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области составит на 2014 год - 16128,0 миллиона рублей, на 2015 год - 18075,7 миллиона рублей.

3. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2013 года.

4. Контроль за исполнением постановления возложить на вице-губернатора Ленинградской области Емельянова Н.П.

Губернатор
Ленинградской области
А.Дрозденко

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2014 И 2015 ГОДОВ**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Территориальная программа) разработана в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, предусматривает критерии доступности и качества медицинской помощи, предоставляемой гражданам на территории Ленинградской области бесплатно, а также порядок и условия предоставления медицинской помощи.

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ленинградской области, основанных на данных медицинской статистики.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

Территориальная программа, включая Территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС), в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи содержит:

Порядок и условия оказания медицинской помощи (приложение 1);

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

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

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, донорской кровью и ее компонентами, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи (приложение 4);

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год

(приложение 5);

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 6);

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов (приложение 7);

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 8);

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 9);

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 10);

Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе (приложение 11);

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (без учета средств федерального бюджета) (приложение 12);

Порядок по способам оплаты видов и условий оказания медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования (приложение 13);

Перечень групп населения и категории заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области (приложение 14).

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи в рамках Территориальной программы по медицинским организациям устанавливаются правовым актом комитета по здравоохранению Ленинградской области в течение 30 дней после утверждения Территориальной программы.

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:
первичная медико-санитарная помощь, в том числе доврачебная, врачебная и специализированная;

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная;

скорая медицинская помощь, в том числе скорая специализированная;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: Федеральный закон N 326-ФЗ принят 29.11.2010, а не 26.11.2010.

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 26 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской

помощи (в том числе высокотехнологичной), скорой медицинской помощи (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях 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 N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", а также лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

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, с учетом положений [статьи 21](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

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

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

Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Специализированная медицинская помощь оказывается 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.

Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

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

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается медицинскими организациями в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения оказывается гражданам бесплатно.

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи

с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

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, которая оказывается при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

Амбулаторная медицинская помощь предоставляется гражданам при заболеваниях, травмах, отравлениях и других состояниях, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения, изоляции и использования интенсивных методов лечения, при беременности и искусственном прерывании беременности на ранних сроках (абортах), а также включает проведение мероприятий по профилактике (в том числе диспансерному наблюдению) заболеваний.

В целях повышения эффективности оказания первичной медико-санитарной помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни пациента и не требующих экстренной медицинской помощи, в структуре медицинских организаций может организовываться отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

Стационарная медицинская помощь предоставляется гражданам в случае заболеваний, в том числе острых, обострения хронических заболеваний, отравлений, травм, патологии беременности, родов, аборт, а также в период новорожденности, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и(или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Мероприятия по реабилитации больных осуществляются в амбулаторно-поликлинических и больничных медицинских организациях или их соответствующих структурных подразделениях, включая центры восстановительной медицины и реабилитации, в том числе детские, а также санатории, в том числе детские и для детей с родителями.

При оказании медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан в соответствии с законодательством Российской Федерации необходимыми лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов.

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в соответствии с законодательством Российской Федерации.

III. Источники финансового обеспечения оказания медицинской помощи

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Ленинградской области, местных бюджетов (средства субвенций, предоставляемых местным бюджетам из областного бюджета Ленинградской области в соответствии с областным [законом](#) от 29 декабря 2011 года N 114-оз "О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ленинградской области отдельными государственными полномочиями Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан"), средства обязательного медицинского страхования.

По Программе ОМС в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи и санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах) в следующих страховых случаях:

инфекционные и паразитарные болезни, за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

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;

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.

По Программе ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение первичной медико-санитарной помощи, оказанной врачами и средним медицинским персоналом в отделениях организации медицинской помощи детям в образовательных организациях, мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных Министерством здравоохранения Российской Федерации.

По Программе ОМС в дополнение к базовой программе (далее - сверх базовой программы) оказывается медицинская помощь в следующих страховых случаях:

первичная специализированная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях, включая профилактическую помощь при инфекционных болезнях, передающихся половым путем, туберкулезу, психических расстройствах и расстройствах поведения, в соответствии с приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области;

первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара, включая профилактическую помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, в соответствии с приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области;

специализированная высокотехнологичная медицинская помощь при новообразованиях (в 2013 и 2014 годах).

Высшим исполнительным органом государственной власти Ленинградской области гарантируется выполнение обязательств по социальной защите пациентов с указанными заболеваниями.

Кроме того, устанавливается дополнительное финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с [частью 7 статьи 35](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 38 Федерального медико-биологического агентства" 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, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, утверждаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации в порядке, устанавливаемом Правительством Российской Федерации, в том числе путем предоставления субсидий бюджетам субъектов Российской Федерации (до 1 января 2015 года);

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и(или) тканей, по [перечню](#) лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации (в 2013 году).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение предоставления в установленном порядке областному бюджету Ленинградской области в 2014 и 2015 годах субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и(или) тканей, по [перечню](#) лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение 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.

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ленинградской области Ленинградская областная клиническая больница и "Детская клиническая больница";

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в государственных учреждениях здравоохранения Ленинградской области в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том

числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Программе ОМС;

первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, оказываемой при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, лицам, не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения Ленинградской области, перечень и государственное задание которым в установленном порядке утверждается комитетом по здравоохранению Ленинградской области, и в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации в соответствии с заключенными с комитетом по здравоохранению Ленинградской области государственными контрактами (до 1 января 2015 года).

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области осуществляется:

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 гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с [перечнем](#) групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных [перечнем](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденным Правительством Российской Федерации.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги в государственных медицинских организациях Ленинградской области, подведомственных комитету по здравоохранению Ленинградской области, в центре по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, центре профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомических бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, центре крови, домах ребенка, включая специализированные, и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру учреждений здравоохранения, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации в соответствии с заключенными с комитетом по здравоохранению Ленинградской области государственными контрактами.

За счет средств местных бюджетов, за исключением муниципального образования Сосновоборский городской округ, медицинская помощь населению которого в соответствии с законодательством Российской Федерации оказывается федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 38 Федерального медико-биологического агентства", предоставляется медицинская помощь в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения в соответствии с областным [законом](#) от 29 декабря 2011 года N 114-оз "О наделении органов местного самоуправления муниципальных образований Ленинградской области отдельными государственными полномочиями Ленинградской области в сфере охраны здоровья граждан" (за счет субвенций, предоставляемых местным бюджетам из областного бюджета Ленинградской области):

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в части медицинской помощи, не включенной в Программу ОМС;

первичная специализированная медико-санитарная помощь при ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита;

первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь, оказываемая при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, лицам, не являющимся застрахованными по обязательному медицинскому страхованию;

медицинская помощь гражданам Республики Беларусь в соответствии с [Соглашением](#) между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь от 24 января 2006

года "О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации";

паллиативная медицинская помощь.

IV. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по видам медицинской помощи в целом по Территориальной программе рассчитаны в единицах объема на одного жителя в год, по базовой программе ОМС - 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, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2013-2015 годы - 0,352 вызова на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,318 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2013 год - 2,245 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,04 посещения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,104 посещения на одно застрахованное лицо; на 2014 год - 2,443 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,24 посещения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,103 посещения на одно застрахованное лицо; на 2015 год - 2,502 посещения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,3 посещения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,103 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2013 год - 2,05 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,9 обращения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,106 посещения на одно застрахованное лицо; на 2014 год - 2,1 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,95 обращения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,106 посещения на одно застрахованное лицо; на 2015 год - 2,149 обращения на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 2,0 обращения на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,106 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы ОМС на 2013 год - 0,36 посещения на одно застрахованное лицо; на 2014 год - 0,46 посещения на одно застрахованное лицо; на 2015 год - 0,6 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2013 год - 0,523 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,52 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,003 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; 2014 год - 0,553 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,55 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,003 пациенто-дня на одно застрахованное лицо; на 2015 год - 0,593 пациенто-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,59 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, сверх базовой программы - 0,003 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 2,281 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,74 койко-дня на одно застрахованное лицо; на 2014 год - 2,186 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,66 койко-дня на одно застрахованное лицо; на 2015 год - 2,11 койко-дня на одного жителя, в рамках базовой программы ОМС - 1,59 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2013 год - 0,091 койко-дня на одного жителя, на 2014 год - 0,092 койко-дня на одного жителя, на 2015 год - 0,092 койко-дня на одного жителя.

Объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих

срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу ОМС), включены в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи.

V. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, способы оплаты медицинской помощи и структура тарифов на оплату медицинской помощи

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2013 год составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов (далее - соответствующие бюджеты) - 3087,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2050,2 рубля;

на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 427,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе - 286,1 рубля, дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования (далее - дополнительные расходы, включаемые в тариф), - 103,2 рубля, сверх базовой программы - 297,9 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 1693,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе - 829,8 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 299,2 рубля, сверх базовой программы - 795,3 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе - 366,3 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 132,0 рубля;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения): по базовой программе - 570,0 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 163,6 рубля, сверх базовой программы - 570,0 рубля;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 106253,9 рубля;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 1476,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования: по базовой программе - 1756,2 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 504,5 рубля;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1537,1 рубля.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2014 и 2015 годы составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств соответствующих бюджетов - 3283,2 рубля на 2014 год, 3481,8 рубля на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 2505,5 рубля на 2014 год, 2920,6 рубля на 2015 год;

на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 513,2 рубля на 2014 год, 579,4 рубля на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования: на 2014 год по базовой программе - 337,1 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 60,3 рубля, сверх базовой программы - 324,8 рубля; на 2015 год по базовой программе - 366,3 рубля, дополнительные расходы,

включаемые в тариф, - 60,3 рубля, сверх базовой программы - 494,7 рубля;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств соответствующих бюджетов - 2003,8 рубля на 2014 год и 2229,6 рубля на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования: на 2014 год по базовой программе - 977,7 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 174,8 рубля, сверх базовой программы - 941,0 рубля; на 2015 год по базовой программе - 1062,2 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 174,7 рубля, сверх базовой программы - 1439,2 рубля;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования: на 2014 год по базовой программе - 431,6 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 77,2 рубля; на 2015 год по базовой программе - 468,8 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 77,1 рубля;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования (без учета применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения): на 2014 год по базовой программе - 590,0 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 65,1 рубля, сверх базовой программы - 601,8 рубля; на 2015 год по базовой программе - 620,0 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 64,4 рубля, сверх базовой программы - 880,4 рубля;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования - 113109,0 рубля на 2014 год и 119964,1 рубля на 2015 год;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов - 1666,1 рубля на 2014 год и 2231,1 рубля на 2015 год; за счет средств обязательного медицинского страхования: на 2014 год по базовой программе - 2034,2 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 224,3 рубля; на 2015 год по базовой программе - 2428,8 рубля, дополнительные расходы, включаемые в тариф, - 252,1 рубля;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1654,3 рубля на 2014 год и 1654,3 рубля на 2015 год.

Средние подушевые нормативы финансирования установлены исходя из нормативов, предусмотренных [разделом IV](#) Территориальной программы и настоящим разделом.

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

в 2013 году - 10768,2 рубля, в 2014 году - 11308,9 рубля, в 2015 году - 12683,6 рубля, в том числе за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования в 2013 году - 5942,5 рубля, в 2014 году - 6962,5 рубля, в 2015 году - 8481,5 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета Ленинградской области: в 2013 году - 2599,6 рубля, в 2014 году - 1898,1 рубля, в 2015 году - 1604,2 рубля; за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области: в 2013 году - 2226,1 рубля, в 2014 году - 2448,3 рубля, в 2015 году - 2597,9 рубля.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются соглашением между комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников и формируются в соответствии с принятыми в Программе ОМС способами оплаты медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Программы ОМС,

в соответствии с Федеральным [законом](#) от 26 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в рамках базовой и сверх базовой программы обязательного медицинского страхования включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, а также расходы на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Дополнительное финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с [частью 7 статьи 35](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", представлено в таблице.

(млн рублей)

Медицинская помощь по условиям предоставления	Расходы на заработную плату и начисления на оплату труда	Расходы на оплату работ и услуг по содержанию имущества, на приобретение оборудования стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу	Расходы на коммунальные услуги	Расходы на прочие выплаты, оплату услуг связи, транспортных услуг, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социального обеспечения работников медицинских организаций, прочие расходы	Всего
2013 год					
Амбулаторно-поликлиническая помощь	764,5321	17,4372	167,2436	150,6662	1099,8791
Стационарная помощь	687,8960	24,9789	239,5767	215,8297	1168,2813
в дневных стационарах	66,6782	2,4212	23,2223	20,9205	113,2422
Всего	1519,1063	44,8373	430,0426	387,4164	2381,4026
Структура	63,8%	1,9%	18,1%	16,2%	100,0%
2014 год					
Амбулаторно-поликлиническая помощь	488,8321	10,1711	93,8751	87,8835	680,7618
Стационарная помощь	255,6445	12,7145	117,3495	109,8595	495,5680
в дневных стационарах	24,5756	1,2223	11,2810	10,5610	47,6399
Всего	769,0522	24,1079	222,5056	208,3040	1223,9697
Структура	62,8%	2,0%	18,2%	17,0%	100,0%
2015 год					
Амбулаторно-поликлиническая помощь	655,0570	2,5801	31,2091	22,2929	711,1391
Стационарная помощь	463,4574	3,2254	39,0151	27,8687	533,5666
в дневных стационарах	43,9047	0,3055	3,6960	2,6401	50,5463
Всего	1162,4191	6,1110	73,9202	52,8017	1295,2520
Структура	89,7%	0,5%	5,7%	4,1%	100,0%

При реализации Программы ОМС в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

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

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу,
за посещение, за обращение (законченный случай);

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

за законченный случай лечения заболевания, за медицинскую услугу,

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

за медицинскую услугу;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, - за законченный случай лечения заболевания;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

При реализации Программы ОМС в дополнение к базовой программе применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

1) при оплате специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при новообразованиях, оказанной в стационарных условиях, - за законченный случай лечения заболевания;

2) при оплате первичной медико-санитарной помощи, включая профилактическую помощь при инфекционных болезнях, передающихся половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, оказанной в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, - в соответствии с [Порядком](#) по способам оплаты видов и условий оказания медицинской помощи, приведенным в приложении 13 к Территориальной программе.

VI. Критерии доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Показатель	2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных)	75,0	75,0	75,0
2	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	14,0	13,6	13,3
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	769,9	747,8	725,7
4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	206,2 (в том числе от злокачественных новообразований - 206,2)	203,7 (в том числе от злокачественных новообразований - 203,7)	200,1 (в том числе от злокачественных новообразований - 200,1)

5	Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)	27,8	25,2	21,6
6	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения)	13,4	13,0	12,7
7	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	680,0	670,0	660,0
8	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	380,0	370,0	360,0
9	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	13,3	13,2	13,1
10	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	7,5	7,5	7,5
11	Смертность детей в возрасте 0-14 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	38,5	38,1	27,7
12	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями (процентов)	55,8	56,3	56,7
13	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	47 (в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы, - 17)	43 (в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы, - 15)	39 (в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы, - 13)

14	Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети Интернет и информационно-справочных сенсорных терминалов	100 проц. государственных и муниципальных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	100 проц. государственных и муниципальных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	100 проц. государственных и муниципальных медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь
15	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	30,0 (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 14,0 и стационарных условиях - 12,3	30,5 (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 14,5 и стационарных условиях - 12,3	31,0 (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 14,8 и стационарных условиях - 12,4
16	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (дней)	11,3	11,2	11,1
17	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда	100 проц.	100 проц.	100 проц.
18	Полнота охвата патронажем детей первого года жизни	95 проц.	96 проц.	97 проц.
19	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей	95 проц.	96 проц.	97 проц.
20	Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению, в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	10 проц.	11 проц.	12 проц.
21	Удельный вес детей с улучшением состояния здоровья в общем числе детей, состоящих под диспансерным наблюдением	35 проц.	36 проц.	37 проц.

22	Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (число пациенто-дней на одного жителя, на одно застрахованное лицо)	0,523 (число пациенто-дней на одного жителя, на одно застрахованное лицо - 0,52)	0,553 (число пациенто-дней на одного жителя, на одно застрахованное лицо - 0,55)	0,593 (число пациенто-дней на одного жителя, на одно застрахованное лицо - 0,59)
23	Уровень госпитализации населения, прикрепившегося к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (на 1000 человек населения)	220,0	219,0	217,0
24	Удельный вес госпитализаций в экстренной форме в общем объеме госпитализаций населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь	15,0	14,8	14,5
25	Количество вызовов скорой медицинской помощи в расчете на одного жителя, число лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	0,318	0,318	0,318
26	Доля лиц, которым скорая медицинская помощь оказана в течение 20 минут после вызова, в общем числе лиц, которым оказана скорая медицинская помощь	96,5	96,8	97,0

Мониторинг целевых значений критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы, осуществляется комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Приложение 1
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК И УСЛОВИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Общие положения

1.1. Условия оказания медицинской помощи устанавливают обязательные требования к медицинским организациям всех форм собственности, участвующим в реализации

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год (далее - Территориальная программа).

1.2. Объем диагностических и лечебных мероприятий гражданину определяет лечащий врач. Медицинская документация оформляется и ведется в соответствии с требованиями нормативных правовых актов. Профилактические, лечебные, санитарно-гигиенические, противоэпидемические мероприятия назначаются и проводятся при наличии соответствующих медицинских показаний.

1.3. При оказании гражданину медицинской помощи в рамках Территориальной программы он имеет право на выбор медицинской организации и на выбор врача с учетом согласия врача.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста или в случае самостоятельного обращения гражданина в медицинскую организацию с учетом порядков оказания медицинской помощи.

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 медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать 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. При транспортировке в стационар бригадой скорой помощи выбор пациентом медицинской организации, оказывающей экстренную стационарную помощь, не влечет за собой обязанности для бригады скорой помощи по доставке пациента в выбранную им организацию.

1.4. Медицинские организации всех форм собственности, участвующие в реализации Территориальной программы, должны предусматривать достаточное кадровое, материально-техническое и лекарственное обеспечение, применение современных методов обследования и лечения в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

1.5. 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 в сфере здравоохранения, в которой указываются:

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

часы работы учреждения, его служб и специалистов;

перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;

перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

правила пребывания пациента в медицинском учреждении;

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;

правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

Медицинская организация, работающая в системе обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в сети Интернет информацию о режиме работы, видах оказываемой медицинской помощи.

2. Условия оказания первичной и первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях)

В соответствии с [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года N 1074 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов" первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, включает:

медицинскую помощь, оказываемую с профилактической целью, единицей объема которой является одно посещение;

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

медицинскую помощь, оказываемую в связи с заболеваниями, единицей объема которой является одно обращение. Одно обращение определяется как законченный случай.

В соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг" случай может быть закончен выздоровлением, улучшением, динамическим наблюдением, направлением на госпитализацию, в дневной стационар, стационар на дому, направлением на консультацию, в том числе в другие медицинские организации, выдачей справки для получения путевки, выдачей санаторно-курортной карты.

Порядок организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению устанавливается в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 543н.

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

Осуществляются профилактические осмотры в рамках диспансеризации:

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; детей первого года жизни; 14-летних подростков; студентов; детей декретированных возрастов; работающих граждан; инвалидов; инвалидов и участников Великой Отечественной войны и боевых действий и лиц, приравненных к ним; граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и лиц, приравненных к ним; женщин с проведением цитологического (на атипичные клетки) исследования; с целью иммунизации; выявления онкопатологии, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и гепатита; ранней диагностики в центрах здоровья, ранней диагностики в доврачебных кабинетах.

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 амбулаторно-поликлинических учреждений или их подразделениями, приемными отделениями стационаров медицинских организаций, станциями скорой медицинской помощи либо медицинскими работниками других подразделений медицинских организаций.

Отделения (кабинеты) создаются во всех центральных районных больницах, а также в Пикалевской, Рощинской, Светогорской, Сертоловской, Сясьстройской, Токсовской поликлиниках. В остальных медицинских организациях Ленинградской области первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме может оказываться другим медицинским персоналом.

Прием вызовов осуществляется в рабочее время поликлиники регистратором амбулаторно-поликлинического отделения и может быть организован путем выделения телефонной линии.

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.

Неотложная помощь на дому осуществляется в течение не более двух часов после поступления 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 амбулаторного больного (учетная форма N 025/у-04) и оформляется талон амбулаторного пациента (учетная форма N 025-12/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 N 001/у).

Порядок обращения в связи с заболеванием

Основной формой организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований, является участок.

Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения) Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы учреждения (подразделения) с учетом предоставления гражданам возможности посещения амбулаторно-поликлинического учреждения как в дневное, так и в вечернее время, оказания медицинской помощи по неотложным показаниям в выходные и праздничные дни (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 с 9.00 до 14.00).

При оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) предусматриваются:

регулирование потока пациентов посредством выдачи талонов на прием к врачу (форма N 025-12/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 медицинского учреждения;

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

хранение амбулаторных карт в регистратуре учреждения. Работники регистратуры обеспечивают доставку амбулаторной карты по месту назначения при необходимости ее использования и несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов, прикрепленных к медицинскому учреждению;

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

преимущество 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 и социального развития 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 экстренной и неотложной форме.

