

ПРИЛОЖЕНИЕ 1  
к Закону Санкт-Петербурга  
"О Территориальной программе  
государственных гарантий бесплатного  
оказания гражданам медицинской помощи  
в Санкт-Петербурге на 2021 год  
и на плановый период 2022 и 2023 годов"  
от \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА  
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2021 ГОД  
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2022 И 2023 ГОДОВ**

**1. Общие положения**

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

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее - Территориальная программа) разработана в соответствии со [статьями 16](#) и [81](#) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», [статьей 36](#) Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 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 и клинических рекомендаций.

В условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, организация и финансовое обеспечение медицинской помощи осуществляется в соответствии с нормативными правовыми актами Правительства 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;

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

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

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;

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 осмотров несовершеннолетних;

перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни;

порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

нормативы объема медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования;

**перечень** медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Территориальной программы ОМС, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации (приложение 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 2 к Территориальной программе).

Финансирование Территориальной программы осуществляется за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (далее - Территориальный фонд ОМС).

В соответствии с [частью 6 статьи 50](#) и [частью 1 статьи 80](#) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» 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 аборт;
- 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 Санкт-Петербурга отдельные категории граждан имеют право:

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

- на профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию - определенные

группы взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающие и неработающие граждане, обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения;

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

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

на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями, (включая дистанционное наблюдение граждан трудоспособного возраста с артериальной гипертензией высокого риска развития сердечно-сосудистых осложнений с 2022 года).

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

на неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний - новорожденные дети;

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 обязательного медицинского страхования) осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, медицинского обследования детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, помещаемых под надзор в организацию для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, граждан, выразивших желание стать опекуном или попечителем совершеннолетнего недееспособного или не полностью дееспособного гражданина, 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 для прохождения военной службы по контракту на воинских должностях, подлежащих замещению офицерами, или на факультете военного обучения (военной кафедре) при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки офицеров запаса, программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, 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, оказывающие акушерско-гинекологическую помощь в амбулаторных условиях, имеют право на получение правовой, психологической и медико-социальной помощи за счет средств родового сертификата, в том числе для профилактики прерывания беременности, в

порядке, установленном Правительством Российской Федерации.

### 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, оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 2](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в [разделе 2](#) Территориальной программы (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда), в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 2](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В 2021 году средства межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы обязательного медицинского страхования, направляются:

на дополнительное финансовое обеспечение расходов, включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, установленную Территориальной программой ОМС;

на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС по профилю "Медицинская реабилитация" в стационарных условиях;

на дополнительные объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения),

на дополнительные объемы проведения исследований на магнитно-резонансном томографе.

В 2021 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 обязательного медицинского страхования, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, осуществляется

финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по [видам](#) в соответствии с приложением 3 к Территориальной программе в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, указанных в [приложении 4](#) к Территориальной программе.

При оплате высокотехнологичной медицинской помощи по [видам](#) в соответствии с приложением 3 к Территориальной программе применяются способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяемые при реализации Территориальной программы ОМС.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по [видам](#) в соответствии с приложением 3 к Территориальной программе, 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 (за исключением бригад скорой и неотложной медицинской помощи), коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением расходов на капитальный ремонт), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу. 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.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в дневном стационаре включает в себя расходы на питание в следующих случаях:

в дневном стационаре, организованном в медицинской организации, круглосуточно оказывающей медицинскую помощь в стационарной форме детям и беременным женщинам, - при наличии медицинских показаний;

при оказании в дневном стационаре медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, с онкологическими заболеваниями - при наличии медицинских показаний.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, и порядок их применения устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга (далее - уполномоченный орган), Территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", 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.

Требования к структуре и содержанию Генерального тарифного соглашения устанавливаются Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию 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 денежные выплаты:

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

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерских пунктов, 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.

В рамках проведения профилактических мероприятий исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети "Интернет" информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

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

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований операционного (биопсийного) материала и молекулярно-генетических исследований в

целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований операционного (биопсийного) материала и молекулярно-генетических исследований в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии);

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

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

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

по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований операционного (биопсийного) материала и молекулярно-генетических исследований в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой терапии осуществляется

врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные в [разделе 5](#) Территориальной программы.

В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными учреждениями, распределяется с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в перечне видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.

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.

