Закон Санкт-Петербурга от 17 декабря 2025 г. N 756-148 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов"

Приложение N 1
к Закону **Санкт-Петербурга**
"О Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Санкт-Петербурге на 2026 год
и на плановый период
2027 и 2028 годов"
от 17 декабря 2025 года
N 756-148

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов

1. Общие положения

В соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ) каждый имеет право на медицинскую помощь в гарантированном объеме, оказываемую без взимания платы в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Территориальная программа) разработана в соответствии со статьями 16 и 81 Федерального закона N 323-ФЗ, статьей 36 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и проектом постановления Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов" (далее - федеральная программа) в целях обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге гражданам, имеющим право на бесплатное получение медицинской помощи в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, реализация базовой программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) осуществляется с учетом особенностей, установленных Правительством Российской Федерации.

Территориальная программа включает:

перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;

территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС), в том числе способы оплаты медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

перечень видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе:

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

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);

порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Санкт-Петербурга, в том числе ветеранам боевых действий;

порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача (за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания, по желанию пациента), а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи;

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

порядок оказания медицинской помощи гражданам и их маршрутизации при проведении медицинской реабилитации на всех этапах ее оказания;

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;

условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России);

условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, а также медицинскую реабилитацию;

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;

условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних;

порядок взаимодействия с референс-центрами Минздрава России, созданными в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей), а также порядок взаимодействия с референс-центрами иммуногистохимических, патоморфологических и лучевых методов исследований, функционирующими на базе медицинских. организаций, подведомственных Минздраву России (далее - референс-центры);

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования;

перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в 2026 году (приложение N 1 к Территориальной программе);

перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой (приложение N 2 к Территориальной программе);

виды высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в 2026 году осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (далее - Территориальный фонд ОМС) на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации (приложение N 3 к Территориальной программе);

перечень государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации (приложение N 4 к Территориальной программе);

объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (1 застрахованное лицо) на 2026 год (приложение N 5 к Территориальной программе);

нормативы объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи (приложение N 6 к Территориальной программе);

перечень государственных учреждений здравоохранения, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов (приложение N 7 к Территориальной программе);

порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) (приложение N 8 к Территориальной программе);

порядок оказания медицинской помощи инвалидам, включая порядок наблюдения врачом за состоянием их здоровья, меры по обеспечению доступности для инвалидов медицинской инфраструктуры, возможности записи к врачу, а также порядок доведения до отдельных групп инвалидов информации о состоянии их здоровья (приложение N 9 к Территориальной программе);

Финансирование Территориальной программы осуществляется за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств бюджета Территориального фонда ОМС.

Размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" с учетом доли средств ОМС в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента.

В соответствии с частью 6 статьи 50 и частью 1 статьи 80 Федерального закона N 323-ФЗ в рамках Территориальной программы не оказывается медицинская помощь в рамках клинической апробации и не применяются методы народной медицины.

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

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (в том числе зубопротезирование для отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга, ортодонтическая помощь детям с применением съемной техники);

болезни мочеполовой системы;

болезни кожи и подкожной клетчатки;

болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;

травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;

врожденные аномалии (пороки развития);

деформации и хромосомные нарушения;

беременность, роды, послеродовой период и аборты;

отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;

психические расстройства и расстройства поведения;

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

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

В соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Санкт-Петербурга отдельные категории граждан имеют право:

на обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, лечебным питанием в соответствии с законодательством Российской Федерации и законодательством Санкт-Петербурга;

на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, - определенные группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), включающие работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

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

на диспансеризацию - пребывающие в стационарных организациях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, а также дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью;

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

на медицинское обследование, лечение и медицинскую реабилитацию в рамках федеральной программы - доноры, давшие письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для трансплантации;

на пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка, включая неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) - беременные женщины;

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

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

(AADCD) - новорожденные, родившиеся живыми;

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

В рамках Территориальной программы за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств бюджета Территориального фонда ОМС (по видам и условиям оказания медицинской помощи, включенным в базовую программу ОМС) осуществляется финансовое обеспечение проведения врачами осмотров и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу по контракту или приравненную к ней службу, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об обучении в военном учебном центре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки или в военной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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

Исполнительный орган государственной власти Санкт-Петербурга, уполномоченный Правительством Санкт-Петербурга (далее - уполномоченный орган), в порядке, утверждаемом Минздравом России, ведет мониторинг оказываемой беременным женщинам правовой, психологической и медико-социальной помощи в разрезе проведенных таким женщинам мероприятий, направленных на профилактику прерывания беременности, включая мероприятия по установлению причины, приведшей к желанию беременной женщины прервать беременность, а также оценивают эффективность такой помощи.

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

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

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

применения).

Медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, ведут учет средств, предоставляемых на оплату скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств ОМС, а также учет расходов, включая расходы на оплату труда работников, оказывающих скорую медицинскую помощь. Направление средств, выделенных медицинской организации на оплату скорой медицинской помощи, на оплату расходов в целях оказания иных видов медицинской помощи, не допускается.

Исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья организуют осуществление руководителями медицинских организаций учета и анализа нагрузки на бригады скорой медицинской, помощи по количеству выездов в смену, времени и порядка работы бригад скорой медицинской помощи в целях принятия управленческих решений.

3. Территориальная программа ОМС

За счет средств бюджета Территориального фонда ОМС в рамках Территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам), в том числе находящимся в стационарных организациях социального обслуживания населения, при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе II федеральной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека (далее - ВИЧ-инфекция), синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения, а также зубопротезирования для отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга оказывается:

первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь (профилактические медицинские осмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация, диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья), включая транспортные расходы мобильных медицинских бригад, консультирование медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС (ветеранов боевых действий, указанных в абзацах втором и третьем подпункта "в" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 N 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" (далее - участники СВО), их супругов, а также супругов участников СВО, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период), диспансерное наблюдение, дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом, вакцинация для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, проведение аудиологического скрининга по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС;

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

специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств ОМС, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе больным с онкологическими заболеваниями, больным с гепатитом С в соответствии с клиническими рекомендациями, включая предоставление лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

применение вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО), включая предоставление лекарственных препаратов для

медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, в соответствии с законодательством Российской Федерации;

мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара, а при невозможности такого осуществления - вне медицинской организации на дому или силами выездных медицинских бригад.

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение:

оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями, в том числе в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях дневного стационара, установленными Минздравом России;

оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями и критериями оказания медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара и стационарных условиях (за исключением лекарственных препаратов, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со статьей 14 Федерального закона N 323-ФЗ), установленными Минздравом России;

проведения углубленной диспансеризации;

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

проведения консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое, исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу ОМС, в указанных медицинских организациях.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи осуществляется с учетом положений Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В случаях установления Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы ОМС в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) (далее - коронавирусная инфекция), реализация базовой программы ОМС в 2026 году будет осуществляться с учетом таких особенностей.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС 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, включая расходы на использование беспилотных авиационных систем (транспортных средств) для транспортировки биоматериалов, лекарственных препаратов и иных медицинских грузов, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату, в том числе за пользование имуществом,

финансовую аренду объектов (лизинг), а также выкуп предмета лизинга, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 400 тыс. руб. за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн руб. при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС. Структура тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС включает в себя расходы на приобретение основных средств вне зависимости от их стоимости.

Разработка, внедрение, развитие, модернизация и техническое обслуживание государственных информационных систем в сфере охраны здоровья Санкт-Петербурга и их подсистем осуществляется за счет средств бюджета Санкт-Петербурга. Расходы на разработку, внедрение, развитие, модернизацию и техническое обслуживание медицинских информационных систем медицинских организаций могут быть оплачены за счет средств ОМС при наличии исключительных (неисключительных) прав на использование программного продукта (информационной системы) в медицинской организации и постановки программного продукта на учет медицинской организации.

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

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, и порядок их применения устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом, Территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона N 323-ФЗ, профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (далее - Генеральное тарифное соглашение), и формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи.

Генеральное тарифное соглашение формируется на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, которая осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти (далее - Комиссия).

Тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат компенсационного характера, в том числе следующие денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских пунктов, фельдшерских здравпунктов) (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам учреждений и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

специалистам с высшим и средним медицинским образованием за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Средства нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации Территориальной программы ОМС, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис ОМС, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

Уполномоченный орган при подготовке в Комиссию предложений по объемам медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, учитывает наличие коек краткосрочного пребывания в стационарных отделениях скорой медицинской помощи, в том числе создаваемых в рамках федерального проекта "Совершенствование экстренной медицинской помощи" и маршрутизацию пациентов.

Комиссия осуществляет распределение объемов медицинской помощи, утвержденных Территориальной программой ОМС, между медицинскими организациями, включая федеральные медицинские организации, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, за исключением объемов и соответствующих им финансовых средств, предназначенных для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Санкт-Петербурга, на территории которого выдан полис ОМС.

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

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

После завершения участия медицинской организации в реализации Территориальной программы ОМС и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС по направлениям расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) без ограничения стоимости за единицу.

Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением

случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Минздравом России, для оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС).

3.1. Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан

В рамках проведения профилактических мероприятий исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе в вечерние часы в будние дни и субботу, а также предоставляют гражданам возможность записи на медицинские исследования, осуществляемой в том числе очно, по телефону и дистанционно. График проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (включая углубленную диспансеризацию и диспансеризацию взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья (далее - диспансеризация по оценке репродуктивного здоровья) размещается медицинской организацией в открытом доступе на стенде при входе в медицинскую организацию, а также на официальном сайте медицинской организации в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" (далее - сеть "Интернет").

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

Граждане, переболевшие коронавирусной инфекцией, включая случаи заболеваний, когда отсутствует подтверждение перенесенной коронавирусной инфекции методом ПЦР-диагностики, в течение года после заболевания вправе пройти углубленную диспансеризацию, включающую исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем согласно приложению N 5 к федеральной программе.

Порядок направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, устанавливается Минздравом России.

Медицинские организации, в том числе федеральные медицинские организации, имеющие прикрепленный контингент, в соответствии с порядком направления граждан на прохождение углубленной диспансеризации, включая категории граждан, проходящих углубленную диспансеризацию в первоочередном порядке, формируют перечень граждан, подлежащих углубленной диспансеризации, и направляют его в Территориальный фонд ОМС. Территориальный фонд ОМС доводит указанные перечни до страховых медицинских организаций, в которых застрахованы граждане, подлежащие углубленной диспансеризации.

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

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

Медицинские организации организуют прохождение гражданином углубленной

диспансеризации в течение одного дня исходя из выполнения всех исследований и иных медицинских вмешательств первого этапа углубленной диспансеризации в соответствии с пунктом 1 приложения N 5 к федеральной программе.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной коронавирусной инфекцией, гражданин в течение трех рабочих дней в установленном порядке направляется на дополнительные обследования, ставится на диспансерное наблюдение. При наличии показаний ему оказываются соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Минздравом России, а также предоставляются лекарственные препараты в соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп, в том числе одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства в соответствии с перечнем согласно приложению N 6 к федеральной программе.

При невозможности проведения всех исследований в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, для проведения указанных исследований медицинским работником такой медицинской организации осуществляется забор материала для исследования и его направление в установленном порядке в иную медицинскую организацию, в том числе федеральную медицинскую организацию. В случае отсутствия в медицинской организации, к которой прикреплен гражданин, врача акушера-гинеколога, врача-уролога (врача-хирурга, прошедшего подготовку по вопросам репродуктивного здоровья) данная медицинская организация привлекает к проведению диспансеризации соответствующих врачей иных медицинских организаций (в том числе на основе выездных форм их работы) с обязательным информированием гражданина о дате и времени работы этих врачей не менее чем за три рабочих дня до назначения даты приема (осмотра).

Исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, включая перечень медицинских организаций, осуществляющих углубленную диспансеризацию и диспансеризацию по оценке репродуктивного здоровья, а также порядок их работы.

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

Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к

самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до трех дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Минздравом России, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний) по тарифам на оплату медицинской помощи по ОМС, устанавливаемым в соответствии с Генеральным тарифным соглашением, в пределах объемов медицинской помощи, установленных в Территориальной программе ОМС.

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

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

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

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

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

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

Гражданину о направлении результатов диспансеризации в личный кабинет сообщается его страховой медицинской организацией посредством СМС-сообщения или иным способом доведения информации, получившей данную информацию от медицинской организации, в которой гражданин проходил профилактический осмотр или диспансеризацию.

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

Территориальный фонд ОМС осуществляют мониторинг хода информирования страховыми медицинскими организациями застрахованных лиц, проживающих в месте выезда, а также осуществляют сбор данных о количестве лиц, прошедших профилактические медицинские

осмотры, диспансеризацию, углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья, результатах проведенных мероприятий и передают агрегированные сведения Федеральному фонду ОМС в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.

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

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

В случае выявления у гражданина в течение одного года после прохождения диспансеризации заболевания, которое могло быть выявлено на диспансеризации, страховая медицинская организация проводит по этому случаю диспансеризации медико-экономическую экспертизу, а при необходимости - экспертизу качества медицинской помощи в порядке, утвержденном Минздравом России.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств ОМС установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии (далее - КТ) органов грудной клетки), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Минздравом России.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

3.2. Диспансерное наблюдение за гражданами

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

Диспансерное наблюдение проводится в порядке, утвержденном Минздравом России.

Оценку соблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах несоблюдения периодичности диспансерных приемов (осмотров, консультаций) Территориальному фонду ОМС, а также исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья для проведения анализа и принятия управленческих решений.

Медицинские организации с использованием федеральной государственной

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

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

Организация диспансерного наблюдения работающих граждан может осуществляться:

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

при отсутствии у работодателя указанного подразделения путем заключения работодателем договора с государственной (муниципальной) медицинской организацией любой подведомственности, участвующей в Территориальной программе ОМС и имеющей материально-техническую базу и медицинских работников, необходимых для проведения диспансерного наблюдения работающего гражданина (с оплатой такой медицинской помощи по отдельным реестрам счетов в порядке, устанавливаемом Минздравом России).

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

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

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

В этом случае Территориальный фонд ОМС осуществляет контроль за правильностью учета проведенного диспансерного наблюдения работающих граждан в целях исключения его дублирования.

Порядок проведения диспансерного наблюдения работающих, граждан и порядок обмена информацией о результатах такого диспансерного наблюдения между медицинскими организациями устанавливаются Минздравом России.

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

Минздрав России дает разъяснения относительно порядка проведения диспансерного наблюдения работающих граждан, а также осуществляет его мониторинг.

В соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми медицинский работник медицинской организации, где пациент получает первичную медико-санитарную помощь, при проведении диспансерного наблюдения осуществляет при необходимости дистанционное наблюдение за пациентами в соответствии с порядком организации и оказания

медицинской помощи с применением телемедицинских технологий. Дистанционное наблюдение назначается лечащим врачом, включая программу и порядок дистанционного наблюдения, по результатам очного приема (осмотра, консультации) и установления диагноза.

Дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом осуществляется с использованием единой государственной информационной системы в сфере охраны здоровья, и (или) государственной информационной системы в сфере охраны здоровья субъекта Российской Федерации, и (или) медицинских информационных систем, и (или) иных информационных систем. В рамках базовой программы ОМС осуществляется дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и пациентов с сахарным диабетом.

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

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

3.3. Оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

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

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

Консультации с применением телемедицинских технологий проводятся в порядке, утвержденном Минздравом России.

При оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий выбор консультирующей медицинской организации и врача-консультанта осуществляется в соответствии со статьей 21 Федерального закона N 323-ФЗ.

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

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

Оценку соблюдения сроков проведения консультаций при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий осуществляют страховые медицинские организации с передачей сведений о фактах нарушений сроков территориальным фондам ОМС, а также уполномоченным органом для проведения анализа и принятия управленческих решений.

В Санкт-Петербурге для медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам власти в сфере охраны здоровья, устанавливается отдельный тариф на оплату медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой в целях проведения межучрежденческих расчетов, в том числе для референс-центров.