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

Каждый гражданин из числа приписного населения, обратившийся в амбулаторно-поликлиническое учреждение впервые в календарном году, должен быть осмотрен в кабинете доврачебного приема (при наличии такого кабинета в структуре учреждения). В дальнейшем направление в кабинет доврачебного приема осуществляется в соответствии с медицинскими показаниями.

Порядок записи на прием к врачу-терапевту участковому,
врачу общей практики (семейному врачу),
врачу-педиатру участковому

Талоны на первичный прием к врачу на текущий день выдаются в регистратуре учреждения ежедневно в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

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

Талон на повторное посещение выдается в кабинете врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового.

Порядок записи к врачам-специалистам

Запись на первичный прием к врачу-специалисту осуществляется в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения) ежедневно в течение рабочего дня:

к кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, другим врачам-специалистам - по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, врача-специалиста. Срок ожидания определяется медицинскими показаниями и составляет не более 14 календарных дней (медицинские показания могут устанавливаться при осмотре врача-терапевта участкового (врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового);

на повторный прием с тем же заболеванием либо для пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением у данного специалиста:

к кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, к другим врачам-специалистам - по направлению врача-терапевта участкового (врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового) или по направлению соответствующего специалиста (либо другого специалиста). Срок ожидания определяется медицинскими показаниями и составляет не более 14 календарных дней;

если при приеме пациента врачом-терапевтом участковым (врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым) выявлены срочные и экстренные показания для направления к врачу-специалисту, прием пациента врачом-специалистом осуществляется вне очереди;

в случае отсутствия врача-специалиста администрация учреждения здравоохранения обязана организовать прием населения в близлежащих медицинских организациях;

талоны на прием к врачу-специалисту по предварительной записи выдаются в регистратуре учреждения в день назначенного приема в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения), но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема.

Направление к врачам-специалистам в медицинские организации федерального подчинения, участвующие в реализации Территориальной программы, осуществляется врачебной комиссией при центральной районной больнице в соответствии с установленным нормативным правовым

актом комитета по здравоохранению Ленинградской области квотой, пропорциональной числу застрахованного населения муниципального района. Организация выдачи указанных направлений регулируется локальными правовыми актами медицинских организаций и муниципальных образований.

**Порядок выдачи талонов для проведения лабораторных
и инструментальных исследований в плановом порядке
при наличии медицинских показаний**

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** комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года N 7 "Об организации диспансерного наблюдения", - врачами первичного звена в соответствии с планом диспансерного наблюдения (за исключением велоэргометрии (тредмил-теста));

талоны на пробу на толерантность к глюкозе, на исследование гликозилированного гемоглобина, исследование гормонов щитовидной железы и тиреотропных гормонов, ультразвуковое исследование щитовидной железы выдаются врачом-эндокринологом на приеме;

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

Лабораторные и инструментальные исследования гражданам, находящимся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, предусмотренные **приказом** комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года N 7 "Об организации диспансерного наблюдения", как и диспансерные посещения соответствующего специалиста, назначаются соответствующим врачом и могут планироваться заранее на весь год диспансерного наблюдения, за исключением велоэргометрии (тредмилл-теста), которая назначается исключительно врачом-кардиологом на приеме.

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний. Предельный срок ожидания проведения лабораторных и инструментальных исследований не должен превышать 15 календарных дней, за исключением ультразвуковых исследований, доплерографии, суточного мониторирования, маммографии, предельный срок ожидания которых составляет 30 дней; компьютерной, магнитно-резонансной томографии, предельный срок ожидания которых составляет 30 дней.

В случае невозможности проведения лабораторных и инструментальных исследований, назначенных пациенту, администрация учреждения здравоохранения обязана организовать проведение лабораторных и инструментальных исследований гражданину в близлежащих медицинских организациях с проведением взаиморасчетов между учреждениями (бесплатно для гражданина).

В амбулаторно-поликлиническом учреждении предусматривается возможность предварительной записи на прием к врачу по телефону, при этом организуется не менее двух 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 учреждения здравоохранения и размещается в удобном для ознакомления месте.

При наличии технической возможности запись осуществляется в том числе с использованием электронных средств и сети Интернет.

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, утвержденными в установленном порядке, как в амбулаторно-поликлиническом учреждении, 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 учреждения 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, предусмотренные **Перечнем** лекарственных препаратов, в том числе перечнем лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии медицинских организаций, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года N 665), в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

Осмотр беременных в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) 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 акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 октября 2009 года N 808н.

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).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) организуются дневные стационары и стационары на дому.

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другое учреждение здравоохранения утверждаются руководителем учреждения здравоохранения в соответствии с **приказом** Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года N 438 "Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях", **приказом** комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 января 2002 года N 54 "Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности дневных стационаров поликлиник и отделений дневного пребывания больных в стационаре".

3. Условия оказания медицинской помощи в стационаре

Госпитализация пациентов в стационар осуществляется по направлению врача медицинской организации, службы скорой медицинской помощи, а также в случае самостоятельного обращения гражданина при состояниях, угрожающих жизни, и в случае выявления у него особо опасной инфекции (или подозрения на нее).

Госпитализация в стационар медицинской организации, расположенный на территории муниципального образования Ленинградской области, осуществляется, как правило, в день обращения гражданина.

В случае наличия очередности на плановую госпитализацию в медицинской организации ведется журнал регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения сообщаются номер записи на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации.

Срок ожидания на плановую госпитализацию не должен превышать 30 дней со дня получения направления на госпитализацию.

Пациенты размещаются в палатах по четыре-шесть человек. При наличии медицинских показаний осуществляется размещение в палатах менее чем на четыре места.

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 N 001/у) при поступлении в стационар. Осмотр врачом при плановой госпитализации проводится не позднее двух часов с момента поступления пациента. Осмотр пациента, доставленного в стационар по экстренным медицинским показаниям, проводится незамедлительно.

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

Осмотр пациента в отделении заведующим отделением осуществляется в течение трех суток с момента поступления больных, состояние которых в медицинской документации определяется как тяжелое, а также всех больных, находящихся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, - в день госпитализации. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже одного раза в неделю, а также накануне выписки из стационара. Пациенты, состояние которых определяется в документации как тяжелое, а также пациенты, находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим отделением ежедневно.

Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения санкционируются заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний - дежурным врачом. Переводы в другие стационары санкционируются главным врачом (заместителем главного врача) либо лицом, замещающим главного врача на период его отсутствия, в том числе дежурным врачом.

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, проводится врачом этого отделения (палаты) не реже чем один раз в каждые четыре часа. При поступлении в отделение осмотр проводится незамедлительно. Осмотр врачом-специалистом соответствующего профиля (профильного отделения, за которым числится пациент) проводится не реже двух раз в сутки, в том числе один раз - заведующим отделением (в случае его отсутствия - лицом, его замещающим). В день перевода из отделения реанимации пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом, который осуществил перевод.

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.

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи, медицинской помощи в дневных стационарах всех типов, скорой, неотложной медицинской помощи (в случае создания службы неотложной медицинской помощи).

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

Медицинская помощь в стационаре может организовываться в условиях стационара дневного пребывания.

Порядок направления и госпитализации в стационар дневного пребывания, условия выписки или перевода в другое учреждение здравоохранения 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", приказами комитета по здравоохранению Ленинградской области.

4. Условия оказания медицинской помощи в государственных учреждениях, имеющих в своем составе консультативные поликлиники

Условия оказания медицинской помощи в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница

Направление пациентов в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее - ГБУЗ ЛОКБ) для оказания плановой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями Ленинградской области, участвующими в реализации Территориальной программы, в следующем порядке:

1) пациенты предварительно обследуются всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении соответствующего учреждения здравоохранения;

2) пациентам необходимо иметь при себе:

паспорт или другой документ, удостоверяющий личность,

страховой медицинский полис,

направление лечащего врача,

выписку из истории болезни (амбулаторной карты), содержащую сведения об анамнезе и динамике заболевания, лечении, о продолжительности временной нетрудоспособности, а также результаты диагностических исследований,

первичную медицинскую документацию диагностических исследований (рентгенограммы, ЭКГ-плёнки, снимки УЗИ и т.д.);

3) в направлении врача указываются следующие сведения:

в какое структурное подразделение ГБУЗ ЛОКБ направляется больной (стационар, консультативная поликлиника),

к какому врачу-специалисту консультативной поликлиники направляется больной,

с каким диагнозом направляется больной (если диагноз неясен, указывается предполагаемый диагноз),

цель консультации (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, назначения более эффективного лечения, по требованию больного, для решения вопроса о госпитализации и др.),

для больных, имеющих листок временной нетрудоспособности, отмечается число календарных дней нетрудоспособности,

специальность, фамилия, имя, отчество (разборчиво) и служебный телефон врача, направившего больного на консультацию.

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя) соответствующей медицинской организации;

4) в случае направления на оперативное лечение пациенты кроме документов, указанных в [подпункте 2](#) настоящего пункта, должны иметь при себе результаты следующих исследований, датированные не позднее 10 дней до госпитализации:

клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов,

общий анализ мочи,

время свертываемости и длительность кровотечения,

концентрация в крови билирубина, глюкозы, мочевины (креатинина), общего белка, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), протромбина,

группа крови и резус-фактор,
анализ крови на реакцию Вассермана,
маркеры вирусов В и С,
флюорография органов грудной клетки (со сроком давности не более одного года с указанием даты и номера исследования),
электрокардиография с представлением ленты и заключения.

Дополнительно представляются справка о санации очагов инфекции (от стоматолога, оториноларинголога, гинеколога) и заключение терапевта о возможности оперативного лечения.

Противопоказаниями для направления пациентов являются:

острые инфекционные заболевания или подозрение на них,
острые формы психических расстройств,
исходные стадии хронических заболеваний,
необходимость оказания экстренной медицинской помощи,
высокий риск развития состояний, требующих неотложной медицинской помощи.

Прием пациентов в консультативной поликлинике ГБУЗ ЛОКБ в зависимости от специальности врача осуществляется по предварительной записи либо в день обращения. Предварительная запись осуществляется в рабочее время в регистратуре при личном посещении (при предъявлении направления лечащего врача) либо по факсу 559-81-51 через диспетчерскую службу медицинской организации, направившей пациента на консультацию.

Срок ожидания приема врачом-специалистом не должен превышать двух с половиной месяцев, срок ожидания исследования с использованием магнитно-резонансной томографии и компьютерного томографа - трех месяцев.

Прием пациентов на плановую госпитализацию в ГБУЗ ЛОКБ осуществляется приемным отделением в назначенные дни с 9.00 до 17.00 при наличии направления на госпитализацию от врача-специалиста консультативной поликлиники либо заведующего профильным отделением ГБУЗ ЛОКБ, распоряжения главного врача ГБУЗ ЛОКБ или его заместителей.

Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать шести месяцев, за исключением офтальмологической хирургической медицинской помощи (до одного года) и высокотехнологичной медицинской помощи.

В кабинетах врачей-специалистов консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ ведутся журналы регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения сообщаются номер очереди на госпитализацию и срок ожидания, выдается направление на госпитализацию в ГБУЗ ЛОКБ с указанием предполагаемой даты госпитализации, а также перечнем диагностических исследований и врачебных осмотров, которые должны быть проведены на догоспитальном этапе в медицинской организации по месту жительства.

В день госпитализации врач-специалист консультативной поликлиники на бланке направления излагает свое заключение о возможности госпитализации в профильное отделение ГБУЗ ЛОКБ.

Условия оказания медицинской помощи
в Ленинградском областном государственном
бюджетном учреждении здравоохранения
"Детская клиническая больница"

Направление пациентов в Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница" (далее - ЛОГБУЗ "ДКБ") для оказания плановой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями Ленинградской области, участвующими в реализации Территориальной программы, в следующем порядке:

1) пациенты предварительно обследуются всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении соответствующего учреждения здравоохранения;

2) пациентам необходимо иметь при себе:

паспорт одного из родителей,

свидетельство о рождении или паспорт ребенка (если ребенку исполнилось 14 лет),

страховой медицинский полис (дети со дня рождения до дня государственной регистрации могут быть приняты по страховому медицинскому полису матери или одного из законных

представителей),

амбулаторную карту,

направление лечащего врача,

выписку из истории болезни (амбулаторной карты), содержащую сведения об анамнезе и динамике заболевания, лечения, о продолжительности временной нетрудоспособности, а также результаты диагностических исследований,

первичную медицинскую документацию диагностических исследований (рентгенограммы, ЭКГ-плёнки, снимки УЗИ и т.д.);

3) в направлении врача указываются следующие сведения:

к какому врачу-специалисту направляется больной,

с каким диагнозом направляется больной (если диагноз неясен, учитывается предполагаемый диагноз),

цель консультации (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, назначения более эффективного лечения, по требованию больного, для решения вопроса о госпитализации и др.),

специальность, фамилия, имя, отчество (разборчиво) и служебный телефон врача, направившего больного на консультацию.

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя) соответствующей медицинской организации;

4) для госпитализации, кроме документов, указанных в [подпункте 2](#) настоящего пункта, пациенты должны иметь при себе результаты следующих исследований, датированные не позднее 10 дней до госпитализации:

клинический анализ крови,

анализ крови на аланинаминотрансферазу (АЛТ),

общий анализ мочи,

соскоб на энтеробиоз,

анализ кала на яйца глистов и простейшие,

для больных с патологией желудочно-кишечного тракта - посев кала на кишечную группу,

для детей до трех лет - посев кала на кишечную группу, а также прививочный сертификат и справку об отсутствии карантинных заболеваний в детском учреждении и на дому (действительна 72 часа);

5) в случае направления для оперативного лечения кроме документов, указанных в [подпункте 2](#) настоящего пункта, пациенты должны иметь при себе результаты следующих исследований, датированные не позднее 10 дней до госпитализации:

клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов,

время свертываемости и длительность кровотечения,

биохимический анализ крови с указанием концентрации билирубина, глюкозы, мочевины (креатинина), общего белка, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), протромбина,

анализ на группу крови и резус-фактор,

общий анализ мочи,

анализ крови на маркеры вирусов В и С,

рентгенограмма органов грудной клетки (со сроком давности не более полугодия с указанием даты и номера исследования),

электрокардиография с представлением ленты и заключения.

Дополнительно представляются справка о санации очагов хронической инфекции (от стоматолога, оториноларинголога) и заключение специалистов о допуске к оперативному лечению больных, находящихся на диспансерном учете;

6) для госпитализации родителей по уходу за ребенком необходимо иметь при себе результаты следующих исследований:

флюорография органов грудной клетки (со сроком давности не более одного года с указанием даты и номера исследования),

анализ крови на реакцию Вассермана,

анализ кала на яйца глистов.

Противопоказаниями для направления пациентов на плановое лечение являются:

острые инфекционные заболевания или подозрение на них,

острые формы психических расстройств,
глистные инвазии,
педикулез.

Прием пациентов в консультативной поликлинике ЛОГБУЗ "ДКБ" осуществляется по предварительной записи в рабочие дни в регистратуре при личном посещении либо по предварительной записи по телефонам 542-19-18 и 542-57-65 через лечащего врача учреждения здравоохранения, направляющего пациента. Накануне приема необходимо уточнить наличие специалиста по телефону 542-69-42.

Срок ожидания приема врачом-специалистом, включая проведение диагностических и лабораторных исследований, не должен превышать одного месяца, срок проведения исследования с использованием компьютерного и магнитно-резонансного томографов - трех месяцев.

Прием пациентов на плановую госпитализацию осуществляется приемным отделением в назначенные дни с 9.30 до 16.00.

Срок ожидания плановой госпитализации - не более 14 дней (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

В отделениях ЛОГБУЗ "ДКБ" ведутся журналы регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту (родителям, законным представителям) в день обращения сообщаются номер очереди на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации.

Условия оказания медицинской помощи в других государственных учреждениях здравоохранения Ленинградской области, имеющих в своем составе консультативные поликлиники

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в онкологический, кардиологический, кожно-венерологический, противотуберкулезный, наркологический диспансеры (далее - диспансеры) осуществляется лечащим врачом (районным специалистом по профилю заболевания) медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы.

Пациентам необходимо иметь при себе:

паспорт или другой документ, удостоверяющий личность,
страховой медицинский полис,
направление лечащего врача либо районного специалиста по профилю заболевания,
флюорографию органов грудной клетки со сроком давности не более одного года,
медицинскую документацию (перечень документов определяется диспансером).

Прием пациентов в диспансерах осуществляется по предварительной записи в рабочие дни в регистратуре при личном посещении либо по предварительной записи через лечащего врача медицинской организации (районного специалиста по профилю заболевания), направляющего пациента.

Срок ожидания приема, включая проведение диагностических и лабораторных исследований, не должен превышать двух с половиной месяцев.

Прием пациентов на плановую госпитализацию осуществляется диспансером в назначенные дни с 9.00 до 14.00.

Срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать шести месяцев (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи).

Медицинской организацией ведется журнал регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения сообщаются номер очереди на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации.

Направление пациентов для оказания специализированной медицинской помощи в туберкулезные, психиатрические больницы осуществляется медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы, службой скорой помощи, по решению суда о принудительной госпитализации, при личном обращении граждан.

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

Условия оказания помощи в федеральном государственном

бюджетном учреждении "Федеральный Центр сердца,
крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова"
Министерства здравоохранения и социального
развития Российской Федерации

Прием пациентов врачом-кардиологом в консультативной поликлинике федерального государственного бюджетного учреждения "Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России) осуществляется по направлению государственного учреждения здравоохранения "Ленинградский областной кардиологический диспансер" (далее - ГУЗ "ЛОКД"), оформленному в соответствии с [формой N 057/у-04](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255, с предоставлением дополнительной медицинской документации по проведенным исследованиям. Направление вклеивается в медицинскую карту амбулаторного больного ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России. Дальнейший объем исследований, проведение консультаций специалистов в ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России определяет врач-кардиолог указанного учреждения, о чем делается запись в медицинской карте амбулаторного больного и заполняется талон амбулаторного пациента по [форме N 025-12/у](#).

Прием на стационарное лечение за счет средств обязательного медицинского страхования в ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России осуществляется:

в случае показаний для проведения коронарографии в стационарных условиях, определенных ГУЗ "ЛОКД", - по направлению в соответствии с [формой N 057/у-04](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255, выданному ГУЗ "ЛОКД";

по профилю "острый инфаркт миокарда", "нестабильная стенокардия" по экстренным показаниям - по направлению руководителей центральных районных больниц, на базе которых имеются первичные сосудистые отделения, или лиц, их замещающих. Руководители указанных медицинских организаций вправе делегировать полномочия по направлению в ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России врачам-кардиологам, осуществляющим функции консультанта при проведении дистанционных клиничко-электрокардиографических консультаций в соответствующих первичных сосудистых отделениях. Делегирование полномочий оформляется локальным правовым актом (приказом). Лицо, направляющее пациента для оказания экстренной помощи в ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России, должно согласовать госпитализацию с ответственным дежурным врачом ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России. При решении вопроса о направлении необходимо учитывать требования к срокам оказания соответствующей экстренной помощи.

5. Условия оказания скорой медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с [Порядком](#) оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 года N 179, при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях, других состояниях и заболеваниях), и осуществляется безотлагательно медицинскими организациями независимо от территориальной, ведомственной подчиненности и формы собственности, медицинскими работниками, а также лицами, по закону или по специальному правилу обязанными ее оказывать в виде первой помощи.

Скорая медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами медицинской помощи.

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

Оперативный отдел (диспетчерская) станции (отделения) скорой медицинской помощи обеспечивает круглосуточный централизованный прием обращений (вызовов) населения, своевременное направление выездных бригад скорой медицинской помощи, оперативное

управление и контроль за их работой, организацию скорой медицинской помощи в зависимости от сложившейся оперативной ситуации.

Все рабочие места в оперативном отделе (диспетчерской) должны быть компьютеризированы, оснащены средствами для записи разговоров и автоматическими определителями номеров телефонов.

В оперативном отделе (диспетчерской) формируется единая персонифицированная база данных пациентов, обратившихся за оказанием скорой медицинской помощи.

Выездная бригада скорой медицинской помощи осуществляет:

немедленный выезд и прибытие к пациенту (на место происшествия) в пределах норматива времени - 20 минут;

установление диагноза, осуществление мероприятий, способствующих стабилизации или улучшению состояния пациента, а при наличии медицинских показаний - транспортировку в медицинскую организацию;

передачу пациента и соответствующей медицинской документации дежурному врачу (фельдшеру) стационара медицинской организации;

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

обеспечение и проведение необходимых санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий в установленном порядке.

Пострадавшие (больные), доставленные выездными бригадами станции (отделения) скорой медицинской помощи, незамедлительно передаются дежурному персоналу приемного отделения медицинской организации с отметкой времени их поступления в карте вызова.

При обнаружении тела умершего (погибшего) выездная бригада скорой медицинской помощи обязана сообщить об этом в территориальный орган внутренних дел и зафиксировать в карте вызова все необходимые сведения. Эвакуация тела умершего машиной скорой медицинской помощи не допускается.