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

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга в 2020 году гражданам бесплатно предоставляются:

скорая медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения, а также не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию 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 и неотложной помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, связанные в том числе с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), в том числе в отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, 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;

первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь при заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории), первичная специализированная медико-санитарная помощь при заболеваниях, представляющих опасность для окружающих, в специализированных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга;

паллиативная медицинская помощь, 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 обязательного медицинского страхования, за исключением отдельных видов, включенных в Территориальную программу ОМС;

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

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, 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;

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также обеспечение лекарственными препаратами для обезболивания, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты, при посещениях на дому;

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), слухопротезирование, глазопротезирование в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга;

приобретение вакцины для профилактических прививок населения в соответствии с календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям, 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 порядке и по перечню, установленному уполномоченным органом;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки) в государственных учреждениях здравоохранения 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;

медицинская помощь не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию 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;

в неотложной форме - гражданам Российской Федерации, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию;

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

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 медицинской профилактики;

центрами и отделениями профессиональной патологии;

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

сурдологическими центрами;

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 и патологоанатомическими отделениями медицинских организаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям, указанным в разделе 2 Территориальной программы, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках Территориальной программы ОМС); медицинскими информационно-аналитическими центрами; станциями и отделениями переливания крови; амбулаториями; домами ребенка, включая специализированные; 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; медицинским центром мобилизационных резервов "Резерв"; дезинфекционной станцией.

## **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.

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. 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.

Выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи), а также выбор врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера гражданами, проживающими за пределами Санкт-Петербурга, осуществляется в порядке, устанавливаемом Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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 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.

При направлении гражданина лечащим врачом в плановом порядке на консультацию, диагностическое исследование, лечение в дневном стационаре или госпитализацию в круглосуточный стационар медицинская организация, в которую направлен гражданин, должна фиксировать очередность в порядке, установленном уполномоченным органом.

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.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и(или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Госпитализация гражданина осуществляется:

по направлению лечащего врача, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в порядке, установленном уполномоченным органом;

бригадами скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении гражданина по экстренным медицинским показаниям.

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.

Медицинские организации предоставляют гражданам, медицинским работникам, страховым медицинским организациям и Территориальному фонду ОМС информацию об оказании медицинской помощи соответствующего вида и профиля, изменении режима работы и порядка госпитализации в порядке, установленном уполномоченным органом.

При выдаче направления на госпитализацию в плановом порядке в рамках Территориальной программы ОМС лечащий врач обязан информировать застрахованное лицо или его законного представителя о медицинских организациях, в которых возможно оказание специализированной медицинской помощи, включенной в Территориальную программу ОМС, с учетом сроков ожидания указанного вида медицинской помощи, установленных в настоящем разделе.

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 июня 1941 года по 3 сентября 1945 года не менее 6 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 лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшихся 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.

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 информационно-телекоммуникационной сети "Интернет", информационно-справочных сенсорных терминалов, центров записи граждан на прием к врачу по телефону.

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, медицинской помощи органами исполнительной власти в сфере охраны здоровья организуется взаимодействие стационарных организаций социального обслуживания с близлежащими медицинскими организациями.

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

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 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 Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

При оказании медицинской помощи в условиях стационара пациенты, роженицы, родильницы и кормящие матери обеспечиваются лечебным питанием.

Обеспечение граждан в рамках Территориальной программы лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов или в соответствующий стандарт медицинской помощи, а также медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, осуществляется в случае наличия у пациента медицинских показаний (индивидуальной непереносимости,

по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

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

Сроки ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме не должны превышать 2 часов с момента обращения пациента в медицинскую организацию.

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

Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 3 рабочих дней.

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

Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи (за исключением исследований при подозрении на онкологическое заболевание) не должны превышать 14 календарных дней.

Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание не должны превышать 7 рабочих дней со дня назначения исследований.

Срок установления диспансерного наблюдения врача-онколога за пациентом с выявленным онкологическим заболеванием не должен превышать 3 рабочих дней с момента постановки диагноза онкологического заболевания.

Сроки ожидания медицинской помощи в дневном стационаре, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, для пациентов с онкологическими заболеваниями не должны превышать 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния). Срок ожидания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) определяется в соответствии с медицинскими показаниями для оптимальных условий начала процедуры экстракорпорального оплодотворения.

Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи, в том числе для лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, не должны превышать 14 календарных дней со дня выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию, а для пациентов с онкологическими заболеваниями - не должны превышать 7 календарных дней с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления 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.

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

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 мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с перечнем показаний, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

При совместном нахождении в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста (при наличии медицинских показаний) одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в медицинской организации бесплатно предоставляются спальное место и питание.

В случае отсутствия возможности проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, 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 проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом. Наличие медицинских показаний к транспортировке 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 транспортировки бригадой скорой медицинской помощи фиксируются в карте вызова скорой медицинской помощи и сопроводительном листе.