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

3.4. Способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение КТ, магнитно-резонансной томографии (далее - МРТ), ультразвукового исследования (далее - УЗИ) сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с КТ (далее - ПЭТ/ПЭТ-КТ), и однофотонной эмиссионной КТ/однофотонной эмиссионной КТ, совмещенной с КТ включая все виды сцинтиграфических исследований (далее - ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия), неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери), вакцинацию для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, школ для беременных и по вопросам грудного вскармливания, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и (или) обучающихся в образовательных организациях, посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение; дистанционное наблюдение за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников между собой, в том числе при проведении консилиумов врачей и при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, и финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов (фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Минздравом России, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

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

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

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

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

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/ПЭТ-КТ и ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия, неинвазивного пренатального тестирования (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери);

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

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

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

посещений с профилактическими целями центров здоровья, включая диспансерное наблюдение;

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

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

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

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

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

за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки

пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении N 7 к федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных в приложении N 7 к федеральной программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

по подушевому нормативу финансирования;

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

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России в соответствии с Федеральным законом N 323-ФЗ, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

Подушевые нормативы финансирования за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов устанавливаются с учетом региональных особенностей и коэффициентов дифференциации и доступности медицинской помощи, рассчитанных в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования".

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", оказанной гражданам на дому) на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание

медицинской помощи с применением телемедицинских (дистанционных) технологий при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами или их законными представителями, за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций маломобильных граждан, имеющих физические ограничения, а также жителям отдаленных и малонаселенных районов, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения, проведение по направлению лечащего врача медицинским психологом консультирования пациентов из числа участников СВО, их супругов, а также супругов участника СВО, пропавшего без вести, лиц, состоящих на диспансерном наблюдении, женщин в период беременности, родов и послеродовой период по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием включенным в базовую программу ОМС.

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

В соответствии с клиническими рекомендациями по медицинским показаниям медицинские организации могут организовать предоставление лекарственных препаратов для лечения гепатита С для приема пациентами на дому. В этом случае прием врача может проводиться с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий, результаты лечения должны быть подтверждены лабораторными исследованиями. Очное пребывание пациента в условиях дневного стационара при этом должно быть не менее двух дней, включая день госпитализации и день выписки.

Распределение объема отдельных диагностических (лабораторных) исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия, неинвазивное пренатальное тестирование (определение внеклеточной ДНК плода по крови матери) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется Комиссией при наличии указания на соответствующие работы (услуги) в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность и соответствии медицинской организации установленным Комиссией показателям эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющим провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала), ПЭТ/ПЭТ-КТ и ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия, неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Территориальной программой.

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

В случае включения федеральной медицинской организации в маршрутизацию

застрахованных лиц при наступлении страхового случая, предусмотренную Территориальной программой ОМС, экстренная медицинская помощь застрахованным лицам оплачивается в рамках Территориальной программы ОМС, за исключением категории тяжелых пациентов, в том числе пострадавших в результате чрезвычайной ситуации.

Распределение объемов медицинской помощи по проведению ЭКО осуществляется для медицинских организаций, выполнивших не менее 100 случаев ЭКО за предыдущий год (за счет всех источников финансирования).

Медицинскими организациями Санкт-Петербурга поэтапно обеспечивается забор и направление материала для проведения неинвазивного пренатального тестирования (определения внеклеточной ДНК плода по крови матери) (НИПТ) и предимплантационного генетического тестирования (эмбриона на моногенные заболевания и на структурные хромосомные перестройки) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти и исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья, имеющие лицензию на предоставление работ (услуг) по лабораторной генетике, в соответствии с перечнем, утвержденным Минздравом России.

Страховые медицинские организации проводят экспертизу качества всех случаев ЭКО, осуществленных в рамках Территориальной программы ОМС, включая оценку его эффективности (факт наступления беременности). Результаты экспертиз направляются страховыми медицинскими организациями в Территориальный фонд ОМС и рассматриваются на заседаниях Комиссии при решении вопросов о распределении медицинским организациям объемов медицинской помощи по ЭКО.

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

Нормативные правовые акты, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания медицинской помощи размещаются в сети "Интернет" на официальном сайте уполномоченного органа.

В целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС застрахованным по ОМС Комиссия устанавливает планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые Комиссией может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья осуществляют ведомственный контроль за деятельностью подведомственных медицинских организаций в части обоснованности и полноты случаев оказания специализированной медицинской помощи.

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

В 2026 году средства межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на дополнительное финансовое обеспечение

реализации Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС, направляются:

на дополнительное финансовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию;

на дополнительные объемы и дополнительное финансовое обеспечение выполнения посещений с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе дополнительное финансовое обеспечение проведения диспансеризации участников СВО);

на дополнительное финансовое обеспечение выполнения обращений по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;

на дополнительные объемы и дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного стационара, за исключением профиля "медицинская реабилитация";

на дополнительные объемы и дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара за исключением профиля "медицинская реабилитация";

на дополнительные объемы выполнения имплантации частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослому населению;

на дополнительные объемы оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в дневном стационаре и в амбулаторных условиях;

на дополнительные объемы медицинской помощи и дополнительное финансовое обеспечение, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО);

на дополнительные объемы проведения КТ в амбулаторных условиях; на дополнительные объемы проведения МРТ в амбулаторных условиях; на дополнительные объемы выполнения и дополнительное финансовое обеспечение эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях;

на дополнительные объемы проведения молекулярно-генетических исследований в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в амбулаторных условиях;

на дополнительные объемы проведения ПЭТ/ПЭТ-КТ в амбулаторных условиях

на дополнительные объемы проведения ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия.

В 2026 году за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, осуществляется финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу ОМС, по видам, указанным в приложении N 3 к Территориальной программе, в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, указанных в приложении N 4 к Территориальной программе.

При оплате высокотехнологичной медицинской помощи по видам, указанным в приложении N 3 к Территориальной программе, применяются способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяемые при реализации Территориальной программы ОМС.

Прогнозные объемы медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС на территории Санкт-Петербурга, в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти, за счет средств Федерального фонда ОМС:

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях - 79 848 случаев госпитализации, в том числе по профилю "онкология" - 10 192 случая госпитализации, 1 216

случаев госпитализации по эндоваскулярной деструкции дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца, 43 случаев госпитализации по трансплантации почки;

медицинская помощь в условиях дневного стационара - 20 568 случаев лечения, в том числе по профилю "онкология" - 4 780 случаев лечения, при ЭКО - 510 случаев лечения;

медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" - 8 588 случаев госпитализации; 786 случаев лечения в дневном стационаре.

В 2026 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по ОМС, распределенного решением Комиссии (далее - годовой объем), в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2025 году в случае отсутствия просроченной кредиторской задолженности по состоянию на первое число месяца, предшествующего месяцу авансирования медицинской организации.

С 2026 года оплата лечения с проведением противоопухолевой терапии за счет средств ОМС с использованием лекарственных препаратов по перечню, утвержденному Минздравом России, будет осуществляться с учетом количества фактически использованного лекарственного препарата.

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

4. Перечень видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга в 2026 году гражданам бесплатно предоставляются:

скорая медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства;

санитарно-авиационная эвакуация, осуществляемая воздушными судами;

транспортные услуги при оказании медицинской помощи бригадами скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

медицинская эвакуация инфекционных больных, осуществляемая отделением скорой медицинской помощи специализированного инфекционного государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга;

первичная медико-санитарная и специализированная медицинская помощь при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные ВИЧ-инфекцией, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе при консультациях пациентов при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, врачами-психиатрами и врачами-фтизиатрами, а также в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания населения, включая медицинскую помощь, оказываемую

выездными психиатрическими бригадами, и в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в Территориальной программе ОМС, а также консультаций врачами-психиатрами, наркологами при проведении медицинского осмотра;

проведение медицинским психологом медико-психологического консультирования пациентов по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, в амбулаторных условиях, в условиях дневного и круглосуточного стационара в специализированных медицинских организациях при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, а также пациентов, получающих паллиативную медицинскую помощь в хосписах;

первичная специализированная медико-санитарная помощь при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в специализированных инфекционных государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга;

паллиативная медицинская помощь жителям Санкт-Петербурга, а также жителям без определенного места жительства (при отсутствии регистрации по месту жительства и по месту пребывания), оказываемая амбулаторно, в том числе на дому, включая медицинскую помощь, оказываемую выездными патронажными бригадами, в дневном стационаре и стационарно, включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, перечень которых утверждается уполномоченным органом в соответствии с определенным постановлением Правительства Санкт-Петербурга порядком, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу ОМС, за исключением отдельных видов, включенных в Территориальную программу ОМС;

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, не включенная в базовую программу ОМС, возможность оказания которой отсутствует в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, определенным уполномоченным органом;

санаторно-курортное лечение участников СВО в соответствии с порядком, утвержденным Правительством Санкт-Петербурга;

финансовое обеспечение объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в Территориальной программе ОМС, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда ОМС бюджету Территориального фонда ОМС.