Станция (отделение) скорой медицинской помощи выдает устные справки при личном обращении населения или по телефону о месте нахождения больных и пострадавших, при необходимости - справки произвольной формы с указанием даты, времени обращения, диагноза, проведенного обследования, оказанной медицинской помощи.

Подстанции скорой медицинской помощи организуются с расчетом 20-минутной транспортной доступности. Зоны обслуживания подстанций устанавливаются с учетом численности, плотности, особенностей застройки, насыщенности района промышленными предприятиями, состояния транспортных магистралей, интенсивности движения.

Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектовываются в соответствии с Примерным [перечнем](#) оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 1999 года N 100.

Обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи по медицинским показаниям взрослому населению на территории Ленинградской области осуществляется ГБУЗ ЛОКБ.

Обеспечение мероприятий по оказанию специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи по медицинским показаниям детям на территории Ленинградской области осуществляется ЛОГБУЗ "ДКБ".

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 (санитарно-авиационной) 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 (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи осуществляется с учетом следующих условий:

вызов бригады специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи

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

до приезда бригады специализированной (санитарно-авиационной) 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 (санитарно-авиационной) 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 (санитарно-авиационной) 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 учреждения, при котором функционирует бригада специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи.

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

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

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

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

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

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

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

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

Оздоровительное лечение детей осуществляется с 1 апреля по 31 декабря 2013 года, в том числе оздоровление детей в летний период - с 1 июня по 31 августа 2013 года.

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

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

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

новообразования (класс II);

болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III);

болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (класс IV);

болезни нервной системы (класс VI);

болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII);

болезни уха и его сосцевидного отростка (класс VIII);

болезни системы кровообращения (класс IX);

болезни органов дыхания, в том числе ЛОР-органов (класс X);

болезни органов пищеварения (класс XI);

болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII);

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII);

болезни мочеполовой системы (класс XIV);

врожденные аномалии (пороки развития), деформации (класс XVII);

симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках (класс XVIII);

травмы, отравления (класс XIX).

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей включает:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Время ожидания определяется очередью на плановую госпитализацию. Максимальный срок ожидания не может превышать одного месяца с даты постановки на очередь.

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

Учет детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется отдельно.

Продолжительность лечения составляет 21 день. За время лечения пациенту проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, соответствующий профилю заболевания. В случаях перевода ребенка по медицинским показаниям в другие отделения стационара или другие медицинские организации, выписки ранее срока по семейным обстоятельствам оплата осуществляется за фактические койко-дни.

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

Оценка эффективности оздоровительного лечения осуществляется в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Лекарственное обеспечение пациентов в стационаре осуществляется за счет средств медицинской организации, выделяемых на указанные цели в соответствии с Программой ОМС.

7. Условия оказания медицинской помощи в центрах здоровья

Центры здоровья оказывают первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований в соответствии с приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года [N 597н](#) и от 15 мая 2012 года [N 543н](#).

Основными задачами центра здоровья являются:

комплексное медицинское обследование, включающее измерение антропометрических данных, скрининг-оценку уровня психофизиологического и соматического здоровья, функциональных и адаптивных резервов организма, экспресс-оценку сердечной деятельности, сосудистой системы, основных параметров гемодинамики, экспресс-анализ лабораторных маркеров социально значимых заболеваний и атеросклероза, оценку комплексных показателей функции дыхательной системы, органа зрения, выявление патологических изменений зубов, болезней пародонта и слизистой оболочки полости рта, по результатам которого проводится оценка функциональных и адаптивных резервов организма, прогноз состояния здоровья и оценка степени риска развития заболеваний и их осложнений, в том числе риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, оздоровительных и профилактических мероприятий;

медицинская помощь в отказе от потребления алкоголя, табака, в снижении избыточной массы тела, организации рационального питания, коррекции гиперлипидемии и дислипидемии, оптимизации физической активности;

динамическое наблюдение за пациентами группы высокого риска развития неинфекционных заболеваний, обучение их эффективным методам профилактики заболеваний с учетом возрастных особенностей;

групповое обучение в школах здоровья, проведение лекций, бесед и индивидуального консультирования по вопросам ведения здорового образа жизни, гигиеническим навыкам, сохранению и укреплению здоровья, включая рекомендации по рациональному питанию, двигательной активности, занятиям физкультурой и спортом, режиму сна, условиям быта, труда (учебы) и отдыха, психогигиене и управлению стрессом, профилактике и коррекции поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний, ответственному отношению к своему здоровью и здоровью своих близких, принципам ответственного отношения к здоровью своих детей;

информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах внешней среды, факторах риска развития заболеваний, а также обучение населения ведению здорового образа жизни, снижению уровня корригируемых факторов риска, мотивирование к отказу от вредных привычек;

разработка планов мероприятий по формированию здорового образа жизни у населения, в том числе с участием медицинских и иных организаций, их согласование и реализация;

оказание методической и практической помощи врачам и специалистам со средним медицинским образованием медицинских организаций и их подразделений в реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведению школ здоровья;

обучение медицинских работников медицинских организаций методам проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни, проведения школ здоровья;

анализ динамики заболеваемости и смертности населения от хронических неинфекционных заболеваний на территории обслуживания, участие в исследованиях уровня и динамики показателей распространенности основных факторов риска хронических неинфекционных

заболеваний;

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;
осуществление взаимодействия с медицинскими организациями, Роспотребнадзором, Росздравнадзором, иными организациями по вопросам формирования здорового образа жизни, организации и проведения медицинской профилактики хронических неинфекционных заболеваний, включая вопросы обучения населения правилам оказания первой помощи при заболеваниях (состояниях), являющихся основной причиной смертности вне медицинских организаций.

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

При оказании медицинской помощи в центрах здоровья предусматриваются:

регулирование потока пациентов медицинскими работниками центра здоровья;

возможность предварительной записи на прием, в том числе по телефону;

время ожидания приема - не более 30 минут после времени, назначенного пациенту или указанного в талоне.

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим гражданам:

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

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

направленным медицинской организацией по месту прикрепления;

направленным медицинскими работниками образовательных учреждений;

направленным врачом, ответственным за проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан из первой (практически здоров) и второй (риск развития заболеваний) групп состояния здоровья;

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

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

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

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

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

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

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

формирование здорового образа жизни.

На гражданина, обратившегося (направленного) в центр здоровья, оформляется учетная форма N 025-ЦЗ/у (карта центра здоровья), которая хранится в центре здоровья. Проводится тестирование гражданина на аппаратно-программном комплексе, его обследование на установленном оборудовании, результаты которых заносятся в карту центра здоровья и могут храниться в электронном виде в соответствии с приказом по медицинской организации, после чего гражданин направляется к врачу.

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

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

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

Сведения о гражданах, у которых выявлено подозрение на заболевание и которым необходимо наблюдение в кабинете медицинской профилактики (кабинете здорового ребенка), с их согласия передаются в кабинет медицинской профилактики (кабинет здорового ребенка), врачу-терапевту участковому (врачу-педиатру участковому) по месту жительства гражданина (по месту прикрепления).

По каждому случаю первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, заполняется учетная форма N 002-ЦЗ/у (карта здорового образа жизни), утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года N 597н, которая по желанию выдается гражданину на руки, а также оформляется учетная форма N 025-12/у (талон амбулаторного пациента), утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255.

По окончании обследования и осмотра врача заполненные талоны амбулаторного пациента передаются в соответствующее подразделение медицинской организации для дальнейшего формирования реестров счетов для оплаты по Программе ОМС в соответствии с Территориальной программой.

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

8. Условия оказания медицинской помощи в отделении диализа

Диализная терапия гражданам Российской Федерации старше 15 лет, находящимся на территории Ленинградской области, страдающим острой или хронической почечной недостаточностью, проводится в отделениях диализа ГБУЗ ЛОКБ, государственного бюджетного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России), негосударственного учреждения здравоохранения "Отделенческая больница на станции Волховстрой открытого акционерного общества "Российские железные дороги" (далее - НУЗ "Отделенческая больница на ст. Волховстрой ОАО "РЖД"). Доступными диализными методами лечения острой и хронической почечной недостаточности являются гемодиализ и перитонеальный диализ.

Гемодиализ и перитонеальный диализ могут проводиться при нахождении больного на

стационарном лечении и при проведении амбулаторного лечения.

Лечение хронической почечной недостаточности (далее - ХПН) методами диализа предоставляется больным, имеющим прямые показания. Вопрос о 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 некорректируемыми нарушениями свертываемости.

Отбор больных с острой почечной недостаточностью (далее - ОПН) и ХПН для лечения методами диализа осуществляется специально созданной на базе ГБУЗ ЛОКБ отборочной комиссией и оформляется в виде решения. Состав отборочной комиссии утверждается приказом главного врача ГБУЗ ЛОКБ.

Перевод больных, получающих лечение диализом, в другие медицинские организации, исключение больного с ОПН или ХПН из списка больных, получающих лечение гемодиализом и перитонеальным диализом, осуществляется 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 в диализе отказано, хранятся у секретаря отборочной комиссии.

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

Госпитализация больных, получающих лечение гемодиализом в отделениях гемодиализа N 2 и N 3 ГБУЗ ЛОКБ, расположенных в муниципальном учреждении здравоохранения "Тихвинская центральная районная больница им. А.Ф.Калмыкова" (далее - МУЗ "Тихвинская ЦРБ") и в муниципальном бюджетном учреждении здравоохранения "Гатчинская центральная районная клиническая больница" (далее - МБУЗ "Гатчинская ЦРКБ"), осуществляется в отделениях медицинских организаций (по другим заболеваниям) в установленном порядке. При этом медицинская карта стационарного пациента оформляется и ведется в соответствующем стационарном отделении МУЗ "Тихвинская ЦРБ" и МБУЗ "Гатчинская ЦРКБ". Направление на диализ, подписанное главным врачом МУЗ "Тихвинская ЦРБ" и главным врачом МБУЗ "Гатчинская ЦРКБ", журналы учета проведенных сеансов находятся в отделении гемодиализа N 2 (МУЗ "Тихвинская ЦРБ") и отделении гемодиализа N 3 (МБУЗ "Гатчинская ЦРКБ"). Количество сеансов гемодиализа, количество перитонеальных обменов больному с ХПН или ОПН, 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.

Госпитализация больных, получающих лечение гемодиализом в отделении гемодиализа ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России, в отделение нефрологии НУЗ "Отделенческая больница на ст. Волховстрой ОАО "РЖД" осуществляется по направлению лечащего врача отделения гемодиализа.

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.

Перитонеальный диализ может проводиться как при нахождении больного с ХПН на

амбулаторном лечении, так и при стационарном лечении, что определяется врачом отделения диализа по согласованию с заведующим отделением и отражается в истории болезни с оформлением показаний, противопоказаний и согласия больного.

Осмотры больного лечащим врачом (совместно с заведующим отделением) в отделении гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ осуществляются не реже одного раза в месяц при амбулаторном лечении и ежедневно - при стационарном лечении. На протяжении периода проведения перитонеального диализа ведется медицинская карта амбулаторного пациента, отражающая все этапы терапии и позволяющая оценить качество и объем лечения.

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

Обеспечение перитонеальными растворами больных, получающих стационарный перитонеальный диализ, и амбулаторных больных, посещающих отделение гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ для осмотра врачом с целью диспансерного наблюдения, осуществляется через аптеку ГБУЗ ЛОКБ и оплачивается за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

Списание перитонеальных растворов для больных, находящихся на стационарном лечении в ГБУЗ ЛОКБ, и амбулаторных больных, посещающих отделение гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ для осмотра врачом с целью диспансерного наблюдения, осуществляется в соответствии с правилами списания лекарственных препаратов, не состоящих на предметно-количественном учете и оплачиваемых за счет средств обязательного медицинского страхования.

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

При наличии показаний больной, получающий перитонеальный диализ, переводится на гемодиализ.

9. Условия оказания первичной специализированной и специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи в медицинских организациях Ленинградской области

Первичная специализированная и специализированная психиатрическая и психотерапевтическая помощь оказывается гражданам, страдающим в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), психическими расстройствами и расстройствами поведения (F00-F99), по основаниям и в соответствии с [Законом](#) Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 566н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения".

Первичная медико-санитарная и специализированная психиатрическая и психотерапевтическая помощь оказывается гражданам на принципах преемственности, приближенности и доступности.

Оказание первичной специализированной и специализированной психиатрической помощи включает два этапа:

догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом-психиатром, врачом-психиатром участковым, врачом-психотерапевтом (психоневрологический кабинет, психотерапевтический кабинет, психоневрологическое отделение, дневной психиатрический стационар, психоневрологический диспансер), обслуживающим взрослое и(или) детско-подростковое население, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по

социальной работе, социальным работником, логопедом (возможна организация мультидисциплинарных бригад);

стационарный, осуществляемый врачом-психиатром, врачом-психотерапевтом в круглосуточных стационарных психиатрических учреждениях, подразделениях, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником, логопедом (возможна организация мультидисциплинарных бригад).

Скорая медицинская помощь больным с острыми заболеваниями и состояниями при психических расстройствах и расстройствах поведения оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

На базе подразделений скорой медицинской помощи в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года N 108 "О скорой психиатрической помощи" организуются бригады скорой психиатрической помощи.

При самостоятельном обращении больных с острыми психическими расстройствами и расстройствами поведения в психоневрологический (психотерапевтический) кабинет, психоневрологическое отделение врач-психиатр участковый, врач-психотерапевт оценивает общее состояние больного, его психический статус, устанавливает диагноз, при наличии медицинских показаний оказывает неотложную амбулаторную психиатрическую помощь (исходя из возможностей психоневрологического (психотерапевтического) кабинета, психоневрологического отделения), при наличии медицинских показаний направляет больного в круглосуточный психиатрический стационар с использованием медицинского транспорта своей медицинской организации, медицинского транспорта скорой медицинской помощи либо другим транспортом с учетом психического статуса больного, безопасности больного и безопасности окружающих его людей.

При недобровольной госпитализации врач-психиатр участковый, врач-психотерапевт использует медицинский транспорт своей медицинской организации, медицинский транспорт скорой медицинской помощи, при необходимости организует сопровождение больного сотрудниками органов внутренних дел.

Специализированная психиатрическая помощь в круглосуточных психиатрических стационарах оказывается больным психическими расстройствами и расстройствами поведения по основаниям и в соответствии с [Законом](#) Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании" и стандартами, утвержденными в установленном порядке.

Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую первичную медико-санитарную и специализированную психиатрическую и психотерапевтическую помощь населению, при ее организации и оказании обязаны руководствоваться [Законом](#) Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 года N 522 "О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами", в том числе [Положением](#) об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2003 года N 438 "О психотерапевтической помощи", другими нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность медицинских организаций и подразделений (психоневрологических (психотерапевтических) кабинетов, психоневрологических отделений), оказывающих амбулаторно-поликлиническую специализированную психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

Основной формой организации деятельности амбулаторно-поликлинических подразделений (психоневрологических кабинетов, психоневрологических отделений) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную психиатрическую помощь населению муниципальных образований, является участковость. Порядок организации медицинского обслуживания населения по территориально-участковому принципу устанавливается в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 января 1993 года N 6 "О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы", [приказом](#) Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 13 февраля 1995 года N 27 "О штатных нормативах учреждений, оказывающих

психиатрическую помощь".

Медицинские организации Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы и оказывающие амбулаторно-поликлиническую психиатрическую и психотерапевтическую помощь, обязаны установить режим работы для психоневрологических (психотерапевтических) кабинетов, психоневрологических отделений, кабинетов медицинских психологов с учетом предоставления гражданам возможности их посещения как в дневное, так и в вечернее время, обеспечить оказание психиатрической помощи по неотложным показаниям в выходные и праздничные дни силами и средствами скорой медицинской помощи. Дневной прием граждан должен быть организован с 8.00, вечерний прием - до 20.00, суббота - рабочий день с 9.00 до 14.00 в соответствии с графиком, утвержденным администрацией медицинской организации.

При оказании первичной медико-санитарной и специализированной психиатрической и психотерапевтической помощи в амбулаторно-поликлиническом подразделении (психоневрологическом (психотерапевтическом) кабинете, психоневрологическом отделении) предусматривается:

регулирование потока больных посредством введения талонов на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу (форма N 025-12/у, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255 "О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг");

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

время ожидания приема - не более 45 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-психиатра, врача-психотерапевта от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту по срочному вызову или жизненным показаниям), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть информированы персоналом подразделения (психоневрологического кабинета, психоневрологического отделения), а при его отсутствии - персоналом медицинской организации;

для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, - ведение отдельной (психиатрической) медицинской карты амбулаторного больного (форма N 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255) с ее хранением и обработкой в регистратуре психоневрологического (психотерапевтического) кабинета или регистратуре психоневрологического отделения. Работники психоневрологического (психотерапевтического) кабинета, психоневрологического отделения несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов, прикрепленных к медицинской организации, согласно законодательству и обязаны обеспечить к ним прямой доступ для должностных лиц администрации своей медицинской организации, должностных лиц проверяющих подразделений, организаций, врачей непсихиатрического профиля - только в случае необходимости получения медицинских сведений о больном при оказании ему медицинской помощи по экстренным показаниям;

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

преемственность оказания психиатрической помощи гражданам в период отсутствия врачей-психиатров участковых (отпуск, командировка, работа в военкомате, обучение, болезнь, другие причины);

преемственность оказания психиатрической помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в нерабочие часы для врачей-психиатров участковых при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной психиатрической помощи гражданам - фельдшерскими, врачебными выездными бригадами, психиатрическими фельдшерскими, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года N 108 "О скорой психиатрической помощи").

Гражданин, лично обратившийся в психиатрическое амбулаторно-поликлиническое подразделение (психоневрологический кабинет, психоневрологическое отделение), должен быть принят врачом-психиатром участковым при отсутствии очереди в день обращения, при наличии

очереди - по предварительной записи. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями. Время ожидания - не более 14 дней.

Гражданин, лично обратившийся в амбулаторно-поликлиническое учреждение или психиатрическое подразделение (психотерапевтический кабинет, кабинет медицинского психолога), должен быть принят врачом-психотерапевтом, медицинским психологом при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди - по предварительной записи. Время ожидания - не более 14 дней.

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

талоны на первичный прием к врачу-психиатру на текущий день выдаются в психоневрологическом кабинете или регистратуре психоневрологического отделения ежедневно в соответствии с расписанием работы психиатрического амбулаторно-поликлинического подразделения (кабинета, отделения);

талоны на первичный прием к врачу-психиатру по предварительной записи выдаются в психоневрологическом кабинете или регистратуре психоневрологического отделения в день назначенного приема в соответствии с расписанием работы психиатрического амбулаторно-поликлинического подразделения (кабинета, отделения), но не позднее чем за 30 минут до назначенного времени приема;

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

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

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

Для обеспечения прав граждан на сохранение информации, являющейся содержанием врачебной тайны согласно [Закону](#) Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", в амбулаторно-поликлиническом учреждении предусматривается предварительная запись на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу по телефону или через сеть Интернет непосредственно в психиатрическом подразделении (психоневрологический кабинет, регистратура психоневрологического отделения), или в кабинете врача-психотерапевта, медицинского психолога, если эти кабинеты находятся в составе поликлиники. При этом указанные подразделения и кабинеты врача-психотерапевта, медицинского психолога должны быть оборудованы телефонами с прямым городским номером и компьютером с выходом в сеть Интернет. Все обращения должны фиксироваться в журнале предварительной записи или в специальной компьютерной программе с указанием даты и времени приема.

Порядок предварительной записи устанавливается приказом руководителя учреждения здравоохранения. Информация об этом с указанием номера телефона, интернет-адреса, расписания приема указанных специалистов размещается в регистратуре, на информационном стенде, на интернет-сайте медицинской организации.

В случае отсутствия в амбулаторно-поликлиническом учреждении врача-психиатра, врача-психотерапевта, медицинского психолога администрация учреждения здравоохранения обязана организовать прием населения в близлежащих медицинских организациях или в государственном казенном учреждении здравоохранения "Ленинградский областной психоневрологический диспансер" (далее - ГКУЗ "ЛОПНД"). Почтовый и интернет-адрес, телефоны ГКУЗ "ЛОПНД" должны находиться в регистратуре амбулаторно-поликлинического учреждения.

Для обеспечения прав граждан на сохранение информации, являющейся содержанием врачебной тайны согласно [Закону](#) Российской Федерации от 2 июля 1992 года N 3185-1 "О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании", Федеральному [закону](#) от 27 июля 2006 года N 152-ФЗ "О персональных данных", а также для сохранения преемственности и

непрерывности в лечении и реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения предусматривается прямая передача медицинской информации о пациентах из амбулаторно-поликлинических психиатрических подразделений (кабинет, отделение) в другие медицинские организации (подразделения) психиатрического профиля или из других медицинских организаций (подразделений) психиатрического профиля в амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения (кабинет, отделение). При этом указанные амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения должны быть оснащены специальными средствами связи - факсом с выходом на междугороднюю телефонную связь, компьютером с выходом в сеть Интернет.

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

Порядок направления и госпитализации в дневной психиатрический стационар, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию, порядок ведения медицинской, статистической и отчетной документации утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года N 225 "О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи" (с изменениями), [приложением 7](#) (Положение о дневном стационаре (отделении, палате) для психически больных) к указанному приказу, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2003 года N 545 "Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации" и от 13 ноября 2003 года N 548 "Об утверждении инструкций по заполнению отчетной формы по дневным стационарам".

10. Условия проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, коронарографии

Компьютерная томография (КТ) - метод получения послойного рентгеновского изображения органа или части тела пациента с помощью компьютерной техники, относящийся к рентгенологическому исследованию. Компьютерное томографическое исследование - использование рентгеновского излучения для обследования пациента в целях диагностики и(или) профилактики заболеваний, состоящее из одной или нескольких рентгенологических процедур и описания в протоколе исследования.

Магнитно-резонансная томография (МРТ) - томографический метод исследования внутренних органов и тканей с использованием физического явления ядерного магнитного резонанса. Магнитно-резонансное томографическое исследование - использование ядерного магнитного резонанса для обследования пациента в целях диагностики и(или) профилактики заболеваний, состоящее из одной или нескольких процедур и описания в одном протоколе исследования.

Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография осуществляются пациентам, находящимся как на амбулаторном, так и на стационарном лечении.

Исследования проводятся по направлению врача, оформленному по [форме N 057/у-04](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 декабря 2004 года N 255.

В соответствии с Федеральными законами от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" каждый пациент имеет право выбора медицинской организации. В этой связи при направлении пациента на исследование врач, осуществляющий амбулаторный прием и выписывающий направление, обязан ознакомить пациента с [перечнем](#) медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Программы ОМС Ленинградской области, в которых выполняются данные исследования, и направить пациента на исследование в медицинскую организацию по его выбору. При проведении исследований по экстренным показаниям исследование осуществляется в ближайшей медицинской организации, осуществляющей КТ и МРТ исследования. При нахождении на стационарном лечении исследование осуществляется в медицинской организации, в которой пациент находится на лечении, если в указанной медицинской организации

осуществляются КТ и МРТ исследования, либо он направляется для исследования в другую медицинскую организацию транспортом медицинской организации, направившей на исследование.

При назначении исследования лечащий врач должен:

а) обосновать проведение исследования таким образом, чтобы необходимость конкретной визуализации стала очевидной для рентгенолога, который несет ответственность за целесообразность проведения исследования;

б) указать предварительный диагноз (с записью в направлении), предполагаемую методику лучевого исследования, анатомическую область или орган (органы), подлежащие обследованию (с указанием всех кодов услуг исследования в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года N 1664н), конкретную цель назначаемого исследования;

в) иметь представление о распространенности в данном месте того или иного заболевания;

г) быть осведомлен о показаниях и противопоказаниях для проведения данного исследования;

д) знать дозу облучения, которую получит пациент;

е) предоставить информацию (по требованию пациента) о возможных последствиях облучения.

При назначении исследования лечащий врач должен руководствоваться данными клинического обследования, лабораторными анализами, историей болезни.

При проведении исследования врач-рентгенолог должен:

а) отказаться от проведения исследования в случае необоснованного направления или диагноза, при котором невозможна визуализация патологического очага, а также при других нарушениях правил направления пациентов на исследования, поставив предварительно в известность врача (медицинскую организацию, направившую на исследование) и зафиксировав мотивированный отказ в амбулаторной карте или истории болезни, направлении на исследование, сообщив об отказе пациенту;

б) принимать окончательное решение о методе и объеме исследования;

в) нести ответственность за проведение исследования;

г) качественно с минимальной дозой облучения провести исследование;

д) запротоколировать предварительный диагноз и результаты проведения исследования (в журнале регистрации исследования) с указанием номера и даты протокола и описания;

е) указать заключительный диагноз (в журнале регистрации исследования);

ж) зафиксировать полученную эффективную дозу облучения пациента в амбулаторной карте или истории болезни, а также в индивидуальной карте учета доз облучения пациента.

В отделении, осуществляющем исследование, ведется отдельный журнал регистрации исследований, проведенных в рамках системы ОМС.

В журнале регистрации исследований в соответствии с [приказом](#) Федерального фонда ОМС от 7 апреля 2011 года N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" указываются: фамилия, имя, отчество пациента; возраст пациента; серия и номер страхового полиса; номер и дата направления; медицинская организация, выдавшая направление (при проведении исследования пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, осуществляющей исследование, также указывается номер карты амбулаторного или стационарного больного); диагноз при направлении на исследование; область (области) и(или) орган (органы) исследования; проведенное исследование с указанием кода медицинской услуги в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года N 1664н и кода описания (при одномоментном обследовании двух и более локализаций указываются все коды проведенных услуг); диагноз врача, осуществлявшего исследование.

Коронарография - рентгеноконтрастный метод исследования, который является наиболее точным и достоверным способом диагностики ишемической болезни сердца, позволяющим определить характер, место и степень сужения коронарной артерии у пациентов, находящихся на стационарном лечении.

Проведение коронарографии включает непосредственно рентгеноконтрастное исследование

(одна услуга), результаты оформляются протоколом исследования.

Коронарография осуществляется по направлению врача, оформленному по [форме N 057/у-04](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 22 декабря 2004 года N 255.

При назначении коронарографии лечащий врач должен:

а) обосновать проведение исследования таким образом, чтобы необходимость стала очевидной для рентгенолога, который несет ответственность за целесообразность проведения исследования;

б) указать предварительный диагноз (с записью в направлении), конкретную цель назначаемого исследования;

в) быть осведомлен о показаниях и противопоказаниях для проведения коронарографии;

г) знать дозу облучения, которую получит пациент;

д) предоставить информацию (по требованию пациента) о возможных последствиях облучения.

При назначении исследования лечащий врач должен руководствоваться данными клинического обследования, лабораторными анализами, историей болезни.

При проведении коронарографии врач-рентгенолог должен:

а) отказаться от проведения исследования в случае необоснованного направления или сопутствующего диагноза, при котором невозможно его проведение, а также при других нарушениях правил направления пациентов на исследования, поставив предварительно в известность врача (медицинскую организацию, направившую на исследование) и зафиксировав мотивированный отказ в истории болезни, направлении на исследование, сообщив об отказе пациенту;

б) нести ответственность за проведение исследования;

в) качественно с минимальной дозой облучения провести исследование;

г) запротоколировать предварительный диагноз и результаты проведения исследования (в журнале регистрации исследования) с указанием номера и даты протокола и описания;

д) указать заключительный диагноз (в журнале регистрации исследования);

е) зафиксировать полученную эффективную дозу облучения пациента в истории болезни, а также в индивидуальной карте учета доз облучения пациента.

В отделении, осуществляющем исследование, ведется отдельный журнал регистрации исследований, проведенных в рамках системы ОМС.

В журнале регистрации исследований в соответствии с [приказом](#) Федерального фонда ОМС от 7 апреля 2011 года N 79 "Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования" указываются: фамилия, имя, отчество пациента; возраст пациента; серия и номер страхового полиса; номер и дата направления; медицинская организация, выдавшая направление (при проведении исследования пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, осуществляющей исследование, также указывается номер карты стационарного больного); диагноз при направлении на исследование; проведенное исследование с указанием кода медицинской услуги в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года N 1664н и кода описания; диагноз врача, осуществлявшего исследование.

11. Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь предоставляется гражданам Российской Федерации на основе государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

В выполнении государственного задания на оказание в 2013 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам принимают участие медицинские организации - федеральные медицинские учреждения (за счет ассигнований федерального бюджета) и государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области (за счет ассигнований федерального бюджета и областного бюджета Ленинградской области).

Основанием для направления больного в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках государственного задания является решение комиссии комитета по здравоохранению Ленинградской области по отбору больных на оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - комиссия).

Основанием для рассмотрения комиссией вопроса о направлении больного в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в рамках государственного задания являются следующие документы:

письменное заявление гражданина (или его законного представителя) в комиссию,

выписка из медицинской документации больного, содержащая сведения о состоянии здоровья, проведенном обследовании и лечении, рекомендации о необходимости направления в медицинскую организацию для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, результаты проведенных клиничко-диагностических обследований по профилю заболевания,

копия документа, удостоверяющего личность гражданина Российской Федерации, с данными о месте его проживания или пребывания,

свидетельство обязательного пенсионного страхования одного из родителей или законного представителя (для детей).

Решение комиссии о наличии (отсутствии) показаний для планового направления больного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи в медицинскую организацию, участвующую в выполнении государственного задания, принимается с привлечением главного штатного или внештатного специалиста комитета по здравоохранению Ленинградской области по профилю заболевания больного.

При отсутствии в представленных документах результатов лабораторных, инструментальных, рентгенологических и других исследований, необходимых для принятия решения о наличии показаний для планового направления больного для оказания высокотехнологичной медицинской помощи, комиссия обеспечивает направление больного на дополнительное клиничко-диагностическое обследование в медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы.

Порядок выдачи направления на предоставление гражданам высокотехнологичной медицинской помощи устанавливается административным регламентом комитета по здравоохранению Ленинградской области.

12. Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение

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).

Базовой программой вспомогательных репродуктивных технологий является экстракорпоральное оплодотворение (далее - ЭКО).

Показаниями для проведения базовой программы ЭКО являются:

бесплодие, не поддающееся лечению, в том числе с использованием методов эндоскопической и гормональной коррекции нарушений репродуктивной функции мужчины и женщины в течение 9-12 месяцев с момента установления диагноза;

заболевания, при которых наступление беременности невозможно без использования ЭКО.

В рамках Территориальной программы осуществляется отбор, подготовка и проведение ЭКО. Применение метода ЭКО осуществляется в рамках Программы ОМС, а при применении методов, внесенных в перечень высокотехнологичной медицинской помощи, - за счет бюджетных средств.

На этапе обследования для определения показаний к применению ЭКО и установления причин бесплодия осуществляются:

а) оценка эндокринного и овуляторного статуса (определение уровня пролактина, хорионического гонадотропина и стероидных гормонов в крови, ультразвуковое трансвагинальное

исследование матки и придатков);

б) оценка состояния эндометрия (ультразвуковое трансвагинальное исследование матки (эндометрия));

в) исследование эякулята мужа (партнера), в случае выявления агглютинации сперматозоидов проводится смешанная антиглобулиновая реакция сперматозоидов;

г) оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза путем лапароскопии или применения альтернативных методов обследования - гистеросальпингографии, контрастной эхогистеросальпингоскопии;

д) обследование мужчины и женщины на наличие урогенитальных инфекций и другие исследования в соответствии с утвержденным порядком.

Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3-6 месяцев.

Отбор пациентов для оказания медицинской помощи с использованием ЭКО осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, в медицинских организациях муниципальных районов Ленинградской области.

Отбор женщин проводится в медицинских организациях, имеющих лицензию на осуществление медицинской деятельности, предусматривающую выполнение работ (услуг) по акушерству и гинекологии. Отбор мужа, мужчины, не состоявшего в браке с женщиной, давшего совместно с женщиной информированное согласие на применение ВРТ (далее - партнер), осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность по урологии.

В случае выявления на этапе обследования инфекций, передающихся половым путем, медицинская организация направляет пациента в ГБУЗ "Ленинградский областной центр специализированных видов медицинской помощи" (далее - ГБУЗ "ЛеноблЦентр") в соответствии с [Порядком](#) оказания медицинской помощи больным дерматовенерологического профиля и больным лепрой, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 марта 2010 года N 151н.

При отсутствии противопоказаний врачебная комиссия медицинской организации, осуществившей отбор женщины (далее - врачебная комиссия), созданная в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 502н "Об утверждении порядка создания и деятельности комиссии медицинской организации", направляет пациентов для обследования в ГБУЗ "ЛеноблЦентр", при этом пациентам выдается направление по форме [N 057/у-04](#), утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года N 255. Запись пациентов на прием в ГБУЗ "ЛеноблЦентр" осуществляется медицинской организацией, направившей пациентов, по телефону 251-15-26. Медицинская организация сообщает пациенту дату и время приема и осуществляет контроль прохождения пациентом обследования.

Медицинские организации муниципальных районов Ленинградской области по заключению врачебной комиссии вправе самостоятельно провести указанное обследование бесплатно для пациентов, подготовить документы и принять на заседании врачебной комиссии решение о возможности направления пациентов на этап проведения ЭКО в медицинские организации, которым решением комиссии по разработке Территориальной программы определены задания по проведению ЭКО в условиях дневного стационара, а также осуществить контроль поступления пациентки.

Женщинам до 35 лет выполняется ультразвуковое исследование молочных желез. При выявлении по результатам ультразвукового исследования признаков патологии молочной железы, а также женщинам старше 35 лет проводится маммография. Для проведения маммографии пациентка направляется в медицинскую организацию, осуществляющую данное исследование и работающую в системе ОМС.

Женщинам, имеющим в анамнезе (в том числе у близких родственников) случаи врожденных пороков развития и хромосомных болезней, а также женщинам, страдающим первичной аменореей, назначается осмотр (консультация) врача-генетика и исследование хромосомного аппарата (кариотипирование).

При выявлении эндокринных нарушений назначается осмотр (консультация) врача-

эндокринолога, проводится ультразвуковое исследование щитовидной железы и паращитовидных желез, почек и надпочечников.

Мужьям (партнерам женщин) выполняется исследование эякулята.

Медицинская организация по показаниям может направить пациентов в ГБУЗ ЛОКБ для проведения амбулаторных консультаций (в том числе консультации врача-генетика и исследования хромосомного аппарата) и отдельных исследований.

В ГБУЗ ЛОКБ в ходе определения показаний для ЭКО на амбулаторном этапе осуществляются оценка проходимости маточных труб и состояния органов малого таза, гистероскопия, биопсия тканей матки (эндометрия).

При выявлении на амбулаторном этапе в ГБУЗ ЛОКБ патологии органов малого таза, требующих хирургического лечения, пациентка направляется на стационарное лечение в ГБУЗ ЛОКБ с ее согласия для выполнения лапароскопии и гистероскопии. В случае наличия гидросальпинкса выполняется тубэктомия, при обнаружении во время гистероскопии субмукозных миоматозных узлов, полипов эндометрия выполняется гистерорезектоскопия.

После проведенного хирургического лечения в ГБУЗ ЛОКБ пациентка направляется в медицинскую организацию, осуществлявшую отбор, где наблюдается 9-12 месяцев и при необходимости проходит повторный отбор для проведения ЭКО.

После проведенного амбулаторного обследования в ГБУЗ ЛОКБ в случае отсутствия показаний для стационарного лечения пациентка направляется в ГБУЗ "ЛеноблЦентр".

На этапе обследования в ГБУЗ "ЛеноблЦентр" осуществляются исследования по определению относительных и абсолютных противопоказаний к применению ЭКО. Мужчине и женщине проводится обследование, которое включает:

- а) определение антител к бледной трепонеме в крови;
- б) определение антител класса М и G к вирусу иммунодефицита человека (далее - ВИЧ) 1 и 2, к антигену вирусного гепатита В и С, определение антигенов вируса простого герпеса в крови;
- в) микроскопическое исследование отделяемого половых органов на аэробные и факультативно-анаэробные микроорганизмы, на грибы рода кандиды, паразитологическое исследование на атрофозоиты трихомонад;
- г) микробиологическое исследование на хламидии, микоплазму и уреоплазму;
- д) молекулярно-биологическое исследование на вирус простого герпеса 1 и 2, на цитомегаловирус.

Женщинам проводятся:

- а) общий (клинический) анализ крови, анализ крови биохимический общетерапевтический, коагулограмма (ориентировочное исследование системы гемостаза);
- б) общий анализ мочи;
- в) определение антител класса М и G к вирусу краснухи в крови;
- г) микроскопическое исследование влагалищных мазков;
- д) цитологическое исследование шейки матки;
- е) ультразвуковое исследование органов малого таза;
- ж) флюорография легких (для женщин, не проходивших это исследование более 12 месяцев) (выполняется пациенткой на этапе отбора в медицинской организации муниципального района);
- з) регистрация электрокардиограммы;
- и) прием (осмотр, консультация) врача-терапевта.

С завершением окончательного этапа обследования медицинская организация готовит документы и принимает на заседании врачебной комиссии решение о возможности направления пациентов на этап проведения ЭКО в медицинские организации, которым решением комиссии по разработке Территориальной программы определены задания по проведению ЭКО в условиях дневного стационара, а также осуществляет контроль поступления пациентки.

При отсутствии показаний для проведения ЭКО и наличии противопоказаний врачебная комиссия подготавливает соответствующее заключение, которое выдается пациенту.

13. Условия оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях

Больным с онкологическими заболеваниями медицинская помощь оказывается:

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

в рамках плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи - в соответствии с настоящим порядком.

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 организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в государственном бюджетном учреждении здравоохранения "Ленинградский областной онкологический диспансер" (далее - ГБУЗ "ЛООД") и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее - ГБУЗ ЛОКБ).

Плановая онкологическая помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях 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 (отделения).

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

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

При подозрении или выявлении опухолевого заболевания пациента направляют в первичный онкологический кабинет (отделение), после чего врач-специалист первичного онкологического кабинета (отделения) проводит пациенту обследование в соответствии с рекомендуемым перечнем клинико-диагностических исследований и направляет его для уточняющей диагностики и определения последующей тактики ведения:

при подозрении на гемобласты - к гематологу ГБУЗ ЛОКБ;

при подозрении на опухолевые заболевания центральной или периферической нервной системы - к нейрохирургу ГБУЗ ЛОКБ;

при подозрении на опухолевые заболевания органа зрения - к офтальмологу ГБУЗ ЛОКБ;

при подозрении на опухолевые заболевания органов грудной клетки - к торакальному хирургу ГБУЗ ЛОКБ;

при подозрении на злокачественные новообразования остальных локализаций - в ГБУЗ "ЛООД" или ГБУЗ ЛОКБ.

В случае выявления у пациента злокачественного новообразования врач-специалист первичного онкологического кабинета (отделения) в 3-дневный срок уведомляет об этом организационно-методический отдел ГБУЗ "ЛООД" для постановки больного на учет (с его добровольного информированного согласия) с заполнением [формы N 090/у](#) (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) и [формы N 027-2/у](#) (протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования).

В случае подтверждения у пациента факта наличия онкологического заболевания информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ "ЛООД" в первичный онкологический кабинет, из которого пациент был направлен, для последующего диспансерного наблюдения.

В случае подтверждения и(или) выявления у пациента факта наличия онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКБ информация о диагнозе пациента (с его добровольного информированного согласия) направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКБ в организационно-методический отдел ГБУЗ "ЛООД" с заполнением:

[формы N 090/у](#) (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования),

[формы N 027-2/у](#) (протокол на случай выявления у больного запущенной формы

злокачественного новообразования),

формы N 027-1/у (выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием).

В амбулаторно-поликлинических учреждениях онкологическая помощь больным с онкологическими заболеваниями оказывается врачами-онкологами в первичном онкологическом кабинете (отделении, дневном стационаре).

Плановое стационарное обследование и лечение больных с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в медицинских организациях, находящихся в ведении Ленинградской области, имеющих лицензию по профилю медицинской помощи "онкология", при наличии сертифицированных и подготовленных специалистов в соответствующих областях онкологии.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных организациях, оказывающих медицинскую помощь, а также в ГБУЗ "ЛООД" и ГБУЗ ЛОКБ.

Оснащение ГБУЗ "ЛООД" и ГБУЗ ЛОКБ осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со [стандартами](#) оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 года N 944н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным".

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

Оказание медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями осуществляется в том числе в ГБУЗ ЛОКБ.

Больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению в онкологическом диспансере. В случае если течение заболевания не требует изменения тактики ведения пациента, диспансерные осмотры после проведенного лечения осуществляются: в течение первого года - один раз в три месяца, в течение второго года - один раз в шесть месяцев, в дальнейшем - один раз в год.

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 реаниматологические, врачебные и фельдшерские выездные бригады, штатный состав которых определен [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2004 года N 179 "Об утверждении Порядка оказания скорой медицинской помощи".

При подозрении и(или) выявлении у больных злокачественного новообразования в ходе оказания им скорой медицинской помощи таких больных переводят или направляют в ГБУЗ "ЛООД" или ГБУЗ ЛОКБ (в зависимости от локализации опухолевого процесса) для определения тактики ведения и необходимости применения дополнительно других методов специализированного противоопухолевого лечения.

Симптоматическая, паллиативная медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями осуществляется в амбулаторных условиях, а также в условиях дневного и круглосуточного стационара.

Экстренная медицинская помощь больным с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования в полном объеме должна осуществляться во всех учреждениях здравоохранения, 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 и копия гистологического заключения для предъявления в

онкологический диспансер.

Организационно-методический отдел ГБУЗ "ЛООД" уведомляется о случае онкологического заболевания с добровольного информированного согласия больного путем оформления формы N 027-1/у (выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием), формы N 090/у (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) и формы N 027-2/у (протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования).