Возмещение бюджету субъекта Российской Федерации затрат за оказание гражданину, зарегистрированному по месту жительства в Санкт-Петербурге, медицинской помощи на территории этого субъекта Российской Федерации при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС, и паллиативной медицинской помощи осуществляется в порядке, установленном законом Санкт-Петербурга и принимаемым в соответствии с ним нормативным правовым актом Правительства Санкт-Петербурга.

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга осуществляются:

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций;

медицинская помощь несовершеннолетним в период обучения и воспитания в государственных образовательных учреждениях Санкт-Петербурга в отделениях организации медицинской помощи несовершеннолетним в образовательных учреждениях медицинских организаций;

диспансерное наблюдение лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания населения, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, медицинскими организациями, оказывающими первичную

специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания населения;

предоставление в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, психологической помощи пациенту и членам семьи пациента, а также медицинской помощи врачами-психотерапевтами пациенту и членам семьи пациента, получающего паллиативную медицинскую помощь, или после его смерти в случае обращения членов семьи пациента в медицинскую организацию;

предоставление в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для использования на дому медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, по перечню, утверждаемому Минздравом России, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

обеспечение питанием при оказании специализированной и первичной специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара при заболеваниях, не включенных в базовую программу ОМС;

обеспечение лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания, кислородными концентраторами, изготовление и ремонт зубных протезов (в том числе лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания населения, и участникам СВО), слухопротезирование, глазопротезирование в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга;

приобретение вакцины для профилактических прививок населения в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям (за исключением вакцинации для профилактики пневмококковых инфекций у лиц старше 65 лет, имеющих не менее 3 хронических неинфекционных заболеваний 1 раз в 5 лет), против вируса папилломы человека, для иммунизации детей первого года жизни по медицинским показаниям бесклеточными вакцинами;

проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;

обеспечение граждан специализированными продуктами лечебного питания и лекарственными препаратами, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации, для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой;

медицинская помощь и иные государственные услуги (работы) в центрах охраны здоровья семьи и репродукции (за исключением медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС);

долечивание работающих граждан Российской Федерации, местом жительства которых является Санкт-Петербург, в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения;

приобретение медицинскими организациями, находящимися в собственности Санкт-Петербурга, определенных лекарственных и иммунобиологических препаратов в соответствии с порядком и перечнем, которые установлены уполномоченным органом;

медицинская деятельность, связанная с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки), в том числе обследование доноров, давших письменное информированное добровольное согласие на изъятие своих органов и (или) тканей для

трансплантации, в медицинских организациях, подведомственных исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга;

обеспечение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, донорской кровью и ее компонентами;

медицинское освидетельствование лица на наличие или отсутствие у него заболевания, препятствующего принятию в народную дружину;

проведение лабораторных исследований снятых с пострадавших лиц иксодовых клещей на наличие в них возбудителей клещевых вирусных инфекций в специализированных инфекционных государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга;

медицинская помощь не застрахованным по ОМС при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу ОМС:

в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

в неотложной и плановой форме - иностранным гражданам в случае, если это предусмотрено международным договором Российской Федерации;

возмещение расходов медицинских организаций, подведомственных исполнительным органам Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренной в Территориальной программе ОМС;

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи не застрахованным по ОМС лицам при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу ОМС, в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, осуществляется путем предоставления субсидий на иные цели из бюджета Санкт-Петербурга государственным учреждениям здравоохранения Санкт-Петербурга на основании сведений, подтверждающих оказание медицинской помощи в экстренной форме, порядок и форма предоставления которых устанавливаются уполномоченным органом.

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга финансируется оказание медицинской помощи и иных государственных услуг (работ) следующими государственными учреждениями Санкт-Петербурга (структурными подразделениями государственных учреждений Санкт-Петербурга):

центрами охраны репродуктивного здоровья подростков;

центрами органного и тканевого донорства;

центрами общественного здоровья и медицинской профилактики;

центрами и отделениями профессиональной патологии;

центрами по лечению (реабилитации) больных с дефектами (аномалиями развития) челюстно-лицевой области;

сурдологическими центрами;

центром восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями; врачебно-физкультурными диспансерами, центрами лечебной физкультуры и спортивной медицины;

отделениями (кабинетами) спортивной медицины;

туберкулезными санаториями, детскими санаториями, а также санаториями для детей с родителями;

бюро и отделениями судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы;

патолого-анатомическим бюро (за исключением исследований, включенных в базовую программу ОМС);

медицинскими информационно-аналитическими центрами;

станциями и отделениями переливания крови;

амбулаториями;

гериатрическими лечебно-профилактическими учреждениями и гериатрическими центрами, отделениями и кабинетами;

отделениями соматопсихиатрии и психосоматики;

специализированными централизованными серологическими, бактериологическими, вирусологическими, цитологическими лабораториями;

лабораториями иммуногенетики и серологической диагностики;

центром "здоровая женщина возраста 50+".

Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, осуществляется за счет бюджета Санкт-Петербурга:

в случае летального исхода госпитализации пациента в государственное учреждение здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающее медицинскую помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, вызванных ВИЧ-инфекцией и синдроме приобретенного иммунодефицита, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, связанных в том числе с употреблением психоактивных веществ, а также умерших в хосписах;

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

5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

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

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 и санитарно-авиационными бригадами с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания медицинской помощи в экстренной форме, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются по месту его обращения незамедлительно медицинским работником, к которому он обратился.

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

Для получения медицинской помощи граждане имеют право на выбор врача, в том числе врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового и лечащего врача (с учетом согласия врача), а также на выбор медицинской организации в

соответствии с законодательством Российской Федерации.

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

Для получения первичной медико-санитарной помощи в плановой форме граждане, местом жительства которых является Санкт-Петербург, реализуют свое право на выбор медицинской организации путем прикрепления к медицинской организации, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу. Выбор медицинской организации осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания (учебы, работы) гражданина. При прикреплении гражданина по месту учебы или работы его обеспечение первичной медико-санитарной помощью на дому осуществляет медицинская организация, обеспечивающая оказание первичной медико-санитарной помощи на территории его проживания.

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме осуществляется:

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

в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу-специалисту с учетом порядков оказания медицинской помощи. Информация о врачах-специалистах, к которым в соответствии с порядками оказания медицинской помощи гражданин имеет возможность обратиться самостоятельно, размещается в сети "Интернет" на официальном сайте уполномоченного органа.

Объем, сроки, место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом. При оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях в плановой форме сроки и место проведения основных диагностических мероприятий должны быть назначены лечащим врачом (в зависимости от медицинских показаний) и указаны им в медицинской карте пациента.

Выбор медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

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.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводятся медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр - не позднее чем через один час после перевода на отделение.

Регистрация и осмотр пациента, направленного в медицинскую организацию в плановом порядке, проводятся медицинским работником в течение двух часов после поступления пациента.