13.1. Условия оказания медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в ГБУЗ ЛОКБ

ГБУЗ ЛОКБ осуществляет следующие функции:

оказание первичной специализированной медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

обследование, отбор и направление на оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями;

оказание экстренной медицинской помощи больным с подозрением на наличие злокачественного новообразования или при наличии верифицированного диагноза онкологического заболевания;

организация постоянно действующего консилиума врачей-специалистов из числа заведующих отделениями стационара различного профиля, оказывающих специализированную помощь онкологическим больным (далее - онкологическая комиссия), для выработки тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями.

В структуре ГБУЗ ЛОКБ функционируют кабинеты и отделения, оказывающие медицинскую помощь онкологическим больным:

1) кабинеты врачей в составе консультативной поликлиники:

врача-уролога,
врача-нейрохирурга,
врача челюстно-лицевого хирурга,
врача колопроктолога,
врача торакального хирурга,
врача-радиолога,
врача-оториноларинголога,
врача-офтальмолога,
врача акушера-гинеколога;

2) диагностические отделения (лучевой, внутривидеоскопической эндоскопической диагностики), клиничко-диагностическая лаборатория.

Цитологические и гистологические исследования проводятся на базе ГБУЗ "Ленинградское областное патологоанатомическое бюро";

3) лечебные отделения:

операционный блок,
анестезиологии и реанимации,
реанимации и интенсивной терапии;

4) отделения хирургического профиля:

хирургическое отделение N 1,
хирургическое торакальное отделение,
нейрохирургическое отделение,
челюстно-лицевое хирургическое отделение,
гинекологическое отделение,
урологическое отделение,
оториноларингологическое отделение,

офтальмологическое отделение,
колопроктологическое отделение;

5) отделения терапевтического профиля:

радиологическое отделение (для лечения онкологических больных, в том числе с применением химиотерапии),

онкогематологическое отделение N 1 с применением химиотерапии,

онкогематологическое отделение N 2 с применением высокодозной химиотерапии.

Отделения хирургического профиля

Отделения хирургического профиля оказывают хирургическую помощь онкологическим больным как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами лечения (химиотерапевтическим, радиотерапевтическим) по направлению врачей-специалистов ГБУЗ "ЛООД" и ГБУЗ ЛОКБ.

Отделения хирургического профиля оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным злокачественными новообразованиями различных локализаций в соответствии с профилем: торакальное, абдоминальное, колопроктологическое, урологическое, гинекологическое, нейрохирургическое, опухолей головы и шеи.

Отделения хирургического профиля организуются с учетом требований санитарных правил и нормативов и при оказании медицинской помощи онкологическим больным осуществляют следующие функции:

выработка тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями на основе решения онкологической комиссии по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического);

проведение различных оперативных вмешательств пациентам с онкологическими заболеваниями как самостоятельного вида лечения, так и в комбинации с другими методами;

осуществление оценки эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов.

Штатная численность врачей-онкологов отделений хирургического профиля устанавливается в зависимости от объемов проводимой медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями.

Отделения терапевтического профиля

Онкогематологические отделения организуются в целях оказания химиотерапевтической помощи больным с опухолевыми заболеваниями кроветворной системы как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами лечения (хирургическим, радиотерапевтическим) по направлению врачей-специалистов консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

Онкогематологические отделения оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь больным злокачественными новообразованиями различных локализаций в соответствии с профилем - онкогематологическое.

Онкогематологические отделения организуются с учетом требований санитарных правил и нормативов и осуществляют следующие функции:

выработка тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями на основе решения онкологической комиссии по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического);

проведение различных оперативных вмешательств пациентам с онкологическими заболеваниями как самостоятельного вида лечения, так и в комбинации с другими методами;

оценка эффективности и переносимости проведенного лечения с использованием лабораторных и инструментальных методов.

Штатная численность онкогематологических отделений устанавливается в зависимости от объемов проводимой лечебно-диагностической работы с учетом рекомендуемых штатных нормативов.

Радиологическое отделение (для лечения онкологических больных, в том числе с

применением химиотерапии) организуется в целях проведения лучевой терапии онкологическим больным как самостоятельно, так и в комбинации с другими методами лечения (химиотерапевтическим, радиотерапевтическим) по направлению врачей-специалистов ГБУЗ "ЛООД" и ГБУЗ ЛОКБ и осуществляет следующие функции:

выработка плана и оказание радиотерапевтического лечения онкологического больного на основании решения консилиума с участием врачей-специалистов по проведению различных видов противоопухолевого лечения (хирургического, лекарственного, радиотерапевтического);

проведение химиолучевого лечения и при наличии противопоказаний к облучению сеансов химиотерапевтического лечения на основании решения консилиума.

Радиологическое отделение организуется с учетом действующих требований санитарных правил и нормативов работы с радиоактивными веществами и другими источниками ионизирующего излучения и в своем составе имеет:

стационар на 40 коек,

блок дистанционной радиотерапии (гамматерапевтические аппараты, медицинские ускорители электронов, близкофокусные рентгенотерапевтические аппараты),

блок контактной радиотерапии открытыми источниками с помещениями для фасовки, хранения, введения источников и "активные" палаты для пациентов с введенными радиоактивными источниками,

блок топометрической подготовки - кабинеты рентгенопометрических аппаратов),

службу технического сопровождения эксплуатации оборудования,

службу медико-физического сопровождения радиотерапии (выполнение абсолютных и относительных измерений поглощенных доз, дозиметрическое планирование процедур облучения),

службу изготовления защитных блоков для формирования пучков излучения, болусов, устройств для иммобилизации больного.

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)

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 N 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 (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) 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 особенностей оказания медицинской помощи, установленных [статьями 25 и 26](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 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 сети Интернет информацию о медицинской организации, об осуществляемой медицинской деятельности, о врачах, а также 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**

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов в медицинских организациях, участвующих в реализации указанной программы, в соответствии со [статьями 14 - 19 и 21](#) Федерального закона от 12 января 1995 года N 5-ФЗ "О ветеранах" имеют:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в [подпунктах "а" - "ж", "и" подпункта 1 пункта 1 статьи 2](#) Федерального закона "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 1 февраля 1944 года по 9 мая 1945 года;

лица, принимавшие участие в боевых действиях против фашистской Германии и ее союзников в составе партизанских отрядов, подпольных групп, других антифашистских формирований в период Великой Отечественной войны на территориях других государств;

лица, награжденные медалью "За оборону Ленинграда", инвалиды с детства вследствие ранения, контузии или увечья, связанных с боевыми действиями в период Великой Отечественной войны 1941-1945 годов;

3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в [подпунктах 1 - 4 пункта 1 статьи 3](#) Федерального закона "О ветеранах":

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), военнообязанные, призванные на военные сборы, лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, работники указанных органов, работники Министерства обороны СССР и работники Министерства обороны Российской Федерации, сотрудники учреждений и органов уголовно-исполнительной системы, направленные в другие государства органами государственной власти СССР, органами государственной власти Российской Федерации и принимавшие участие в боевых действиях при исполнении служебных обязанностей в этих государствах, а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в

период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

военнослужащие автомобильных батальонов, направлявшиеся в Афганистан в период ведения там боевых действий для доставки грузов;

военнослужащие летного состава, совершавшие с территории СССР вылеты на боевые задания в Афганистан в период ведения там боевых действий;

4) военнослужащие, проходившие военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащие, награжденные орденами или медалями СССР за службу в указанный период;

5) лица, награжденные знаком "Жителю блокадного Ленинграда";

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

7) нетрудоспособные члены семьи погибшего (умершего) инвалида войны, участника Великой Отечественной войны, ветерана боевых действий, состоявшие на его иждивении и получающие пенсию по случаю потери кормильца (имеющие право на ее получение) в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации;

8) граждане, указанные в [пунктах 1 - 6 статьи 13](#) Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года N 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

Первичная медико-санитарная, в том числе первичная специализированная помощь в амбулаторных условиях в плановой форме гражданам, указанным в [пункте 1](#) настоящего Порядка, оказывается в учреждениях здравоохранения Ленинградской области в день обращения вне очереди при наличии медицинских показаний.

В случае отсутствия возможности оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, 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 учреждения здравоохранения, созданная в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 502н "Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", выдает гражданину направление в другое учреждение здравоохранения Ленинградской области с указанием даты и времени консультации (госпитализации) либо в комитет по здравоохранению Ленинградской области (в случае необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи).

В медицинских организациях всех форм собственности, оказывающих специализированную медицинскую помощь и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год, 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 государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год. Стенды должны быть размещены на видных местах как в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных

условиях, так и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь стационарно или в условиях дневного стационара.

Приложение 4
к Территориальной программе...

**ПОРЯДОК
ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, МЕДИЦИНСКИМИ
ИЗДЕЛИЯМИ, ДОНОРСКОЙ КРОВЬЮ И ЕЕ КОМПОНЕНТАМИ, ЛЕЧЕБНЫМ
ПИТАНИЕМ, В ТОМ ЧИСЛЕ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫМИ ПРОДУКТАМИ
ЛЕЧЕБНОГО ПИТАНИЯ, ПО МЕДИЦИНСКИМ ПОКАЗАНИЯМ В СООТВЕТСТВИИ
СО СТАНДАРТАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ ВИДОВ, УСЛОВИЙ
И ФОРМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая
в амбулаторных условиях в плановой форме

Для определения показаний для назначения необходимых лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения граждане, зарегистрированные на территории Ленинградской области по месту жительства, обращаются в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

В регистратуре медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, оформляется медицинская карта амбулаторного больного или история развития ребенка.

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 6.2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

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](#) Минздравсоцразвития России от 4 апреля 2008 года N 162н "О Порядке ведения Федерального регистра 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".

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области осуществляется обеспечение:

необходимыми лекарственными препаратами 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 N 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 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, изложенным в приложении 14 к Территориальной программе.

Рецепты на лекарственные препараты 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;

свидетельство о рождении (для детей);

документ, подтверждающий право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами, или документ, подтверждающий право на получение набора социальных услуг, справку, выданную Пенсионным фондом Российской Федерации.

В медицинской карте амбулаторного больного или истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения.

При обращении гражданина в соответствующую медицинскую организацию врач (фельдшер) по результатам осмотра выписывает рецепт по установленной форме на лекарственные препараты, изделия медицинского назначения согласно [Перечню](#) лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания, отпускаемых при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, предоставляемыми за счет средств федерального бюджета, осуществляется в соответствии с перечнями, установленными [распоряжением](#) Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года N 2053-р о перечне централизованнокупаемых за счет средств федерального бюджета лекарственных средств, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года [N 665](#) и от 9 января 2007 года [N 1](#).

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания для детей за счет средств областного бюджета Ленинградской области производится с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации.

Оформление рецептурных бланков на лекарственные препараты и изделия медицинского назначения для обеспечения льготных категорий граждан, отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения из аптечных организаций осуществляются в порядке, утвержденном приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 года [N 785](#) и от 12 февраля 2007 года [N 110](#).

Медицинская организация предоставляет гражданам информацию об аптечных учреждениях, осуществляющих отпуск лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

В случае временного отсутствия лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, необходимых гражданину, аптечное учреждение организует отсроченное обслуживание.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области:

осуществляет организацию обеспечения граждан льготными лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов;

координирует деятельность органов местного самоуправления, уполномоченных на осуществление управления в сфере здравоохранения, а также находящихся в муниципальной собственности 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 организацией льготного лекарственного обеспечения;

утверждает порядок формирования и сроки представления органами местного самоуправления, уполномоченными на осуществление управления в сфере здравоохранения, заявок на организацию закупок лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, перечни медицинских организаций, участвующих в льготном лекарственном обеспечении граждан, и врачей (фельдшеров), которым предоставлено право выписки рецептов для льготного лекарственного обеспечения;

организует в установленном порядке размещение заказов на закупки лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов питания для льготного лекарственного обеспечения;

рассматривает обращения и жалобы граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

Органы местного самоуправления муниципальных районов и городского округа, уполномоченные на осуществление управления в сфере здравоохранения (далее - органы управления здравоохранением):

определяют потребность муниципального района (городского округа) в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения и специализированных продуктах питания для обеспечения льготных категорий граждан;

формируют сводную заявку муниципального района (городского округа) на лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и специализированные продукты питания в порядке, установленном комитетом по здравоохранению Ленинградской области;

назначают ответственного за работу муниципального района (городского округа) по льготному лекарственному обеспечению;

направляют в комитет по здравоохранению Ленинградской области предложения по территориальному размещению пунктов отпуска лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания на территории муниципального района (городского округа);

осуществляют внутриведомственный медико-экономический контроль обоснованности назначения лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания подведомственными муниципальными учреждениями здравоохранения.

Медицинские организации, включенные в утвержденный комитетом по здравоохранению Ленинградской области перечень медицинских организаций, участвующих в льготном лекарственном обеспечении граждан:

осуществляют назначение лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и специализированных продуктов питания и выписку рецептов гражданам, имеющим право на их получение за счет средств федерального бюджета или областного бюджета Ленинградской области;

участвуют в определении потребности муниципального района (городского округа) в лекарственных препаратах, изделиях медицинского назначения и специализированных продуктах питания для обеспечения граждан при амбулаторном лечении лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения бесплатно за счет средств федерального бюджета или средств областного бюджета Ленинградской области и формировании сводной заявки муниципального района (городского округа) на лекарственные препараты, изделия медицинского назначения и специализированные продукты питания в порядке, установленном комитетом по здравоохранению Ленинградской области;

несут ответственность за обоснованность назначения лекарственных препаратов и ведение в установленном порядке медицинской документации;

информируют комитет по здравоохранению Ленинградской области и орган управления здравоохранением о проблемах льготного лекарственного обеспечения.

Первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в условиях
дневного стационара в плановой форме, в амбулаторных
условиях и в условиях дневного стационара в неотложной
форме, и специализированная медицинская помощь
(включая высокотехнологичную)

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утвержденный Правительством Российской Федерации, 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.

Назначение и применение лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации, которое фиксируется в журнале врачебной комиссии, а также в медицинских документах больного и заверяется подписью лечащего врача и заведующего отделением.

При оказании медицинской помощи для лабораторных исследований применяются следующие диагностикумы, сыворотки диагностические, тест-системы:

- диагностикум геморрагической лихорадки с почечным синдромом культуральный,
- диагностикум клещевого энцефалита,
- диагностикум туляремиальный,
- 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 туляремиальный диагностический,
- комплект для определения иммуноглобулинов класса М к вирусу гепатита А,
- сыворотка к HBS-антигену,
- сыворотка коклюшная диагностическая,
- сыворотка паракоклюшная диагностическая,
- сыворотка туляремиальная диагностическая,
- сыворотка чумная антифаговая диагностическая,
- сыворотки ботулинические типов А, В, С, Е, F нативные лошадиные или крупного рогатого скота диагностические для реакции биологической нейтрализации сухие,
- сыворотки менингококковые диагностические,
- сыворотки холерные диагностические,
- тест-системы,
- 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, изделий медицинского назначения и расходных материалов, необходимых для оказания стоматологической помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год, утверждается приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области.

ПЕРЕЧЕНЬ
МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЮ
ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ, ОСУЩЕСТВЛЯЕМЫХ В РАМКАХ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2014-2015 ГОДОВ

В рамках первичной медико-санитарной помощи проводятся мероприятия по профилактике, направленные на сохранение и укрепление здоровья, формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и(или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также 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](#) прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2011 года N 51н "Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям";

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 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;

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 307 издан 28.04.2007, а не 28.04.2008.

диспансерное (профилактическое) наблюдение ребенка в течение первого года жизни в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2008 N 307 "О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни";

проведение диспансеризации в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и нормативными правовыми актами Ленинградской области:

пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;

14-летних подростков;

студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе;

работающих граждан.

Приложение 6
к Территориальной программе...

**ПЕРЕЧЕНЬ
МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, УЧАСТВУЮЩИХ В РЕАЛИЗАЦИИ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 ГОД, В ТОМ ЧИСЛЕ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

N п/п	Наименование медицинской организации		Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования <*>
	полное	краткое (в системе ОМС)	
1	2	3	4
Муниципальные учреждения здравоохранения			
Бокситогорский муниципальный район			
1	Муниципальное учреждение здравоохранения "Бокситогорская центральная районная больница"	МУЗ "Бокситогорская ЦРБ"	+ ++
2	Муниципальное учреждение здравоохранения "Стоматологическая поликлиника" Бокситогорского муниципального района Ленинградской области	МУЗ "Стоматологическая поликлиника"	+
Волховский муниципальный район			
3	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Волховская центральная районная больница"	МБУЗ "Волховская ЦРБ"	+ ++
4	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Волховская стоматологическая поликлиника"	МБУЗ "Волховская стоматологическая поликлиника"	+
Волосовский муниципальный район			
5	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Волосовская центральная районная больница"	МБУЗ "Волосовская ЦРБ"	+ ++
Всеволожский муниципальный район			
6	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Всеволожская клиническая центральная районная больница"	МБУЗ "Всеволожская КЦРБ"	+ ++
7	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Токсовская районная больница"	МБУЗ "ТРБ"	+ ++
8	Муниципальное учреждение здравоохранения "Сертоловская центральная	МУЗ "Сертоловская ЦГБ"	+ ++

	городская больница"		
Выборгский район			
9	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Выборгская центральная районная больница"	МБУЗ "Выборгская ЦРБ"	+ ++
10	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Рошинская районная больница"	МБУЗ "Рошинская районная больница"	+ ++
11	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Приморская районная больница"	МБУЗ "Приморская районная больница"	+
12	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Выборгская детская городская больница"	МБУЗ "Выборгская детская городская больница"	+ ++
13	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом города Выборга"	МБУЗ "Роддом г. Выборга"	+
14	Автономное учреждение "Стоматологическая поликлиника города Выборга"	АУ "Стоматологическая поликлиника г. Выборга"	+
15	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Светогорская районная больница"	МБУЗ "СРБ"	+ ++
16	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Станция скорой медицинской помощи города Выборга"	МБУЗ "Станция скорой медицинской помощи г. Выборга"	+
Гатчинский муниципальный район			
17	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Гатчинская центральная районная клиническая больница"	МБУЗ "Гатчинская ЦРКБ"	+ ++
18	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Районная больница N 2 пос. Вырица"	МБУЗ "Районная больница N 2 пос. Вырица"	+ ++
Кингисеппский муниципальный район			
19	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Кингисеппская центральная районная больница им. П.Н.Прохорова"	МБУЗ "Кингисеппская ЦРБ им. П.Н.Прохорова"	+ ++
20	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Ивангородская городская больница"	МБУЗ "Ивангородская городская больница"	+ ++
Киришский муниципальный район			
21	Муниципальное учреждение здравоохранения "Центральная районная больница" (г. Кириши)	МУЗ "ЦРБ" (г. Кириши)	+ ++
22	Муниципальное предприятие "Стоматологическая поликлиника" муниципального образования Киришский муниципальный район Ленинградской области	МП "Киришская стоматологическая поликлиника"	+

Кировский муниципальный район			
23	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения г. Кировска "Стоматологическая поликлиника"	МБУЗ "Стоматологическая поликлиника г. Кировска"	+ ++
24	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Кировская центральная районная больница"	МБУЗ "Кировская ЦРБ"	+ ++
Лодейнопольский муниципальный район			
25	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Лодейнопольская центральная районная больница"	МУЗ "Лодейнопольская ЦРБ"	+ ++
Ломоносовский муниципальный район			
26	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная больница Ломоносовского района имени Заслуженного врача Российской Федерации Юдченко Игоря Николаевича"	МБУЗ ЦБЛР им. Юдченко И.Н.	+ ++
Лужский муниципальный район			
27	Муниципальное учреждение здравоохранения "Лужская центральная районная больница"	МУЗ "Лужская ЦРБ"	+ ++
28	Муниципальное учреждение здравоохранения "Оредежская участковая больница"	МУЗ "Оредежская участковая больница"	+
Подпорожский муниципальный район			
29	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Подпорожская центральная районная больница" муниципального образования "Подпорожский муниципальный район Ленинградской области"	МБУЗ "ПЦРБ"	+ ++
Приозерский муниципальный район			
30	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Приозерская центральная районная больница"	МБУЗ "Приозерская ЦРБ"	+ ++
Сланцевский муниципальный район			
31	Муниципальное учреждение здравоохранения "Сланцевская центральная районная больница"	МУЗ "СЦРБ"	+ ++
Тихвинский муниципальный район			
32	Муниципальное учреждение здравоохранения "Тихвинская центральная районная больница им. А.Ф.Калмыкова"	МУЗ "Тихвинская ЦРБ"	+ ++
33	Муниципальное предприятие "Стоматологическая поликлиника" муниципального образования Тихвинский муниципальный район Ленинградской области	МП "Стоматологическая поликлиника"	+
Тосненский район			
34	Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения "Тосненская центральная районная больница"	МБУЗ "Тосненская ЦРБ"	+ ++
Государственные учреждения здравоохранения			

35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница	ГБУЗ ЛОКБ	+
36	Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская клиническая больница"	ЛОГБУЗ "ДКБ"	+
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи"	ГБУЗ "ЛеноблЦентр"	+
38	Государственное автономное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной кардиологический диспансер"	ГАУЗ "ЛОКД"	+
39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной онкологический диспансер"	ГБУЗ ЛООД	+ +++
40	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградское областное патологоанатомическое бюро"	ГКУЗ ЛОПАБ	
41	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградское областное детское патолого-анатомическое бюро комитета по здравоохранению Ленинградской области	ГКУЗ ЛОДПАБ	
42	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы	Бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области	
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Детский областной противотуберкулезный санаторий "Сосновый мыс"	ГБУЗ Санаторий "Сосновый мыс"	
44	Государственное казенное учреждение здравоохранения Областной Дом ребенка в г. Тихвине комитета по здравоохранению Ленинградской области	ГКУЗ Областной Дом ребенка в г. Тихвине	
45	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лужский специализированный Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики"	ГКУЗ ЛО ЛСДР	
46	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволожский специализированный Дом ребенка для детей с органическим поражением центральной нервной системы с нарушением психики"	ГКУЗ ЛО ВСДР	

47	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Ульяновская Областная психиатрическая больница"	ЛО ГКУЗ "УОПБ"	
48	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Дружносельская психиатрическая больница"	ГКУЗ ЛО "ДПБ"	
49	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Областная туберкулезная больница в г. Тихвине"	ГКУЗ ЛО "Областная туберкулезная больница в г. Тихвине"	
50	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Свирская психиатрическая больница"	ЛОГКУЗ "Свирская психиатрическая больница"	
51	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Зеленохолмская туберкулезная больница"	ЛОГКУЗ "Зеленохолмская туберкулезная больница"	
52	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Туберкулезная больница "Дружноселье"	ГКУЗ ЛО "ТБ "Дружноселье"	
53	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Областная туберкулезная больница в городе Выборге"	ГКУЗ ЛО "Областная туберкулезная больница в городе Выборге"	
54	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Детский специализированный санаторий "ЗОРЬКА"	Детский санаторий "ЗОРЬКА"	
55	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной наркологический диспансер"	ГКУЗ ЛОНД	
56	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной психоневрологический диспансер"	ГКУЗ ЛОПНД	
57	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер"	ГКУЗ ЛОПТД	
58	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тихвинская психиатрическая больница"	ГКУЗ ЛО "Тихвинская психиатрическая больница"	
59	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Выборгский межрайонный наркологический диспансер"	ЛОГКУЗ ВМНД	
60	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Центр крови Ленинградской	ГКУЗ "ЦКЛО"	

	области"		
61	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Контрольно-аналитическая лаборатория"	ЛО ГКУЗ "Лаборатория"	
62	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Медицинский информационно-аналитический центр"	ГКУЗ ЛО "МИАЦ"	
63	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр профессиональной патологии"	ГБУЗ ЛО "Центр профпатологии"	
64	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	ГКУЗ ЛО Центр СПИД	
65	Государственное казенное учреждение здравоохранения Медицинский центр мобилизационных резервов "Резерв" комитета по здравоохранению Ленинградской области	ГКУЗ МЦ "Резерв"	
66	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Территориальный центр медицины катастроф"	ГКУЗ ЛО "ТЦМК"	
Ведомственные и частные медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования			
67	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Волховстрой открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	НУЗ "Отделенческая больница на ст. Волховстрой ОАО "РЖД"	+
68	Негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на станции Выборг открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	НУЗ "Узловая больница на ст. Выборг" ОАО "РЖД"	+
69	Негосударственное учреждение здравоохранения "Линейная поликлиника на станции Лодейное Поле открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	НУЗ "Линейная поликлиника на ст. Лодейное Поле ОАО "РЖД"	+
70	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 38 Федерального медико-биологического агентства"	ФГБУЗ ЦМСЧ N 38 ФМБА России	+

71	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации	ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздравсоцразвития России	+
72	Общество с ограниченной ответственностью "Современная Медицинская Служба "СтомаМедСервис"	ООО "СМС "СтомаМедСервис"	+
73	Общество с ограниченной ответственностью Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения "Здоровье"	ООО "Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения "Здоровье"	+
74	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А.Алмазова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации	ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А.Алмазова" Минздравсоцразвития России	+
75	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинское Учреждение "Центурия"	ООО "МУ "Центурия"	+
76	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница имени Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства"	ФГБУЗ КБ N 122 им. Л.Г.Соколова ФМБА России	+
77	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр "Здоровье"	ООО "МЦ "Здоровье"	
78	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Диализа Санкт-Петербург"	ООО "Центр Диализа Санкт-Петербург"	
79	Закрытое акционерное общество "Северо-Западный Центр доказательной медицины"	ЗАО "Северо-Западный Центр доказательной медицины"	
80	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинско-хирургический Центр имени Н.И.Пирогова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации	ФГБУ "НМХЦ им. Н.И.Пирогова" Минздравсоцразвития России	
81	Санкт-Петербургское бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 40 Курортного района"	СПб ГБУЗ "Городская больница N 40"	
82	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр"	ООО "ЭМСИПИ-Медикейр"	

83	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова" Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации"	ГБОУ ВПО СПбГМУ им. И.П.Павлова Минздравсоцразвития России	
----	--	--	--

<*> Осуществление деятельности в сфере ОМС (+),

оказание медицинской помощи сверх базовой программы ОМС в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (++),

оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при новообразованиях (+++).

Примечание. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области в соответствии с настоящим Перечнем ведет развернутый перечень медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, по муниципальным районам, обособленным структурным подразделениям (с указанием адреса места оказания медицинской помощи). В случае изменения наименования медицинской организации, ее реорганизации в развернутый перечень вносятся соответствующие изменения.

Приложение 7
к Территориальной программе...

**СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ В ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ, В ТОМ ЧИСЛЕ СРОКИ ОЖИДАНИЯ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ПРОВЕДЕНИЯ
ОТДЕЛЬНЫХ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ОБСЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ
ВРАЧЕЙ-СПЕЦИАЛИСТОВ**

Срок ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, не должен превышать 30 дней со дня получения направления на госпитализацию.

В ГУЗ ЛОКБ и федеральных государственных учреждениях здравоохранения срок ожидания плановой госпитализации не должен превышать шести месяцев, за исключением офтальмологической хирургической медицинской помощи (до одного года) и высокотехнологичной медицинской помощи.

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

Срок ожидания первичной специализированной медико-санитарной помощи составляет не более 14 дней, срок ожидания консультаций врачей-специалистов - не более 14 дней.

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний. Предельный срок ожидания проведения лабораторных и инструментальных исследований не должен превышать 15 дней, за исключением:

ультразвуковых исследований, доплерографии, суточного мониторирования, маммографии, предельный срок ожидания которых составляет 30 дней;

компьютерной, магнитно-резонансной томографии, предельный срок ожидания которых составляет 30 дней.

**УСЛОВИЯ ПРЕБЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ
ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ,
ВКЛЮЧАЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СПАЛЬНОГО МЕСТА И ПИТАНИЯ,
ПРИ СОВМЕСТНОМ НАХОЖДЕНИИ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ИНОГО ЧЛЕНА
СЕМЬИ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ
ОРГАНИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С РЕБЕНКОМ,
НЕ ДОСТИГШИМ ВОЗРАСТА ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ, А ТАКЖЕ С РЕБЕНКОМ
СТАРШЕ УКАЗАННОГО ВОЗРАСТА - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ
ПОКАЗАНИЙ**

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

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

**УСЛОВИЯ РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ
В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ
И(ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ, УСТАНОВЛЕННЫМ
МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Для размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации, 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) обеспечивается в соответствии с эпидемиологическими показаниями и нормами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

**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 и стандартов медицинской помощи 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 11
к Территориальной программе...

**УСЛОВИЯ И СРОКИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ
ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ НАСЕЛЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ ПОДРОСТКОВ
И СТУДЕНТОВ, ОБУЧАЮЩИХСЯ ПО ОЧНОЙ ФОРМЕ
НА БЮДЖЕТНОЙ ОСНОВЕ**

Основной целью диспансеризации является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья населения, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости, увеличение активного творческого долголетия.

Диспансеризация предусматривает:

ежегодный 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 динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Диспансеризации подлежат:

дети, в том числе:

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации,

14-летние подростки;

определенные группы взрослого населения, в том числе:

обучающиеся в образовательных организациях,

работающие граждане,
неработающие граждане.

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).

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации

Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации (далее - диспансеризация детей), направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социально значимых.

Диспансеризация детей проводится врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований <*> в следующем объеме:

а) осмотр врачами-специалистами детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей: в возрасте от 0 до 4 лет включительно:

педиатром, неврологом, офтальмологом, детским хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, детским стоматологом, ортопедом-травматологом, психиатром (с 3 лет);

в возрасте от 5 до 17 лет включительно:

педиатром, неврологом, офтальмологом, детским хирургом, оториноларингологом, акушером-гинекологом, детским урологом-андрологом, детским стоматологом, детским эндокринологом, ортопедом-травматологом, психиатром;

б) проведение лабораторных и функциональных исследований <*>:

<*> При проведении диспансеризации детей могут быть использованы результаты предыдущих медицинских осмотров и лабораторно-диагностических исследований, если давность их не превышает 3 месяцев с даты исследования.

При проведении диспансеризации детей учитываются проведенные лабораторно-диагностические, функциональные и другие исследования во время стационарного обследования.

клинический анализ крови,

клинический анализ мочи,

электрокардиография,

ультразвуковое исследование сердца, почек, печени и желчного пузыря, тазобедренных суставов (для детей первого года жизни).

В случае отсутствия в медицинской организации врача, имеющего специальность "детская урология-андрология", диспансеризация детей может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "детская хирургия" или "урология" и прошедшим повышение квалификации в объеме не менее 72 часов по вопросу "детская урология-андрология".

В случае отсутствия в медицинской организации врача, имеющего специальность "стоматология детская", диспансеризация детей может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "стоматология" и прошедшим повышение квалификации в объеме не менее 72 часов по вопросу "стоматология детская".

В случае отсутствия в медицинской организации врача, имеющего специальность "детская эндокринология", диспансеризация детей может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "эндокринология" и прошедшим повышение квалификации в объеме не менее 72 часов по вопросу "детская эндокринология".

При этом медицинская организация должна иметь лицензию на осуществление медицинской деятельности, включая работы (услуги) по специальностям "детская хирургия", "урология", "стоматология", "эндокринология".

Результаты диспансеризации детей заносятся врачами-специалистами, принимающими участие в диспансеризации детей, в историю развития ребенка (форма N 112/у) с пометкой "диспансеризация", в медицинскую карту ребенка для дошкольных образовательных учреждений, общеобразовательных учреждений, образовательных учреждений начального профессионального и среднего профессионального образования, детских домов и школ-интернатов, медицинскую карту ребенка, воспитывающегося в доме ребенка, а также в карту диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с заполнением талона амбулаторного пациента (форма N 025-12/у) на каждое посещение.

Врач-педиатр медицинской организации, проводившей диспансеризацию детей, с учетом заключений врачей-специалистов и результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований оформляет заключения о состоянии здоровья прошедших диспансеризацию детей, распределяет их по группам здоровья и дает рекомендации по дополнительному обследованию <*> для уточнения диагноза и(или) по дальнейшему лечению.

<*> Дополнительное обследование детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и(или) проведения соответствующего лечения не входит в объем диспансеризации детей.

Медицинская организация, проводившая диспансеризацию детей, передает заполненные карты диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с результатами лабораторных и функциональных исследований в стационарное учреждение, где пребывают дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации.

На основании сведений о результатах диспансеризации детей врач-педиатр, осуществляющий динамическое наблюдение за состоянием здоровья ребенка, определяет индивидуальную программу профилактических мероприятий, необходимый объем дополнительного обследования, направляет на дальнейшее лечение (амбулаторное, стационарное, восстановительное) и осуществляет диспансерное наблюдение за ребенком.

При установлении у ребенка заболевания, требующего оказания высокотехнологичной медицинской помощи, его медицинская документация в установленном порядке направляется в комитет по здравоохранению Ленинградской области для решения вопроса об оказании ему высокотехнологичной медицинской помощи.

Организация диспансеризации детей в медицинских организациях осуществляется структурным подразделением, на которое руководителем медицинской организации возложены данные функции, и включает:

учет прошедших диспансеризацию детей в порядке, определяемом Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации;

ведение реестров счетов для оплаты расходов по проведению диспансеризации детей и их представление в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ленинградской области в порядке, определяемом Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Углубленная диспансеризация 14-летних подростков

Углубленная диспансеризация 14-летних подростков направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социально значимых.

Углубленной диспансеризации подлежат 14-летние подростки: в 2013 году - 1999 года рождения, в 2014 году - 2000 года рождения, в 2015 году - 2001 года рождения.

Углубленная диспансеризация 14-летних подростков проводится врачами-педиатрами (врачами-педиатрами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) и врачами-специалистами с использованием установленных лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

1) осмотр врачами-педиатрами и врачами-специалистами:

педиатром (врачом-педиатром, врачом-педиатром участковым), врачом общей практики (семейным врачом) при первичном осмотре и при подготовке заключения о состоянии здоровья

подростка,

детским хирургом,
неврологом,
офтальмологом,
оториноларингологом,
детским стоматологом,
травматологом-ортопедом,
акушером-гинекологом,
детским урологом-андрологом;

2) проведение лабораторных и функциональных исследований:
клинический анализ крови,
общий анализ мочи,
уровень глюкозы в крови.

По показаниям проводятся осмотр подростков детским эндокринологом, лабораторные и функциональные исследования (УЗИ репродуктивных органов, исследование гормонального статуса).

При проведении углубленной диспансеризации 14-летних подростков могут быть использованы результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает трех месяцев.

В случае отсутствия в медицинской организации врача, имеющего специальность "детская урология-андрология", диспансеризация может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "детская хирургия" или "урология" и прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей урологической патологии у детей.

В случае отсутствия в медицинской организации врача, имеющего специальность "стоматология детская", диспансеризация детей может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "стоматология общей практики" и прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей стоматологической патологии у детей.

В случае отсутствия в медицинской организации врача, имеющего специальность "детская хирургия", диспансеризация может быть осуществлена врачом, имеющим специальность "хирургия" и прошедшим обучение по программам дополнительного профессионального образования в части особенностей хирургической патологии у детей.

Результаты углубленной диспансеризации 14-летних подростков вносятся врачом-педиатром (врачом-педиатром участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами, принимающими участие в диспансеризации, в медицинскую карту ребенка с пометкой "диспансеризация 14-летних подростков" и заполнением талона амбулаторного пациента (форма N 025-12/у) на каждое посещение.

Диспансеризация студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе

Основной целью диспансеризации студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, является осуществление комплекса мероприятий, направленных на формирование, сохранение и укрепление здоровья, предупреждение развития заболеваний, снижение заболеваемости.

Диспансеризация представляет собой комплекс организационных, лечебно-диагностических, профилактических и оздоровительных мероприятий, который включает:

углубленный диспансерный осмотр студентов I курса (первого года обучения);
ежегодный диспансерный осмотр всех студентов со II курса и старше (в зависимости от срока обучения в конкретном вузе);
периодические диспансерные осмотры лиц, выявленных в результате проведения углубленного диспансерного осмотра и диспансерного осмотра;
дообследование (при необходимости) с использованием всех современных методов

диагностики;

выявление заболеваний на ранних стадиях;

выявление лиц, имеющих факторы риска, способствующие возникновению и развитию заболеваний;

определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

разработку и проведение комплекса необходимых лечебно-профилактических, оздоровительных мероприятий и диспансерного динамического наблюдения за студентами с выявленными заболеваниями.

Углубленный диспансерный осмотр студентов I курса проводится в следующем объеме:

сбор анамнестических данных;

антропометрические измерения (рост, масса тела, окружность грудной клетки);

предварительная оценка физического и нервно-психического развития;

измерение артериального давления;

определение остроты зрения;

определение остроты слуха;

туберкулиновые пробы подросткам (15-17 лет);

общий анализ крови;

анализ крови на сахар;

общий анализ мочи;

электрокардиография;

флюорография органов грудной клетки;

пневмотахометрия;

осмотр врачом-терапевтом;

осмотр врачом-хирургом;

осмотр врачом-окулистом;

осмотр врачом-оториноларингологом;

осмотр врачом-неврологом;

осмотр врачом-стоматологом зубов и полости рта с проведением санации (при необходимости);

осмотр врачом-гинекологом;

осмотр врачами-специалистами других специальностей по показаниям;

вакцинопрофилактика.

Диспансерный осмотр студентов со II курса и старше ежегодно проводится в следующем объеме:

флюорография (рентгенография) органов грудной клетки;

осмотр врачом-терапевтом с оформлением годового эпикриза за предыдущий учебный год;

осмотр врачом-хирургом;

осмотр врачом-окулистом;

осмотр врачом-оториноларингологом;

осмотр врачом-стоматологом зубов и полости рта с проведением санации (при необходимости);

осмотр врачом-гинекологом;

осмотр врачами-специалистами других специальностей по показаниям;

вакцинопрофилактика.

При проведении диспансеризации студентов могут быть использованы результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает трех месяцев.

Ведущая роль в осуществлении ежегодной диспансеризации студентов принадлежит врачу-терапевту медицинской организации, который:

организует персональный учет студентов, обучающихся по очной форме на бюджетной основе, на обслуживаемом врачебном участке;

определяет объем работы на своем участке, планирует последовательность и участвует в проведении диспансерных осмотров студентов, координирует работу всех специалистов и служб по диспансеризации обслуживаемого контингента, осуществляет проведение лечебно-оздоровительных мероприятий среди студентов своего врачебного участка по индивидуальному

плану, проводит диспансерное динамическое наблюдение за больными, проводит разъяснительную работу на участке о целях ежегодной диспансеризации; ведет паспорт здоровья.

Результаты диспансеризации студентов заносятся врачом-терапевтом (врачом-терапевтом участковым), врачом общей практики (семейным врачом), врачами-специалистами, принимающими участие в диспансеризации, в медицинскую карту амбулаторного больного (форма N 025/у-04) с пометкой "диспансеризация студента" и заполнением талона амбулаторного пациента (форма N 025-12/у) на каждое посещение.

Диспансеризация работающих граждан

Диспансеризация работающих граждан проводится медицинскими организациями, участвующими в реализации программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи (далее - медицинские организации).

Диспансеризация направлена на раннее выявление и профилактику заболеваний, в том числе социально значимых.

Диспансеризация проводится врачами-специалистами с использованием лабораторных и функциональных исследований в следующем объеме:

осмотр терапевтом (врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом),

осмотр акушером-гинекологом,

осмотр хирургом,

осмотр неврологом,

осмотр офтальмологом;

лабораторные и функциональные исследования:

клинический анализ крови,

биохимический анализ крови, в том числе: общий белок, холестерин, липопротеиды низкой плотности сыворотки крови, триглицериды сыворотки крови, креатинин, мочевая кислота, билирубин, амилаза, сахар крови;

клинический анализ мочи;

онкомаркер специфический СА-125 (женщинам после 45 лет);

онкомаркер специфический PSA (мужчинам после 45 лет);

электрокардиография;

флюорография;

маммография (женщинам после 40 лет, за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с двусторонней мастэктомией);

цитологическое исследование мазка из цервикального канала, за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям (экстирпация матки, virgo).

При проведении диспансеризации работающих граждан могут быть использованы результаты предыдущих медицинских осмотров, лабораторно-диагностических исследований, в том числе проведенных в стационаре, если давность исследования не превышает трех месяцев.

На гражданина, явившегося для прохождения диспансеризации, в регистратуре медицинской организации подбирается или заполняется учетная форма N 025/у-04 (медицинская карта амбулаторного больного), утвержденная приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года N 255 "О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг", которая передается в отделение (кабинет) медицинской профилактики или иное структурное подразделение медицинской организации, осуществляющей функции по организации проведения дополнительной диспансеризации (далее - кабинет (отделение) медицинской профилактики).

В кабинете (отделении) медицинской профилактики заполняются соответствующие разделы учетной формы N 025/у-ПЗ (паспорт здоровья), утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 24 февраля 2009 года N 67н, после чего гражданин направляется к врачам-специалистам и на диагностические исследования, проводимые в рамках дополнительной диспансеризации.

По окончании обследования гражданина медицинские работники кабинета (отделения) медицинской профилактики получают из диагностических служб результаты проведенных

лабораторных и функциональных исследований и передают их врачу-терапевту (врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), ответственному за проведение дополнительной диспансеризации) (далее - врач-терапевт).

Врач-терапевт на основании результатов проведенных лабораторных и функциональных исследований и заключений врачей-специалистов, участвующих в проведении диспансеризации, при необходимости направляет гражданина на дополнительную консультацию к врачам-специалистам и дополнительные обследования.

Дополнительные консультации врачей-специалистов, дополнительное обследование и лечение в амбулаторно-поликлинических и стационарных условиях с целью установления диагноза и(или) проведения соответствующего лечения не входят в объем дополнительной диспансеризации и оплачиваются отдельно за счет средств обязательного медицинского страхования или средств соответствующего бюджета в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи.