Право на внеочередное оказание медицинской помощи в медицинских организациях предоставляется следующим категориям граждан в соответствии с федеральным законодательством:

инвалидам войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий,

военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22.06.1941 по 03.09.1945 не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период, лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

гражданам Российской Федерации, удостоенным званий Героя Советского Союза, Героя Российской Федерации и являющимся полными кавалерами ордена Славы, гражданам Российской Федерации, удостоенным звания Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации, и гражданам Российской Федерации, награжденным орденом Трудовой Славы трех степеней, вдовам (вдовцам) Героев Социалистического Труда, Героев Труда Российской Федерации или полных кавалеров ордена Трудовой Славы, не вступившим в повторный брак (независимо от даты смерти (гибели) Героя Социалистического Труда, Героя Труда Российской Федерации или полного кавалера ордена Трудовой Славы);

гражданам, получившим или перенесшим лучевую болезнь и другие заболевания, связанные с радиационным воздействием вследствие чернобыльской катастрофы или с работами по ликвидации последствий катастрофы на Чернобыльской АЭС;

инвалидам вследствие чернобыльской катастрофы из числа граждан (в том числе временно направленных или командированных), принимавших участие в ликвидации последствий катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятых на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащих и военнообязанных, призванных на специальные сборы и привлеченных к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лиц начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, Государственной противопожарной службы, проходивших (проходящих) службу в зоне отчуждения; граждан, эвакуированных из зоны отчуждения и переселенных из зоны отселения либо выехавших в добровольном порядке из указанных зон после принятия решения об эвакуации; граждан, отдавших костный мозг для спасения жизни людей, пострадавших вследствие чернобыльской катастрофы, независимо от времени, прошедшего с момента трансплантации костного мозга, и времени развития у них в этой связи инвалидности;

гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1986 - 1987 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на работах, связанных с эвакуацией населения, материальных ценностей, сельскохозяйственных животных, и на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в этот период для выполнения работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения, включая летно-подъемный, инженерно-технический составы гражданской авиации, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ; лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1986 - 1987 годах службу в зоне отчуждения;

гражданам, в том числе военнослужащим и военнообязанным, призванным на военные сборы и принимавшим участие в 1988 - 1990 годах в работах по объекту "Укрытие"; младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам и другим работникам лечебных учреждений (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившим сверхнормативные дозы облучения

при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года лицам, пострадавшим в результате чернобыльской катастрофы и являвшимся источником ионизирующих излучений;

гражданам (в том числе временно направленным или командированным), принимавшим в 1988 - 1990 годах участие в работах по ликвидации последствий чернобыльской катастрофы в пределах зоны отчуждения или занятым в этот период на эксплуатации или других работах на Чернобыльской АЭС; военнослужащим и военнообязанным, призванным на специальные сборы и привлеченным в эти годы к выполнению работ, связанных с ликвидацией последствий чернобыльской катастрофы, независимо от места дислокации и выполнявшихся работ, а также лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, проходившим в 1988 - 1990 годах службу в зоне отчуждения;

гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1957 - 1958 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1949 - 1956 годах;

гражданам (в том числе временно направленным или командированным), включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, принимавшим в 1959 - 1961 годах непосредственное участие в работах по ликвидации последствий аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк", а также гражданам, включая военнослужащих и военнообязанных, призванным на специальные сборы, лицам начальствующего и рядового состава органов внутренних дел, органов государственной безопасности, органов гражданской обороны, занятым на работах по проведению защитных мероприятий и реабилитации радиоактивно загрязненных территорий вдоль реки Теча в 1957 - 1962 годах;

гражданам, эвакуированным (переселенным), а также добровольно выехавшим из населенных пунктов (в том числе эвакуированным (переселенным) в пределах населенных пунктов, где эвакуация (переселение) производилась частично), подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, включая детей, в том числе детей, которые в момент эвакуации (переселения) находились в состоянии внутриутробного развития, а также военнослужащим, вольнонаемному составу войсковых частей и спецконтингенту, эвакуированным в 1957 году из зоны радиоактивного загрязнения;

гражданам, проживающим в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности);

гражданам, проживавшим в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 35 сЗв (бэр);

гражданам, проживавшим в 1949 - 1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв

(бэр);

гражданам, добровольно выехавшим на новое место жительства из населенных пунктов, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие аварии в 1957 году на производственном объединении "Маяк" и сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, где средняя годовая эффективная доза облучения составляет в настоящее время свыше 1 мЗв (0,1 бэр) (дополнительно над уровнем естественного радиационного фона для данной местности);

гражданам, подвергшимся радиационному воздействию вследствие ядерных испытаний на Семипалатинском полигоне, получившим суммарную (накопленную) эффективную дозу облучения, превышающую 25 сЗв (бэр);

лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России";

инвалидам I и II групп;

детям-инвалидам и лицам, сопровождающим таких детей.

Внеочередное оказание медицинской помощи указанным выше категориям граждан осуществляется в следующем порядке:

гражданин, имеющий право на внеочередное получение медицинской помощи, обращается в регистратуру медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, вне очереди и предъявляет документ, подтверждающий указанное право. Медицинский работник, ответственный за ведение расписания приема врачей (далее - медицинский регистратор), обязан предложить гражданину удобное для гражданина время из имеющегося в расписании врача. В случае длительного периода ожидания приема врача медицинский регистратор должен предложить гражданину возможность обратиться к другому врачу соответствующей специальности или организовать запись на прием к врачу в другую медицинскую организацию с использованием сети "Интернет", информационно-справочных сенсорных терминалов, центров записи граждан на прием к врачу по телефону.

Порядок предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы) установлен в приложении N 8 к Территориальной программе.

Несовершеннолетним, относящимся к категории детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинская помощь оказывается в соответствии с разделом 2 Территориальной программы. В случае выявления заболевания, требующего оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, а также медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация", ребенок направляется на госпитализацию в установленные Территориальной программой сроки.

В целях оказания пациентам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания населения, медицинской помощи исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья организуют взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания населения с близлежащими медицинскими организациями.

Лицам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания населения, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Минздравом России.

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

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара, в том числе стационара на дому, и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой, в том числе

скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях, условиях дневного стационара и при посещениях на дому осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения и медицинскими изделиями, включенными в утвержденные Правительством Российской Федерации соответственно перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, донорской кровью и ее компонентами, а также медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, для использования на дому при оказании паллиативной медицинской помощи в соответствии с перечнем, утверждаемым Минздравом России.

При оказании медицинской помощи в рамках Территориальной программы не подлежат оплате за счет личных средств граждан назначение и применение по медицинским показаниям лекарственных препаратов, не входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, медицинских изделий, не входящих в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, в случаях их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям по решению врачебной комиссии.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях медицинским работником осуществляется:

назначение отдельным категориям граждан, имеющим право на получение социальной услуги, предусмотренной в пункте 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона "О государственной социальной помощи", не отказавшимся от социальной услуги:

лекарственных препаратов для медицинского применения в объеме не менее чем это предусмотрено перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, сформированным в соответствии с Федеральным законом "Об обращении лекарственных средств";

медицинских изделий, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, отпускаемых по рецептам на медицинские изделия при предоставлении набора социальных услуг;

специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов, включенных в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень специализированных продуктов лечебного питания для детей-инвалидов;

назначение лекарственных препаратов гражданам, страдающим гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II, VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта-Прауэра), а также гражданам после трансплантации органов и (или) тканей по утвержденному Правительством Российской Федерации перечню лекарственных препаратов, сформированному в установленном им порядке;

назначение отдельным категориям граждан, в отношении которых установлены меры социальной поддержки и дополнительные меры социальной поддержки в соответствии с главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 09.11.2011 N 728-132 "Социальный кодекс Санкт-Петербурга" (далее - Социальный кодекс), лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, перечень которых установлен в приложении N 2 к Территориальной программе;

назначение лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, утвержденный Правительством Российской Федерации, гражданам, включенным в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности.

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий для медицинского применения

осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере охраны здоровья.

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

Условия и порядок предоставления мер социальной поддержки и дополнительных мер социальной поддержки по предоставлению лекарственных препаратов и медицинских изделий определяются Правительством Санкт-Петербурга.

Медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, осуществляют взаимодействие с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем пациента, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в части 2 статьи 6 Федерального закона N 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

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

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

В целях оказания гражданам, находящимся в стационарных организациях социального обслуживания, медицинской помощи исполнительными органами государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями в порядке, установленном нормативным правовым актом Санкт-Петербурга.

В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, в рамках базовой программы ОМС с привлечением близлежащих медицинских организаций проводится в приоритетном порядке диспансеризация, а при наличии хронических заболеваний - диспансерное наблюдение в соответствии с порядками, установленными Минздравом России.

Контроль за полнотой и результатами проведения диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляют исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы по ОМС лица, находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, и Территориальный фонд ОМС.

При выявлении в рамках диспансеризации и диспансерного наблюдения показаний к оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи лица,

находящиеся в стационарных организациях социального обслуживания, переводятся в специализированные медицинские организации в сроки, установленные Территориальной программой.

В отношении лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, в том числе находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, а также в условиях сопровождаемого проживания, включая совместное проживание таких лиц в отдельных жилых помещениях, за счет бюджетных ассигнований бюджета Санкт-Петербурга проводится диспансерное наблюдение медицинскими организациями, оказывающими первичную специализированную медико-санитарную помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, во взаимодействии с врачами-психиатрами стационарных организаций социального обслуживания в порядке, установленном Минздравом России.