Результаты диспансеризации заносятся врачами-специалистами, принимающими участие в проведении дополнительной диспансеризации, в медицинскую карту амбулаторного больного с пометкой "дополнительная диспансеризация работающих" и учетную форму N 131/у-ДД-10 (карта учета дополнительной диспансеризации работающего гражданина), на основании которой, а также учетной формы N 025-12/у (талон амбулаторного пациента) с литерами "ДД", утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 22 ноября 2004 года N 255, формируются реестры счетов на оплату расходов, связанных с проведенной дополнительной диспансеризацией работающих граждан.

При прохождении диспансеризации на каждое посещение врачей-специалистов заполняется талон амбулаторного пациента, на основании которого оформляется ведомость учета врачебных посещений в амбулаторно-поликлинических учреждениях и на дому.

Приложение 12
к Территориальной программе...

СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В
ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2013 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД
2014 И 2015 ГОДОВ (БЕЗ УЧЕТА СРЕДСТВ ФЕДЕРАЛЬНОГО БЮДЖЕТА)

Таблица 1. Стоимость Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год
по источникам финансового обеспечения

Численность населения Ленинградской области - 1751,400 тыс. человек;
численность населения, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования
Ленинградской области, - 1330,999 тыс. человек

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы	
		Всего (млн руб.)	На одного жителя

			(одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
Стоимость Территориальной программы - всего (сумма строк 02 + 03)	01	15268,2800	10768,16
в том числе:			
I. Средства областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов <*>	02	3691,4913	2107,74
II. Стоимость Территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04 + 05)	03	11576,7887	8660,42
1. Средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	04	207,3381	118,38

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: строка 11 в данной таблице отсутствует.

2. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС (сумма строк 06 + 07 + 11)	05	11369,4506	8542,04
в том числе:			
2.1. Субвенции из бюджета ФФОМС в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации	06	7909,4616	5942,50
2.2. Платежи бюджетов субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	07	3249,1739	2441,15
2.3. Платежи бюджетов субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	210,8151	158,39
2.4. Прочие поступления	09		

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также средств пункта 1 раздела II по [строке 04](#).

Таблица 2. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год по условиям предоставления

Численность населения Ленинградской области - 1751,400 тыс. человек;
численность населения, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, - 1330,999 тыс. человек

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 человека (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (млн руб.)			
					за счет средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов	за счет средств ОМС	за счет средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов	средства ОМС	итого	процент к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе <*>	01		X	X	1977,87	X	3464,0438	X	3464,0438	22,7
скорая медицинская помощь	02	вызов	0,001	27495,94	38,31	X	67,0901	X	67,0901	X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	03	посещение	0,101	427,63	43,09	X	75,4723	X	75,4723	X

амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	04	обращение	0,044	1703,53	74,67	X	130,7700	X	130,7700	X
стационарная помощь	05	койко-день	0,504	1462,51	737,58	X	1291,7945	X	1291,7945	X
в дневных стационарах	06	пациенто-день				X		X		X
паллиативная помощь	07	койко-день	0,091	1537,10	140,25	X	245,6285	X	245,6285	
прочие виды медицинских и иных услуг	08		X	X	717,52	X	1256,6579	X	1256,6579	X
специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	09	койко-день	X	X	226,45	X	396,6305	X	396,6305	X
2. Медицинская помощь при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, предоставляемая за счет средств местных бюджетов <*>, в том числе	10		X	X	129,87	X	227,4475	X	227,4475	1,5
скорая медицинская помощь	11	вызов	0,033	2059,67	68,14	X	119,3432	X	119,3432	X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	12	посещение				X		X		X
амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	13	обращение	0,0005	772,03	0,36	X	0,6238	X	0,6238	X
стационарная помощь	14	койко-день	0,037	1661,73	61,37	X	107,4805	X	107,4805	X
в дневных стационарах	15	пациенто-день				X		X		X
3. Средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе	16		X	X	118,38	X	207,3381	X	207,3381	1,3
скорая медицинская помощь	17	вызов	X	X		X		X		X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	18	посещение	X	X	0,33	X	0,5797	X	0,5797	X
амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	19	обращение	X	X	42,11	X	73,7467	X	73,7467	X
стационарная помощь	20	койко-день	X	X	75,94	X	133,0117	X	133,0117	X
медицинская помощь в дневных стационарах	21	пациенто-день	X	X		X		X		X
4. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	22		X	X	X	8542,04	X	11369,4506	11369,4506	74,5

скорая медицинская помощь (строка 34 + 50)	23	вызов	0,318	2050,22	X	651,97	X	867,7713	867,7713	X
амбулаторная помощь (сумма строк 35 + 42 + 51)	24		X	X	X	3233,49	X	4303,7758	4303,7758	X
с профилактической целью	25	посещение	2,144	384,84	X	825,08	X	1098,1801	1098,1801	X
неотложная медицинская помощь в связи с заболеваниями	26	посещение	0,360	498,32	X	179,39	X	238,7741	238,7741	X
стационарная помощь (сумма строк 39 + 46 + 55)	27	обращение	2,006	1111,35	X	2229,02	X	2966,8216	2966,8216	X
в дневных стационарах (сумма строк 40 + 47 + 56)	28	койко-день	1,740	2260,65	X	3933,54	X	5235,5316	5235,5316	X
высокотехнологичная (онкология)	29	пациенто-день	0,523	986,33	X	515,66	X	686,3438	686,3438	X
затраты на АУП ТФОМС	30		X	X	X	41,76	X	55,5852	55,5852	X
затраты на АУП страховых медицинских организаций в том числе:	31		X	X	X	87,12	X	115,9604	115,9604	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области:	32		X	X	X	78,50	X	104,4825	104,4825	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области:	33		X	X	X	6428,85	X	8556,7900	8556,7900	56,0
скорая медицинская помощь	34	вызов	0,318	2050,22	X	651,97	X	867,7713	867,7713	X
амбулаторная помощь	35		X	X	X	2292,11	X	3050,7958	3050,7958	X
с профилактической целью	36	посещение	2,040	286,12	X	583,68	X	776,8787	776,8787	X
по неотложной медицинской помощи	37	посещение	0,360	366,27	X	131,86	X	175,5018	175,5018	X
в связи с заболеваниями	38	обращение	1,900	829,77	X	1576,57	X	2098,4153	2098,4153	X
стационарная помощь	39	койко-день	1,740	1756,20	X	3055,79	X	4067,2503	4067,2503	X
в дневных стационарах	40	пациенто-день	0,520	824,96	X	428,98	X	570,9726	570,9726	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	41		X	X	X	158,39	X	210,8151	210,8151	1,4
амбулаторная медицинская помощь (психиатрия, фтизиатрия, венерология)	42		X	X	X	115,03	X	153,1009	153,1009	X
с профилактической целью	43	посещение	0,104	297,86	X	30,97	X	41,2195	41,2195	X
по неотложной медицинской помощи	44	посещение			X		X			X
в связи с заболеваниями	45	обращение	0,106	795,32	X	84,06	X	111,8814	111,8814	X
стационарная помощь	46	койко-день			X		X			X
в дневных стационарах (психиатрия)	47	пациенто-день	0,003	570,01	X	1,60	X	2,1290	2,1290	X
высокотехнологичная (онкология)	48	койко-день	X	X	X	41,76	X	55,5852	55,5852	X

3. Дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:	49		X	X	X	1789,18	X	2381,4026	2381,4026	15,6
скорая медицинская помощь	50	вызов	X	X	X		X			X
амбулаторная помощь	51		X	X	X	826,35	X	1099,8791	1099,8791	X
с профилактической целью	52	посещение	X	103,15	X	210,43	X	280,0819	280,0819	X
по неотложной медицинской помощи	53	посещение	X	132,05	X	47,53	X	63,2723	63,2723	X
в связи с заболеваниями	54	обращение	X	299,15	X	568,39	X	756,5249	756,5249	X
стационарная помощь	55	койко-день	X	504,45	X	877,75	X	1168,2813	1168,2813	X
в дневных стационарах	56	пациенто- день	X	163,62	X	85,08	X	113,2422	113,2422	X
Итого (сумма строк 01 + 10 + 16 + 22)	57		X	X	2226,12	8542,04	3898,8294	11369,4506	15268,2800	100,0

 <*> Без учета финансовых средств соответствующих бюджетов Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

Таблица 3. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданином медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год по источникам финансового обеспечения

Численность населения Ленинградской области - 1770,400 тыс. человек;
численность населения, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, - 1330,999 тыс. человек

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы	
		Всего (млн руб.)	На одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
Стоимость Территориальной программы - всего (сумма строк 02 + 03)	01	16127,9931	11308,93
в том числе:			
I. Средства областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов <*>	02	4127,2281	2331,24
II. Стоимость Территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04 + 05)	03	12000,7650	8977,69
1. Средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	04	207,3381	117,11

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: строка 11 в данной таблице отсутствует.

2. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС (сумма строк 06 + 07 + 11)	05	11793,4269	8860,58
в том числе:			
2.1. Субвенции из бюджета ФФОМС в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации	06	9267,0805	6962,50
2.2. Платежи бюджетов субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	07	2284,4381	1716,33

2.3. Платежи бюджетов субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	241,9083	181,75
2.4. Прочие поступления	09		

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также средств пункта 1 раздела II по [строке 04](#).

Таблица 4. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год по условиям предоставления

Численность населения Ленинградской области - 1770,400 тыс. человек;
численность населения, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, - 1330,999 тыс. человек

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Территориальные нормы объемов медицинской помощи на 1 человека (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (млн руб.)			
					за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области	за счет средств ОМС	за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области	средства ОМС	итого	процент к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе <*>	01		X	X	2216,22	X	3923,5995	X	3923,5995	24,3
скорая медицинская помощь	02	вызов	0,001	32338,89	44,57	X	78,9069	X	78,9069	X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	03	посещение	0,100	513,18	51,16	X	90,5705	X	90,5705	X

амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	04	обращение	0,043	2016,80	87,45	X	154,8175	X	154,8175	X
стационарная помощь	05	койко-день	0,499	1663,38	829,88	X	1469,2244	X	1469,2244	X
в дневных стационарах	06	пациенто-день				X		X		X
паллиативная помощь	07	койко-день	0,092	1654,30	152,20	X	269,4474	X	269,4474	
прочие виды медицинских и иных услуг	08		X	X	804,57	X	1424,4168	X	1424,4168	X
специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	09	койко-день	X	X	246,39	X	436,2160	X	436,2160	X
2. Медицинская помощь при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, предоставляемая за счет средств местных бюджетов <*>, в том числе	10		X	X	115,02	X	203,6286	X	203,6286	1,3
скорая медицинская помощь	11	вызов	0,033	2059,67	67,41	X	119,3432	X	119,3432	X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	12	посещение				X		X		X
амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	13	обращение	0,0005	772,03	0,35	X	0,6238	X	0,6238	X
стационарная помощь	14	койко-день	0,028	1714,80	47,26	X	83,6616	X	83,6616	X
в дневных стационарах	15	пациенто-день				X		X		X
3. Средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе	16		X	X	117,11	X	207,3381	X	207,3381	1,3
скорая медицинская помощь	17	вызов	X	X		X		X		X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	18	посещение	X	X	0,33	X	0,5797	X	0,5797	X
амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	19	обращение	X	X	41,66	X	73,7467	X	73,7467	X
стационарная помощь	20	койко-день	X	X	75,13	X	133,0117	X	133,0117	X
медицинская помощь в дневных стационарах	21	пациенто-день	X	X		X		X		X
4. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС	22		X	X	X	8860,58	X	11793,4269	11793,4269	73,1

скорая медицинская помощь (сумма 34 + 50)	23	вызов	0,318	2505,49	X	796,75	X	1060,4684	1060,4684	X
амбулаторная помощь (сумма строк 35 + 42 + 51)	24		X	X	X	3504,54	X	4664,5366	4664,5366	X
с профилактической целью	25	посещение	2,343	394,20	X	923,68	X	1229,4188	1229,4188	X
неотложная медицинская помощь в связи с заболеваниями	26	посещение	0,460	508,73	X	234,02	X	311,4750	311,4750	X
стационарная помощь (сумма строк 39 + 46 + 55)	27	обращение	2,056	1141,63	X	2346,84	X	3123,6428	3123,6428	X
в дневных стационарах (сумма строк 40 + 47 + 56)	28	койко-день	1,660	2258,49	X	3749,10	X	4990,0475	4990,0475	X
высокотехнологичная (онкология)	29	пациенто-день	0,553	1061,09	X	586,57	X	780,7302	780,7302	X
затраты на АУП ТФОМС	30		X	X	X	47,09	X	62,6840	62,6840	X
затраты на АУП страховых медицинских организаций в том числе	31		X	X	X	95,93	X	127,6840	127,6840	X
	32		X	X	X	80,60	X	107,2762	107,2762	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области	33		X	X	X	7582,71	X	10092,5887	10092,5887	62,6
скорая медицинская помощь	34	вызов	0,318	2505,49	X	796,75	X	1060,4684	1060,4684	X
амбулаторная помощь	35		X	X	X	2860,10	X	3806,7982	3806,7982	X
с профилактической целью	36	посещение	2,240	337,11	X	755,13	X	1005,0818	1005,0818	X
по неотложной медицинской помощи	37	посещение	0,460	431,56	X	198,52	X	264,2242	264,2242	X
в связи с заболеваниями	38	обращение	1,950	977,67	X	1906,45	X	2537,4922	2537,4922	X
стационарная помощь	39	койко-день	1,660	2034,20	X	3376,77	X	4494,4795	4494,4795	X
в дневных стационарах	40	пациенто-день	0,550	998,35	X	549,09	X	730,8426	730,8426	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	41		X	X	X	181,75	X	241,9083	241,9083	1,5
амбулаторная медицинская помощь (психиатрия, фтизиатрия, венерология)	42		X	X	X	132,97	X	176,9766	176,9766	X
с профилактической целью	43	посещение	0,103	324,77	X	33,51	X	44,6004	44,6004	X
неотложная медицинская помощь	44	посещение			X		X			X
в связи с заболеваниями	45	обращение	0,106	941,01	X	99,46	X	132,3762	132,3762	X
стационарная помощь	46	койко-день			X		X			X
в дневных стационарах (психиатрия)	47	пациенто-день	0,003	601,79	X	1,69	X	2,2477	2,2477	X
высокотехнологичная (онкология)	48	койко-день	X	X	X	47,09	X	62,6840	62,6840	X

3. Дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования:	49		X	X	X	919,59	X	1223,9697	1223,9697	7,6
скорая медицинская помощь	50	вызов	X		X		X			X
амбулаторная помощь	51		X	X	X	511,47	X	680,7618	680,7618	X
с профилактической целью	52	посещение	X	60,29	X	135,04	X	179,7366	179,7366	X
неотложная медицинская помощь	53	посещение	X	77,17	X	35,50	X	47,2508	47,2508	X
в связи с заболеваниями	54	обращение	X	174,83	X	340,93	X	453,7744	453,7744	X
стационарная помощь	55	койко-день	X	224,29	X	372,33	X	495,5680	495,5680	X
в дневных стационарах	56	пациенто-день	X	65,08	X	35,79	X	47,6399	47,6399	X
Итого (сумма строк 01 + 10 + 16 + 22)	57		X	X	2448,35	8860,58	4334,5662	11793,4269	16127,9931	100,0

 <*> Без учета финансовых средств соответствующих бюджетов Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

Таблица 5. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2015 год по источникам финансового обеспечения

Численность населения Ленинградской области - 1790,500 тыс. человек,
численность населения, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, - 1330,999 тыс. человек

Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Номер строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы	
		Всего (млн руб.)	На одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)
Стоимость Территориальной программы - всего (сумма строк 02 + 03)	01	18075,6694	12683,65
в том числе:			
I. Средства областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов <*>	02	4444,2826	2482,15
II Стоимость Территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04 + 05)	03	13631,3868	10201,50
1. Средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	04	207,3381	115,80

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: строка 11 в данной таблице отсутствует.

2. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств системы ОМС (сумма строк 06 + 07 + 11)	05	13424,0487	10085,70
в том числе:			
2.1. Субвенции из бюджета ФФОМС в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации	06	11288,8680	8481,50
2.2. Платежи бюджетов субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	07	1861,4906	1398,57
2.3. Платежи бюджетов субъекта Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	08	273,6901	205,63

2.4. Прочие поступления	09		
-------------------------	----	--	--

<*> Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также средств пункта 1 раздела II по [строке 04](#).

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: имеется в виду стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по условиям предоставления на 2015 год.

Таблица 6. Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2013 год по условиям предоставления

Численность населения Ленинградской области - 1790,500 тыс. человек;
численность населения, застрахованного в системе обязательного медицинского страхования Ленинградской области, - 1330,999 тыс. человек

Медицинская помощь по источникам финансового обеспечения и условиям предоставления	Номер строки	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на 1 человека (по Территориальной программе ОМС - на 1 застрахованное лицо) в год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы (руб.)		Стоимость Территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения (млн руб.)			
					за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области	за счет средств ОМС	за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области	средства ОМС	итого	процент к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе <*>:	01		X	X	2370,13	X	4243,7128	X	4243,7128	23,5
скорая медицинская помощь	02	вызов	0,001	37252,70	50,77	X	90,8966	X	90,8966	X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	03	посещение	0,099	582,01	57,37	X	102,7181	X	102,7181	X

амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	04	обращение	0,043	2291,49	98,24	X	175,9037	X	175,9037	X
стационарная помощь	05	койко-день	0,493	2348,76	1158,67	X	2074,5967	X	2074,5967	X
в дневных стационарах	06	пациенто-день				X		X		X
паллиативная помощь	07	койко-день	0,092	1654,30	152,19	X	272,5062	X	272,5062	
прочие виды медицинских и иных услуг	08		X	X	852,89	X	1527,0915	X	1527,0915	X
специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	09	койко-день	X	X		X		X		X
2. Медицинская помощь при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам Российской Федерации, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС, предоставляемая за счет средств местных бюджетов <*>, в том числе:	10		X	X	112,02	X	200,5698	X	200,5698	1,1
скорая медицинская помощь	11	вызов	0,032	2059,67	66,65	X	119,3432	X	119,3432	X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	12	посещение				X		X		X
амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	13	обращение	0,0005	772,03	0,35	X	0,6238	X	0,6238	X
стационарная помощь	14	койко-день	0,026	1714,81	45,02	X	80,6028	X	80,6028	X
в дневных стационарах	15	пациенто-день				X		X		X
3. Средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, в том числе:	16		X	X	115,80	X	207,3381	X	207,3381	1,1
скорая медицинская помощь	17	вызов	X	X		X		X		X
амбулаторно-поликлиническая помощь с профилактической целью	18	посещение	X	X	0,32	X	0,5797	X	0,5797	X
амбулаторно-поликлиническая помощь в связи с заболеваниями	19	обращение	X	X	41,19	X	73,7467	X	73,7467	X
стационарная помощь	20	койко-день	X	X	74,29	X	133,0117	X	133,0117	X
медицинская помощь в дневных стационарах	21	пациенто-день	X	X		X		X		X
4. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	22		X	X	X	10085,70	X	13424,0487	13424,0487	74,3

скорая медицинская помощь (сумма строк 34 + 50)	23	вызов	0,318	2920,61	X	928,75	X	1236,1714	1236,1714	X
амбулаторная помощь (сумма строк 35 + 43 + 51)	24		X	X	X	3985,68	X	5304,9234	5304,9234	X
с профилактической целью	25	посещение	2,403	429,48	X	1032,13	X	1373,7561	1373,7561	X
неотложная медицинская помощь	26	посещение	0,600	545,93	X	327,56	X	435,9775	435,9775	X
в связи с заболеваниями	27	обращение	2,106	1247,09	X	2625,99	X	3495,1898	3495,1898	X
стационарная помощь (сумма строк 39 + 47 + 55)	28	койко-день	1,590	2680,92	X	4262,67	X	5673,6069	5673,6069	X
в дневных стационарах (сумма строк 40 + 48 + 56)	29	пациенто-день	0,593	901,34	X	534,32	X	711,1828	711,1828	X
специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	30		X	X	X	177,45	X	236,1850	236,1850	X
затраты на АУП ТФОМС	31		X	X	X	105,55	X	140,4897	140,4897	X
затраты на АУП страховых медицинских организаций	32		X	X	X	91,28	X	121,4895	121,4895	X
в том числе										
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области	33		X	X	X	8710,10	X	11593,1274	11593,1274	64,1
скорая медицинская помощь	34	вызов	0,318	2920,61	X	928,75	X	1236,1714	1236,1714	X
амбулаторная помощь	35		X	X	X	3248,23	X	4323,3825	4323,3825	X
с профилактической целью	36	посещение	2,300	366,30	X	842,50	X	1121,3653	1121,3653	X
неотложная медицинская помощь	37	посещение	0,600	468,81	X	281,29	X	374,3946	374,3946	X
в связи с заболеваниями	38	обращение	2,000	1062,22	X	2124,44	X	2827,6226	2827,6226	X
стационарная помощь	39	койко-день	1,590	2428,80	X	3861,79	X	5140,0403	5140,0403	X
в дневных стационарах	40	пациенто-день	0,590	837,08	X	493,88	X	657,3482	657,3482	X
специализированная высокотехнологичная медицинская помощь	41	койко-день			X	177,45	X	236,1850	236,1850	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	42		X	X	X	205,63	X	273,6901	273,6901	X
амбулаторная медицинская помощь (психиатрия, фтизиатрия, венерология)	43	посещение	X	X	X	203,16	X	270,4018	270,4018	1,5
с профилактической целью	44	посещение	0,103	494,73	X	51,05	X	67,9410	67,9410	X
неотложная медицинская помощь	45	обращение			X		X			X
в связи с заболеваниями	46	койко-день	0,106	1439,22	X	152,11	X	202,4608	202,4608	X
стационарная помощь	47	пациенто-день			X		X			X
в дневных стационарах (психиатрия)	48	койко-день	0,003	880,40	X	2,47	X	3,2883	3,2883	X

3. Дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования	49		X	X	X	973,14	X	1295,2520	1295,2520	7,2
скорая медицинская помощь	50	вызов	X		X		X			X
амбулаторная помощь	51		X	X	X	534,29	X	711,1391	711,1391	X
с профилактической целью	52	посещение	X	60,25	X	138,58	X	184,4498	184,4498	X
неотложная медицинская помощь	53	посещение	X	77,11	X	46,27	X	61,5829	61,5829	X
в связи с заболеваниями	54	обращение	X	174,72	X	349,44	X	465,1064	465,1064	X
стационарная помощь	55	койко-день	X	252,12	X	400,88	X	533,5666	533,5666	X
в дневных стационарах	56	пациенто-день	X	64,37	X	37,97	X	50,5463	50,5463	X
Итого (сумма строк 01 + 10 + 16 + 22)	57		X	X	2597,95	10085,70	4651,6207	13424,0487	18075,6694	100,0

 <*> Без учета финансовых средств соответствующих бюджетов Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф).

**ПОРЯДОК
ПО СПОСОБАМ ОПЛАТЫ ВИДОВ И УСЛОВИЙ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ СВЕРХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", [Программой](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года N 1074, и определяет условия предоставления и расходования денежных средств, направляемых в медицинские организации Ленинградской области по видам медицинской помощи сверх базовой программы ОМС.

2. Право на получение средств имеют медицинские организации, участвующие в реализации Программы ОМС, которым приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области утверждены государственные задания и которые заключили [договор](#) о финансировании медицинской помощи по видам сверх базовой программы ОМС по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку.

3. Средства предоставляются комитетом по здравоохранению Ленинградской области в виде межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ленинградской области в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области (ТФОМС ЛО) на финансирование медицинской помощи по видам сверх базовой программы ОМС на основании сводной бюджетной росписи областного бюджета Ленинградской области в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных в установленном порядке.

4. Комитет по здравоохранению Ленинградской области ежемесячно формирует в автоматизированном центре контроля исполнения бюджета заявку на оплату расходов и осуществляет перечисление средств ТФОМС ЛО в размере одной двенадцатой части средств, предусмотренных на соответствующий финансовый год.

Перечисленные средства включаются в доходную часть бюджета ТФОМС ЛО и отражаются в составе расходов на реализацию мероприятий в рамках Программы ОМС по видам медицинской помощи сверх базовой программы ОМС.

5. ТФОМС ЛО:

5.1. Ведет в установленном порядке учет денежных средств, поступивших на осуществление выплат.

5.2. Осуществляет ежемесячно до 30-го числа перечисление средств медицинским организациям в объеме полученных средств пропорционально государственным заданиям на лицевой счет Управления федерального казначейства.

5.3. Направляет до 10-го числа месяца, следующего за отчетным, отчет (сводный и по медицинским организациям) по исполнению государственного задания в комитет по здравоохранению Ленинградской области.

6. Медицинские организации:

6.1. В установленном порядке осуществляют:

учет поступивших средств в составе расходов на реализацию мероприятий в рамках

Программы ОМС по видам медицинской помощи сверх базовой программы ОМС;
учет исполнения государственных заданий медицинскими организациями, участвующими в реализации Программы ОМС по видам медицинской помощи сверх базовой программы ОМС, в соответствии с формами государственной медицинской статистики.

6.2. Ежеквартально представляют в ТФОМС ЛО отчетность по формам федерального статистического наблюдения **N 14-ф (ОМС)** "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими учреждениями", **N 14-Мед (ОМС)** "Сведения о работе медицинских учреждений в системе ОМС" и ТФ ОМС - ОФ "Сведения об объемах и финансовом обеспечении медицинской помощи в рамках введения одноканального финансирования".

6.3. Ежеквартально до 5-го числа месяца, следующего за отчетным, направляет в ТФОМС ЛО отчет исполнения государственного задания медицинской организацией, участвующей в реализации Программы ОМС, по видам медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку.

7. Остаток неиспользованных медицинской организацией в текущем финансовом году средств, потребность в которых сохраняется, подлежит использованию в очередном финансовом году на те же цели.

8. Контроль за целевым использованием средств осуществляют комитет по здравоохранению Ленинградской области и ТФОМС ЛО.

Приложение 1
к Порядку...

(Форма)

ДОГОВОР

о финансировании видов и условий оказания медицинской помощи
сверх базовой программы ОМС

_____ " __ " _____ 20__ г.
(место заключения)

(полное наименование территориального фонда обязательного медицинского
страхования)
именуемый в дальнейшем Фонд, в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество)
действующего на основании Положения о территориальном фонде обязательного
медицинского страхования, с одной стороны, и _____

(полное наименование медицинской организации субъекта Российской Федерации)
именуемое в дальнейшем Учреждение, в лице _____

(должность, фамилия, имя, отчество)
действующего на основании _____

с другой стороны, заключили настоящий Договор о нижеследующем.

I. Предмет Договора

Предметом настоящего Договора является финансирование видов и условий оказания медицинской помощи сверх базовой программы ОМС по выполнению государственного задания медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС.

II. Обязанности Сторон и порядок расчетов

1. Фонд:

ежемесячно до 30-го числа текущего месяца перечисляет денежные средства Учреждению, имеющему лицензию на право оказания видов медицинской помощи, указанных в [приложении 1](#) к настоящему Договору, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора;

перечисляет денежные средства Учреждению в объеме полученных средств пропорционально государственным заданиям согласно приложению 2 (не приводится) к Договору, являющемуся неотъемлемой частью настоящего Договора;

осуществляет контроль за использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проводит проверки и ревизии;

осуществляет контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи Учреждением в объеме и на условиях, которые установлены Территориальной программой ОМС в соответствии с порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, установленным Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

2. Учреждение:

ведет отдельный аналитический учет полученных средств;

использует перечисленные Фондом средства в соответствии с их целевым назначением и условиями настоящего Договора;

ежеквартально представляет в ТФОМС ЛО следующую отчетность:

по формам федерального статистического наблюдения [N 14-Ф \(ОМС\)](#) "Сведения о поступлении и расходовании средств ОМС медицинскими учреждениями", [N 14-Мед](#) "Сведения о работе медицинских учреждений в системе ОМС" и ТФ ОМС - ОФ "Сведения об объемах и финансовом обеспечении медицинской помощи в рамках введения одноканального финансирования";

ежеквартально осуществляет сверку расчетов;

создает условия для осуществления Фондом проверки деятельности Учреждения по исполнению настоящего Договора.

III. Уведомления и сообщения

1. Все уведомления и сообщения, связанные с исполнением настоящего Договора, должны направляться в письменной форме.

2. Стороны обязуются незамедлительно извещать друг друга обо всех изменениях своих юридических адресов и банковских реквизитов.

IV. Срок действия Договора

Настоящий Договор вступает в силу с "___" _____ 20__ года и действует по "___" _____ 20__ года.

V. Прочие условия Договора

1. Стороны принимают все меры к разрешению спорных вопросов путем

переговоров. Неурегулированные между Сторонами споры по выполнению положений настоящего Договора рассматриваются в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

2. Настоящий Договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу. Один экземпляр находится у Учреждения, второй - у Фонда.

VI. Реквизиты Сторон

Фонд:

(банковские реквизиты)
М.П. _____
(юридический адрес)
" __ " _____ 20__ г.

Учреждение:

(банковские реквизиты)
М.П. _____
(юридический адрес)
" __ " _____ 20__ г.

VII. Подписи Сторон

От Фонда:

(подпись должностного лица)

От Учреждения:

(подпись должностного лица)

Приложение 1
к Договору...

ОБЪЕМЫ

государственного задания медицинским организациям,
участвующим в реализации Территориальной программы ОМС,
по видам и условиям оказания медицинской помощи сверх
базовой программы ОМС

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Количество (ед.)	Сумма (тыс. руб.)
1	Первичная специализированная медико-санитарная помощь			
1.1	В амбулаторных условиях с профилактической целью	посещение		
	Психиатрия с профилактической целью	посещение		
	Венерология с профилактической целью	посещение		
	Фтизиатрия с профилактической целью	посещение		
1.2	В амбулаторных условиях в связи с заболеваниями	обращение		
	Психиатрия в связи с заболеваниями	обращение		
	Венерология в связи с заболеваниями	обращение		
	Фтизиатрия в связи с заболеваниями	обращение		
2	Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара	пациенто-день		
	Психиатрия	пациенто-день		

Приложение 2
к Порядку...

ОТЧЕТ
исполнения государственного задания медицинской организацией,
участвующей в реализации Территориальной программы ОМС,
по видам и условиям оказания медицинской помощи сверх базовой
программы ОМС

(наименование медицинской организации)
за _____
(квартал, полугодие, 9 месяцев, год)

N п/п	Виды и условия оказания медицинской помощи	Единица измерения	Количество (ед.)	
			план	факт
1	Первичная специализированная медико-санитарная помощь			
1.1	В амбулаторных условиях с профилактической целью	посещение		
	Психиатрия с профилактической целью	посещение		
	Венерология с профилактической целью	посещение		
	Фтизиатрия с профилактической целью	посещение		
1.2	В амбулаторных условиях в связи с заболеваниями	обращение		
	Психиатрия в связи с заболеваниями	обращение		
	Венерология в связи с заболеваниями	обращение		
	Фтизиатрия в связи с заболеваниями	обращение		
2	Первичная медико-санитарная помощь в условиях дневного стационара	пациенто- день		
	Психиатрия	пациенто- день		

Руководитель
медицинской организации _____
(подпись)

_____ (расшифровка подписи)

Место печати

Приложение 14
к Территориальной программе...

**ПЕРЕЧЕНЬ
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**

N п/п	Перечень групп населения и категорий заболеваний <*>	Наименования лекарственных средств и изделий медицинского назначения <*>
1	2	3

1	Дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до шести лет	все лекарственные средства
2	Отдельные группы населения, страдающие гельминтозами	противоглистные лекарственные средства
3	Детские церебральные параличи	лекарственные средства для лечения указанной категории заболеваний
4	Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	безбелковые продукты питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы
5	Дети, больные муковисцидозом	ферменты
6	Острая перемежающаяся порфирия	анальгетики, В-блокаторы, фосфаден, рибоксин, андрогены, аденил
7	СПИД, ВИЧ-инфицированные	все лекарственные средства
8	Онкологические заболевания	все лекарственные средства, перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным
9	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
10	Лучевая болезнь	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
11	Лепра	все лекарственные средства
12	Туберкулез	противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы
13	Тяжелая форма бруцеллеза	антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты
14	Системные хронические тяжелые заболевания кожи	лекарственные средства для лечения указанного заболевания
15	Бронхиальная астма	лекарственные средства для лечения указанного заболевания
16	Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева	стероидные гормоны, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты кальция, препараты калия, хондропротекторы
17	Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
18	Состояние после операции по протезированию клапанов сердца	антикоагулянты
19	Пересадка органов и тканей	иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновиральные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты кальция, препараты калия, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы
20	Диабет	все лекарственные средства, этиловый спирт (100 г в месяц), инсулиновые шприцы, шприцы типа "Новопен", "Пливапен" 1 и 2, иглы к ним, средства диагностики

21	Гипофизарный нанизм	анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины
22	Преждевременное половое развитие	стероидные гормоны, парлодел, андрокур
23	Рассеянный склероз	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
24	Миастения	антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны
25	Миопатия	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
26	Мозжечковая атаксия Мари	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
27	Болезнь Паркинсона	противопаркинсонические лекарственные средства
28	Хронические урологические заболевания	катетеры Пеццера
29	Сифилис	антибиотики, препараты висмута
30	Глаукома, катаракта	антихолинэстеразные, холиномиметические дегидратационные, мочегонные средства
31	Психические заболевания (больным, работающим на лечебно-производственных государственных предприятиях, для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях)	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
32	Аддисонова болезнь	гормоны коры надпочечников (минерало- и глюкокортикоиды)
33	Шизофрения и эпилепсия	все лекарственные средства
34	Хроническая почечная недостаточность	препараты для проведения перитонеального диализа, гемодиализа
35	Жертвы политических репрессий - реабилитированные лица и лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Российской Федерации от 18 октября 1991 года N 1761-1 "О реабилитации жертв политических репрессий"	все лекарственные средства
36	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

37	Граждане, нуждающиеся в проведении перитонеального диализа	лекарственные средства и изделия медицинского назначения, необходимые для проведения перитонеального диализа
38	Граждане, нуждающиеся в проведении гемодиализа	лекарственные средства, необходимые для проведения гемодиализа

 <*> 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 N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

<*> 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.

Дополнительный перечень
 лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения,
 специализированных продуктов лечебного питания, используемых
 для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях для
 льготных категорий граждан, имеющих право на получение
 лекарственных препаратов за счет средств областного бюджета
 Ленинградской области

I. Лекарственные препараты

1	2	3
1	Адалимумаб	раствор для инъекций
2	Азапентацен	капли глазные
3	Активферин	сироп
4	Аскорбиновая кислота + рутозид	таблетки
5	Баклофен	таблетки
6	Беклометазон + формотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный
7	Бупренорфин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки подъязычные; система трансдермальная терапевтическая
8	Бусерелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
9	Валсартан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
10	Венлафаксин	таблетки; капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки, покрытые оболочкой
11	Гидразина сульфат	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
12	Глибенкламид + метформин	таблетки, покрытые оболочкой
13	Гликвидон	таблетки
14	Глимепирид	таблетки
15	Глипизид	таблетки
16	Гопантенонная кислота	таблетки; сироп
17	Гранисетрон	таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
18	Дилтиазем	таблетки, покрытые оболочкой, таблетки ретард, таблетки пролонгированного действия

19	Диосмектит	порошок для приготовления суспензии пероральной
20	Дипиридамо́л	драже; таблетки, покрытые оболочкой
21	Донепезил	таблетки, покрытые оболочкой
22	Дулоксетин	капсулы
23	Железа сульфат + аскорбиновая кислота	таблетки, покрытые оболочкой
24	Зипрасидон	капсулы
25	Идоксуридин	капли глазные
26	Индометацин	таблетки, покрытые оболочкой; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой; таблетки пролонгированного действия; суппозитории; мазь
27	Итраконазол	раствор для приема внутрь; капсулы
28	Каберголин	таблетки
29	Клемастин	таблетки; раствор для инъекций; сироп
30	Клодроновая кислота	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой; концентрат для приготовления раствора для инфузий
31	Клозапин	таблетки; гранулы для суспензии пероральной детской
32	Ламотриджин	таблетки
33	Латанопрост	капли глазные
34	Левотироксин натрий + диотиронин	таблетки
35	Ленограстим	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
36	Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой
37	Лизатов бактерий смесь	капсулы; таблетки для рассасывания; суспензия для интраназального введения
38	Ломефлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой
39	Мебгидролин	драже
40	Мегестрол	таблетки
41	Медазепам	таблетки; гранулы для суспензии пероральной детской
42	Мелоксикам	таблетки; раствор для внутримышечного введения; суппозитории
43	Метазид	таблетки
44	Метамизол натрий и комбинированные препараты, содержащие метамизол натрий	таблетки; раствор для инъекций
45	Микофенолята мофетил	капсулы; таблетки, покрытые оболочкой
46	Мильгамма	драже; раствор для инъекций
47	Молсидомин	таблетки; таблетки пролонгированного действия
48	Морфин + наркотин + папаверина гидрохлорид + кодеин + тебаин	раствор для инъекций
49	Надропарин кальций	раствор для подкожного введения
50	Нафазолин	капли назальные
51	Никотиновая кислота	таблетки; раствор для инъекций
52	Нилатиниб	капсулы
53	Нимесулид	таблетки; таблетки диспергируемые; гель для наружного применения
54	Нитрофурантоин	таблетки; таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
55	Норфлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой
56	Омега-3 триглицериды (ЭПК/ДКГ-1.2/1-90%)	капсулы

57	Памидроновая кислота	лиофилизат и концентрат для приготовления раствора для инфузий
58	Панитумумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
59	Пилокарпин + тимолол	капли глазные
60	Пиразинамид + протионамид + этамбутол	таблетки
61	Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
62	Полиэстрадиола фосфат	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций масляный
63	Примидон	таблетки
64	Проксодолол	капли глазные; раствор для инъекций
65	Пэгфилграстим	раствор для подкожного введения
66	Рабепразол	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
67	Розувасгатин	таблетки, покрытые оболочкой
68	Рокситромицин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
69	Ромиплостим	порошок для приготовления инъекционного раствора для подкожного введения
70	Ситаглиптин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
71	Спирамицин	таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
72	Таурин	капли глазные
73	Тегафур	капсулы; мазь; раствор для инъекций
74	Теофиллин	капсулы пролонгированного действия; таблетки ретард
75	Токоферола ацетат	раствор для приема внутрь; капсулы
76	Топотекан	порошок для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления концентрата для раствора для инфузий
77	Триамцинолон	таблетки; мазь для наружного применения
78	Ундевит	драже; таблетки, покрытые оболочкой
79	Феназид	таблетки
80	Фенибут	таблетки
81	Фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированных; раствор для ингаляций
82	Финголимонд	таблетки
83	Флувоксамин	таблетки, покрытые оболочкой
84	Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированных порошком для ингаляций, набор
85	Фозиноприл	таблетки
86	Фтивазид	таблетки
87	Фуразолидон	таблетки
88	Хлорамбуцил	таблетки
89	Хлорохин	таблетки
90	Хлорпротиксен	таблетки, покрытые оболочкой
91	Цетуксимаб	раствор для инъекций
92	Циннаризин	таблетки
93	Цисплатин	раствор для инъекций; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
94	Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой
95	Эксенетид	раствор для подкожного введения
96	Эмоксипин	капли глазные; раствор для инъекции
97	Эналаприл + гидрохлоротиазид	таблетки

98	Эналаприл + индапамид	таблетки
99	Эрлотиниб	таблетки, покрытые оболочкой
100	Эсциталопрам	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
101	Этацизин	таблетки, покрытые оболочкой
102	Эторикоксиб	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

II. Специализированные продукты лечебного питания для детей-инвалидов

Специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих фенилкетонурией

1	2
МД мил ФКУ-0, МД мил ФКУ-1, МД мил ФКУ-2, МД мил ФКУ-3	лечебное питание на основе аминокислот без фенилаланина
ХР-Аналог	сухая смесь на основе заменимых и незаменимых аминокислот, за исключением фенилаланина, с добавлением жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ для детей первого года жизни
Афенилак	сухая смесь без фенилаланина для детей первого года жизни
Тетрафен-30	сухая аминокислотная смесь без фенилаланина для детей от одного года до трех лет
ХР-Максамум	сухая смесь без фенилаланина для детей старше восьми лет
ПАМ-универсальный	сухая инстантная смесь для детей старше одного года
Тетрафен-70	сухая смесь без фенилаланина для детей старше шести лет
Изифен	жидкая смесь на основе заменимых и незаменимых аминокислот, за исключением фенилаланина, с добавлением жиров, углеводов, витаминов и минеральных веществ для детей школьного возраста

Специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих галактоземией

Нутрилак соя	сухая адаптированная смесь на основе изолята соевого белка
Хумана СЛ	сухая смесь на основе полностью гидролизованных белков молочной сыворотки
Энфамил Лактофри	сухая молочная смесь без лактозы и галактозы

Специализированные продукты лечебного питания для детей, страдающих целиакией

Нутрилак безлактозный	сухая адаптированная молочная смесь для детей с первых дней жизни
Нутрилак Пептиди СЦТ	сухая специализированная безлактозная смесь на основе глубокого гидролизата сывороточных белков коровьего молока для детей с первых дней жизни
Нутрилон Пепти ТСЦ	сухая смесь на основе полностью гидролизованных белков молочной сыворотки
Нутриген	сухая смесь низкобелковая безглютеновая для выпечки хлеба для детей старше одного года

Макаронные изделия без глютена для детей старше двух лет	
---	--

III. Изделия медицинского назначения

Иглы инсулиновые

Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови

Шприц-ручка

IV. Лекарственные средства и изделия, применяемые при проведении процедуры перитонеального диализа

Катетер перитонеальный

Отсоединяемый колпачок с раствором повидон-йода

Титановый адаптер для перитонеального катетера

Переходная трубка для перитонеального диализа

Зажим

Маска лицевая многослойная

Пакет с раствором для перитонеального диализа