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

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

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

Порядок организации медицинской реабилитации на дому, включая перечень медицинских вмешательств, оказываемых при медицинской реабилитации на дому, порядок предоставления пациенту медицинских изделий, а также порядок оплаты медицинской реабилитации на дому, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, устанавливаются Минздравом России.

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

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

врачом по медицинской реабилитации мероприятиями по медицинской реабилитации.

В случае отсутствия в медицинской организации, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, врача по медицинской реабилитации, но при наличии у медицинской организации лицензии на медицинскую реабилитацию врач, предоставляющий пациенту медицинскую реабилитацию, организует при необходимости проведение консультации пациента врачом по медицинской реабилитации медицинской организации (включая федеральные медицинские организации и медицинские организации, не участвующие в Территориальной программе ОМС), в том числе с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий (видеоплатформ, отнесенных к медицинским изделиям) и с последующим внесением соответствующей информации о проведении и результатах такой консультации в медицинскую документацию пациента.

Порядок маршрутизации пациентов, нуждающихся в медицинской реабилитации, в рамках Территориальной программы утверждается уполномоченным органом.

При оказании медицинской помощи в условиях стационара пациенты, роженицы,

родильницы и кормящие матери обеспечиваются лечебным питанием.

Сроки ожидания приема врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-педиатрами участковыми не должны превышать 24 часа с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать двух часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня обращения пациента в медицинскую организацию.

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать трех рабочих дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, УЗИ) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследований (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание).

Сроки проведения КТ (включая ОФЭКТ/КТ/сцинтиграфия), МРТ и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание) не должны превышать 14 рабочих дней со дня назначения исследования.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание и сердечно-сосудистое заболевание не должны превышать семь рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать трех рабочих дней со дня постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания медицинской помощи в дневном стационаре, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания населения, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями не должны превышать семь рабочих дней со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Срок ожидания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) определяется в соответствии с медицинскими показаниями для оптимальных условий начала процедуры ЭКО.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания населения, не должны превышать 14 рабочих дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями и сердечно-сосудистыми заболеваниями не должны превышать семь рабочих со дня гистологической верификации опухоли или со дня установления предварительного диагноза заболевания (состояния).

Срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме по профилю "медицинская реабилитация", определяется в соответствии с медицинскими показаниями по решению врачебной комиссии медицинской организации, в которую направлен пациент.

Сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме устанавливаются в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой

медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

При выявлении злокачественного новообразования лечащий врач направляет пациента в специализированную медицинскую организацию (специализированное структурное подразделение медицинской организации), имеющую лицензию на осуществление медицинской деятельности с указанием работ (услуг) по онкологии, для оказания специализированной медицинской помощи в сроки, установленные в настоящем разделе.

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети "Интернет", о сроках ожидания оказания специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При невозможности предоставить гражданину специализированную медицинскую помощь в установленные сроки медицинская организация получает письменное согласие гражданина на оказание медицинской помощи с превышением установленных сроков ожидания или направляет гражданина для получения необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на два и более места. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с перечнем показаний, установленным Минздравом России.

При госпитализации осуществляется предоставление спального места и питания при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя с ребенком до достижения им возраста четырех лет, с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний, а с ребенком-инвалидом, который в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), - независимо от возраста ребенка-инвалида.

В случае отсутствия возможности проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями, медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента для проведения необходимых диагностических исследований в другую медицинскую организацию. Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника.

При необходимости сопровождения пациента врачом скорой медицинской помощи, в том числе специализированной бригадой, и необходимости проведения мероприятий по поддержанию функций жизнеобеспечения в процессе транспортировки транспортировка осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в следующем порядке.

Решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность выполнения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом).

Лечащий врач согласовывает проведение диагностического исследования с медицинской организацией по месту его проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом. Наличие медицинских показаний к

медицинской эвакуации пациента бригадой скорой медицинской помощи определяется лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом) и фиксируется в медицинской карте стационарного больного, после этого лечащий врач осуществляет вызов скорой медицинской помощи. Мероприятия по поддержанию функций жизнеобеспечения пациента во время медицинской эвакуации фиксируются в карте вызова скорой медицинской помощи и сопроводительном листе.

Транспортировка пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью и не нуждающихся в медицинской эвакуации, от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно осуществляется в качестве дополнительной меры социальной поддержки в соответствии со статьей 84 Социального кодекса.

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

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

Условия и сроки диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения; профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних устанавливаются в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России.

Государственные учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающие медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, взаимодействуют с референс-центрами в целях обеспечения путем информационного взаимодействия, в том числе проведения консультаций с применением телемедицинских технологий, оценки, интерпретации и описания результатов иммуногистохимических, патоморфологических, молекулярно-генетических и лучевых исследований злокачественных новообразований, а также повторного проведения диагностического исследования биологического материала.

Референс-центр проводит консультации на основании запроса, полученного из государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающего медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями.

Обмен информацией с референс-центрами осуществляется через электронные сервисы единой государственной информационной системы в сфере охраны здоровья, федеральных государственных информационных систем в сфере охраны здоровья или других информационных систем в сфере охраны здоровья, обладающих соответствующим специализированным функционалом, при условии соблюдения требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

При выявлении инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованиям и оценке референс-центрами, в том числе связанных с возникновением и распространением новых инфекций, заносом и распространением редких и (или) ранее не встречавшихся на территории

Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней; невозможности верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выявлении резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выделении микроорганизмов - представителей нормальной микробиоты человека государственные учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга направляют соответствующий биологический материал в референс-центры Минздрава России, созданные в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей).

5[1]. Санаторно-курортное лечение

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

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

Санаторно-курортное лечение направлено на:

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

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

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

Санаторно-курортное лечение осуществляется санаторно-курортными организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Санкт-Петербурга, в рамках выполнения государственного задания за счет средств бюджетных ассигнований бюджета Санкт-Петербурга.

Объем государственных услуг определяется для каждой санаторно-курортной организации государственным заданием, утверждаемым уполномоченным органом.

Государственное задание на санаторно-курортное лечение в части государственных услуг, оказываемых государственными учреждениями Санкт-Петербурга, формируется в соответствии с отраслевым перечнем государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) государственными учреждениями Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья.

6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, включая меры по профилактике распространения ВИЧ-инфекции и гепатита С

В рамках Территориальной программы осуществляются следующие мероприятия по

профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни:

профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения;

углубленная диспансеризация граждан, переболевших коронавирусной инфекцией;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом, в соответствии с порядками, утверждаемыми Минздравом России;

диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых (осуществляется врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а также в центрах здоровья, отделениях (кабинетах) медицинской профилактики, школах пациентов по профилактике заболеваний (сахарного диабета, артериальной гипертензии, бронхиальной астмы, глаукомы и др.), кабинетах медицинской помощи при отказе от курения), путем раннего выявления заболеваний, информирования пациентов о факторах риска их развития, предупреждения и устранения отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды;

диспансерное наблюдение лиц, страдающих отдельными хроническими неинфекционными и инфекционными заболеваниями или имеющих высокий риск их развития, а также лиц, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных острых заболеваний, в соответствии с порядком, утверждаемым Минздравом России;

вакцинация населения в целях предотвращения инфекционных болезней в рамках программы иммунопрофилактики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям;

профилактика, диспансерное наблюдение, предварительные, периодические (в том числе углубленные), профилактические медицинские осмотры и врачебно-педагогические наблюдения за лицами, занимающимися физической культурой и спортом, медицинская реабилитация спортсменов при травмах, заболеваниях, после интенсивных физических нагрузок врачебно-физкультурными диспансерами и отделениями;

профилактические флюорографические обследования в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;

диспансерное наблюдение женщин в период беременности и осуществление мер по предупреждению абортов;

дородовый и послеродовый патронаж, осуществляемый медицинскими работниками медицинских организаций;

медицинское консультирование несовершеннолетних при определении профессиональной пригодности;

проведение мероприятий по раннему выявлению, профилактике ВИЧ-инфекции и гепатита С;

организация скрининговых мероприятий по выявлению ВИЧ-инфекции и гепатита С в группах населения повышенного риска инфицирования, а также выявление хронического вирусного гепатита среди контингентов, подлежащих обязательному обследованию;

проведение постконтактной химиопрофилактики лицам, подвергшимся риску заражения ВИЧ-инфекцией, среди групп населения повышенного риска заражения ВИЧ-инфекцией;

проведение экспресс-тестирования на ВИЧ-инфекцию, вирусный гепатит С населения Санкт-Петербурга в мобильном пункте;

организация диспансерного наблюдения пациентов с ВИЧ-инфекцией и хроническим

гепатитом С, выявленных в ходе обследования в соответствии с клиническими рекомендациями, а также при ежегодном мониторинге среди контингента, подлежащего обязательному обследованию для выявления ВИЧ-инфекции и хронического гепатита С.

7. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

N п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи, единица измерения	2026 год	2027 год	2028 год
1	2	3	4	5
1. Критерии доступности медицинской помощи				
1.1	Удовлетворенность населения доступностью медицинской помощи, процент от числа опрошенных	62,6	63,3	64,3
1.2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу, процент	7,0	7,3	7,3
1.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу, процент	1,3	1,4	1,4
1.4	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы ОМС, процент	2,2	2,2	2,1
1.5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению, процент	73,0	73,0	73,0
1.6	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства, человек	150	150	150
1.7	Число пациентов, зарегистрированных на территории Санкт-Петербурга по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи, которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения, человек	0	0	0
1.8	Доля пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, процент	70	70	70
1.9	Доля пациентов, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания населения и	70	75	80

	страдающих хроническими неинфекционными заболеваниями, получивших медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения, процент			
1.10	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан, процент	90	90	90
1.11	Доля детей в возрасте от 2 до 17 лет с диагнозом "сахарный диабет", обеспеченных медицинскими изделиями для непрерывного мониторинга уровня глюкозы в крови, процент	85	85	85
1.12	Число случаев лечения в стационарных условиях на одну занятую должность врача медицинского подразделения, оказывающего специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, единиц	81	81	81
1.13	Оперативная активность на одну занятую должность врача хирургической специальности, число операций на одну занятую должность врача	124	124	124
2. Критерии качества медицинской помощи				
2.1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года, процент	12,8	12,8	12,8
2.2	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних, процент	4,1	4,1	4,1
2.3	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года, процент	27,5	27,5	27,5
2.4	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, от общего количества лиц, прошедших указанные осмотры, процент	0,1	0,1	0,1
2.5	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, процент	73	73	73
2.6	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда, процент	41,0	41,0	41,0
2.7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, процент	61,0	61,0	61,0

2.8	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи, процент	0,001	0,001	0,001
2.9	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению, процент	0,5	0,6	0,6
2.10	Доля работающих граждан, состоящих на учете по поводу хронического неинфекционного заболевания, которым проведено диспансерное наблюдение работающего гражданина в соответствии с федеральной программой, процент	50	50	50
2.11	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, процент	29	30	30
2.12	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые шесть часов от начала заболевания, процент	5,0	5,0	5,0
2.13	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры, процент	5,0	5,0	5,0
2.14	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи, процент	90	90	90
2.15	Доля пациентов, получающих лечебное (энтеральное) питание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в лечебном (энтеральном) питании при оказании паллиативной медицинской помощи, процент	100	100	100
2.16	Доля лиц репродуктивного возраста, прошедших диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья (отдельно по мужчинам и женщинам), процент:			
2.16.1	мужчины	10	10	12
2.16.2	женщины	25	28	30

2.17	Доля пациентов, обследованных перед проведением вспомогательных репродуктивных технологий в соответствие с критериями качества проведения программ вспомогательных репродуктивных технологий клинических рекомендаций "Женское бесплодие", процент	100	100	100
2.18	Число циклов ЭКО, выполняемых медицинской организацией, в течение одного года	100	100	100
2.19	Доля случаев ЭКО, по результатам которого у женщины наступила беременность, процент	35	35	35
2.20	Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры ЭКО (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры ЭКО (циклы с переносом эмбрионов), процент	30	30	30
2.21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы, доля от числа зарегистрированных обращений	0,05	0,05	0,05
2.22	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "хроническая обструктивная болезнь легких", процент в год	70	70	70
2.23	Доля пациентов с диагнозом "хроническая сердечная недостаточность", находящихся под диспансерным наблюдением, получающих лекарственное обеспечение, процент	91	91	91
2.24	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "гипертоническая болезнь", процент в год	70	70	70
2.25	Охват диспансерным наблюдением граждан, состоящих на учете в медицинской организации с диагнозом "сахарный диабет", процент в год	90	90	90
2.26	Количество пациентов с гепатитом С, получивших противовирусную терапию, на 100 тыс. населения в год	17,9	17,9	17,9
2.27	Доля ветеранов боевых действий, получивших паллиативную медицинскую помощь и (или) лечебное (энтеральное) питание, из числа нуждающихся, процент	100	100	100
2.28	Доля пациентов, прооперированных в течение двух дней после поступления в стационар по поводу перелома шейки бедра, от всех прооперированных по поводу указанного диагноза, процент	70	70	70
2.29	Коэффициент выполнения функции врачебной должности в расчете на одного врача в разрезе специальностей амбулаторно-поликлинической медицинской организации, имеющей прикрепленное население, как отношение годового фактического объёма посещений врача к плановому (нормативному) объему посещений, процент	80	80	80
2.30	Направлено к врачу-гериатру не менее 10 процентов	8,0	9,0	10,0

	пациентов старше 70 лет после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, процент			
2.31	Доля пациентов старше 65 лет, взятых на диспансерное наблюдение с диагнозом "Остеопороз с патологическим переломом" (код МКБ-10 - М80), "Остеопороз без патологического перелома" (код МКБ-10 - М81), процент	0,9	1,0	2,0
2.32	Доля пациентов старше 65 лет, госпитализированных с низкоэнергетическим переломом проксимального отдела бедренной кости, которым установлен сопутствующий диагноз остеопороз и назначена базисная и патогенетическая терапия остеопороза в соответствии с клиническими рекомендациями, процент	6,3	6,3	6,3
2.33	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-офтальмологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, процент	4,0	5,0	6,0
2.34	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-неврологу или врачу психиатру после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, процент	3,0	5,5	10,0
2.35	Доля пациентов старше 65 лет, направленных к врачу-оториноларингологу или врачу-сурдологу-оториноларингологу после проведенного профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, процент	2,0	3,0	4,0

8. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, составляют:

за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (в расчете на одного жителя) в 2026 году - 22 688,65 руб.,- в 2027 году - 20 186,34.руб. и в 2028 году - 20 341,44 руб.;

за счет средств Территориальной программы ОМС (в расчете на одно застрахованное лицо), всего:

в 2026 году - 29 393,73 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 765,78 руб.;

в 2027 году - 31 462,32 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 821,38 руб.;

в 2028 году - 33 528,95 руб., в том числе для оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" - 892,49 руб.

Приложение N 1
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам

медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Перечень
медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, в 2026 году

Приложение N 2
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Перечень
лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой

ГАРАНТ:

Текст приложения приводится на сайте www.garant.ru

Приложение N 3
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Виды
высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых в 2026 году осуществляется за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации

Приложение N 4
к Территориальной программе

государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Перечень
государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда - обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации

N п/п	Наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга
1	2
1	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская Покровская больница"
2	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская Мариинская больница"
3	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская Александровская больница"
4	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская многопрофильная больница N 2"
5	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 26"
6	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы"
7	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 40 Курортного района"
8	Государственное бюджетное учреждение "Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе"
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова"
10	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий"
11	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса"
12	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Родильный дом N 17"
13	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница N 5 имени Нила Федоровича Филатова"
14	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 33"

15	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Госпиталь для ветеранов войн"

Приложение N 5
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Объем
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, на 1 жителя (1 застрахованное лицо) на 2026 год

N строки	Показатель (на 1 жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		Бюджетные ассигнования бюджета Санкт-Петербурга	Средства обязательного медицинского страхования
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего, в том числе:	0,694605	4,456344
2	Норматив объема комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая 1-е посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,241605	0,260168
3	Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации, в том числе:	0,26	0,439948
3.1	для проведения углубленной диспансеризации	0	0,050758
4	Норматив объема комплексных посещений для проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0	0,145709
4.1	женщины	0	0,074587
4.2	мужчины	0	0,071122
5	Норматив посещений с иными целями, в том числе:	0,193	3,367411
6	норматив посещений для паллиативной медицинской помощи, в том числе:	0,03	0
7	норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,022	0
8	норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,008	0
9	объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,143	4,10879
10	объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов	0,02	0,201773

	и др.)		
11	объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0	0,000519
12	Посещения с профилактическими целями центров здоровья	0	0,032831
13	Объем комплексных посещений для школы для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	0	0,210277
14	школа сахарного диабета	0	0,00562
15	Справочно:	0	0
16	объем посещений центров здоровья	0	0,032831
17	объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,065	0,0866.53
18	объем посещений для проведения 2 этапа диспансеризации	0	0,060417
19	объем комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением 1-го посещения)	0	0,551018

Приложение N 6
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Нормативы
объема оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2026 - 2027 годы

Приложение N 7
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Перечень
государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга, уполномоченных проводить врачебные комиссии в целях принятия решений о назначении незарегистрированных лекарственных препаратов

N п/п	Наименование государственного учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга
1	2

1	Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения "Городской центр восстановительного лечения детей с психоневрологическими нарушениями"
2	Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения "Центр восстановительного лечения "Детская психиатрия" имени С.С. Мнухина"
3	Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения "Диагностический центр (медико-генетический)"
4	Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения "Психиатрическая больница Святого Николая Чудотворца"
5	Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения "Городская психиатрическая больница N 3 имени И.И. Скворцова-Степанова"
6	Санкт-Петербургское государственное казенное учреждение здравоохранения "Городская психиатрическая больница N 6 (стационар с диспансером)"
7	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Санкт-Петербургский клинический научно-практический центр специализированных видов медицинской помощи (онкологический) имени Н.П. Напалкова"
8	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический специализированный центр высоких медицинских технологий"
9	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница N 17 Святителя Николая Чудотворца"
10	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детский городской многопрофильный клинический центр высоких медицинских технологий им. К.А. Раухфуса"
11	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница N 2 Святой Марии Магдалины"
12	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская больница Святой Ольги"
13	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская городская клиническая больница N 5 имени Нила Федоровича Филатова"
14	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская инфекционная больница N 3"
15	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская Мариинская больница"
16	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городской клинический онкологический диспансер"
17	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городской противотуберкулезный диспансер"
18	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Психиатрическая больница N 1 им. П.П. Кащенко"
19	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская Александровская больница"
20	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 15"
21	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая ревматологическая больница N 25 имени В.А. Насоновой"
22	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница N 26"
23	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница Святой преподобномученицы Елизаветы"

24	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая инфекционная больница им. С.П. Боткина"
25	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская клиническая больница N 31"
26	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская многопрофильная больница N 2"
27	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница Святого Великомученика Георгия"
28	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городской кожно-венерологический диспансер"
29	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения Клиническая больница Святителя Луки
30	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"
31	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Городской консультативно-диагностический центр N 1"
32	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Консультативно-диагностический центр N 85"
33	Санкт-Петербургское государственное автономное учреждение здравоохранения "Городская поликлиника N 81"

Приложение N 8
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

Порядок
предоставления медицинской помощи по всем видам ее оказания ветеранам боевых действий, принимавшим участие (содействовавшим выполнению задач) в специальной военной операции, уволенным с военной службы (службы, работы)

Ветеранам боевых действий, указанным в абзацах втором и третьем подпункта "в" пункта 2 Указа Президента Российской Федерации от 03.04.2023 N 232 "О создании Государственного фонда поддержки участников специальной военной операции "Защитники Отечества" (далее соответственно - участники СВО, Государственный фонд), оказание медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов (далее - Территориальная программа) осуществляется во внеочередном порядке.

В рамках организации оказания участникам СВО первичной медико-санитарной помощи Государственный фонд при согласии участника СВО представляет в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (далее - Территориальный фонд ОМС) сведения о месте нахождения участника СВО (при наличии такой информации и отличии такого места нахождения от места регистрации участника СВО), его контактные данные, информацию о возможных ограничениях в состоянии здоровья участника СВО, затрудняющих самостоятельное его обращение в медицинскую организацию, иную информацию о состоянии его здоровья.

Территориальный фонд ОМС на основании пункта 15 части 2 статьи 44 Федерального закона

"Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" определяет медицинскую организацию, выбранную участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, и направляет ей полученную от Государственного фонда информацию в целях организации участнику СВО первичной медико-санитарной помощи во внеочередном порядке.

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

В случае невозможности прибытия участника СВО в медицинскую организацию медицинская организация, выбранная участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, организует выезд к участнику СВО медицинской бригады, оснащенной необходимыми медицинскими изделиями для проведения соответствующих обследований.

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

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

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

Если участник СВО нуждается в постоянном динамическом наблюдении за ним со стороны медицинских работников соответствующего профиля, такое динамическое наблюдение может быть организовано с использованием телемедицинских технологий.

В случае если медицинские работники при оказании участнику СВО медицинской помощи выявляют необходимость предоставления участнику СВО социальных услуг, эта информация с указанием причины и степени утраты способности к самообслуживанию передается медицинскими работниками руководителю медицинской организации, выбранной участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, который направляет ее в организацию, находящуюся в ведении уполномоченного органа Санкт-Петербурга в сфере социального обслуживания, которой предоставлены полномочия на признание граждан нуждающимися в социальном обслуживании и составление индивидуальной программы предоставления социальных услуг, в целях организации социального обслуживания участника СВО в соответствии с законодательством о социальном обслуживании.

При предоставлении социального обслуживания организация социального обслуживания на основе межведомственного взаимодействия информирует руководителя медицинской организации, выбранной участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, о выявленной потребности в предоставлении участнику СВО медицинской помощи.

Организации социального обслуживания, находящиеся в ведении администраций районов Санкт-Петербурга, на межведомственной основе обеспечивают взаимодействие с медицинской организацией, выбранной участником СВО для получения первичной медико-санитарной помощи, при осуществлении социального сопровождения участника СВО в целях предоставления

медицинской и психологической помощи.

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

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

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

Перечень медицинских организаций для оказания участникам СВО специализированной медицинской помощи в плановой форме, перечень медицинских организаций для проведения участникам СВО медицинской реабилитации и оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях устанавливается Правительством Санкт-Петербурга.

При наличии показаний участники СВО обеспечиваются медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека для использования на дому, по перечню, утвержденному Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также необходимыми лекарственными препаратами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами и психотропными лекарственными препаратами, используемыми при посещениях на дому, и продуктами лечебного (энтерального) питания в соответствии с Социальным кодексом.

Участники СВО имеют право на зубное протезирование (вне зависимости от наличия у участника СВО инвалидности). Услуги по изготовлению и ремонту зубных протезов участникам СВО при наличии медицинских показаний оказываются во внеочередном порядке за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в государственных учреждениях здравоохранения, перечень которых определен уполномоченным органом.

Обеспечение участников СВО (вне зависимости от наличия у них инвалидности), не относящихся к категориям лиц, определенных в соответствии с пунктами 1 и 2 статьи 77.1 Социального кодекса, лекарственными препаратами при амбулаторном лечении по рецепту врачей организуется во внеочередном порядке за счет бюджета Санкт-Петербурга в порядке, определенном Правительством Санкт-Петербурга.

Участники СВО при наличии показаний получают санаторно-курортное лечение в рамках федеральной программы в приоритетном порядке вне зависимости от наличия у них инвалидности. При наличии показаний к прохождению санаторно-курортного лечения в условиях федеральной санаторно-курортной организации решение о выдаче путевки на санаторно-курортное лечение принимается такой федеральной санаторно-курортной организацией во внеочередном порядке.

Порядок направления участников СВО на санаторно-курортное лечение за счет средств бюджета Санкт-Петербурга устанавливается Правительством Санкт-Петербурга.

На всех этапах оказания медицинской помощи участник СВО, его супруг (супруга), а также супруг (супруга) участника СВО, пропавшего без вести, имеет право на консультирование

медицинским психологом как при самостоятельном обращении, так и по направлению лечащего врача.

Приложение N 9
к Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2026 год и на плановый
период 2027 и 2028 годов

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

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

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

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

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

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

Исполнительные органы власти в сфере охраны здоровья, а также страховые медицинские организации, в которых застрахованы лица, и государственное учреждение "Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга" осуществляют контроль оказания медицинской помощи инвалидам медицинскими организациями.