При высокой степени риска неблагоприятных последствий у пациента и разногласии

в оценке возможности транспортировки пациента между лечащим врачом и старшим медицинским работником бригады скорой медицинской помощи решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, при этом транспортировка осуществляется в сопровождении лечащего врача и(или) врача-реаниматолога медицинской организации, несущего ответственность за состояние здоровья пациента. В этом случае бригада скорой медицинской помощи выполняет распоряжения врача медицинской организации, сопровождающего больного, фиксирует назначения и их выполнение в карте вызова.

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](#) Закона Санкт-Петербурга от 9 ноября 2011 года N 728-132 "Социальный кодекс Санкт-Петербурга".

Условия и сроки диспансеризации и профилактических 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 осмотров несовершеннолетних устанавливаются в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации.

## **6. Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни**

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 Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме обучения;

медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе профилактические медицинские осмотры в связи с занятиями физической культурой и спортом, в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;

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 граждан, страдающих социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, а также лиц, страдающих хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;

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.

### **7. Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме**

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинскими организациями государственной и негосударственной форм собственности медицинской помощи в экстренной форме застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, включенных в Территориальную программу ОМС, осуществляется за счет средств бюджета Территориального фонда ОМС по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в Генеральном тарифном соглашении, и в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, за счет средств обязательного медицинского страхования при условии включения указанных медицинских организаций в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на соответствующий год.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию 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.

### **8. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи**

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи (единицы измерения)	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
1. Критерии доступности медицинской помощи				

1.1	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	58,5	59,3	60,1
	в амбулаторных условиях	30,0	29,8	29,7
	в стационарных условиях	12,9	12,9	
1.2	Обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	104,3	110,1	116
	в амбулаторных условиях	53,9	55,9	55,9
	в стационарных условиях	34,5	35,9	35,9
1.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процент)	7,0	7,0	7,0
1.4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процент)	1,6	1,6	1,6
1.5	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации в соответствии со значениями показателей и/или результатов, установленных в региональных проектах национальных проектов «Здравоохранение»			
1.6	Доля охвата диспансеризацией взрослого населения, подлежащего диспансеризации	63,0	63,0	63,0
1.7	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения, подлежащего профилактическим медицинским осмотрам (процент от общего количества взрослых, подлежащих профилактическим осмотрам)	59,71	59,71	59,71
1.8	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам (процент от общего количества детей, подлежащих профилактическим осмотрам)	97,5	97,5	97,5
1.9	Доля записей к врачу, совершенных гражданами без очного обращения в регистратуру медицинской организации	58	60	63

1.10	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	12,1	12,1	12,1
1.11	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по оказанию паллиативной медицинской помощи взрослому населению (процент)	73,5	76,8	76,8
1.12	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению			
1.13	Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь по месту жительства, в том числе на дому	7500	8000	8000
1.14	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	135	140	140
1.15	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения			
1.16	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием (процент)	35,0	35,0	35,0
<b>2. Критерии качества медицинской помощи</b>				
2.1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных)	70	70	70
2.2	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	11,3	11,1	11,1
2.3	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100	338,8	338,8	338,8

	тыс. человек населения)			
2.4	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте	21,5	21,5	21,5
2.5	Материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми)	17,6	17,6	17,6
2.6	Младенческая смертность (на 1000 человек, родившихся живыми)	3,6	3,6	3,55
2.7	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года	9,0	9,0	9,0
2.8	Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 1000 родившихся живыми)	4,5	4,5	4,5
2.9	Доля умерших в возрасте 0-4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-4 лет	10,0	10,0	
2.10	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	48,0	47,0	46,0
2.11	Доля умерших в возрасте 0-17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0-17 лет	10,5	10,5	10,5
2.12	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	40	40	40
2.13	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних			
2.14	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, лиц старше трудоспособного возраста в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у лиц старше трудоспособного возраста	4,1	4,1	4,1
2.15	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	27,5	27,5	27,5

2.16	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением с даты установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, находящихся под диспансерным наблюдением	56,3	56,4	56,5
2.17	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) в общем количестве выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года	55,7	55,7	55,7
2.18	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	91	91	91
2.19	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение	45	45	45
2.20	Доля лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, получающих антиретровирусную терапию, в общем количестве лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека	57,0	57,0	57,0
2.21	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года	0,6	0,6	0,6
2.22	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	41,0	41,0	41,0
2.23	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	63	63	63
2.24	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	0,3	0,3	0,3

	медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи			
2.25	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	0,9	0,9	0,90
2.26	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	30,0	30,0	30,0
2.27	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	5,0	5,0	5,0
2.28	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	5,0	5,0	5,0
2.29	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи	45,5	48,0	48,0
2.30	Доля детей, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве детей, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи			
2.31	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	47,0	52,0	52,0
2.32	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (доля от числа зарегистрированных обращений)	0,07	0,07	0,07

Результаты комплексной оценки уровня и динамики указанных показателей размещаются на официальном сайте уполномоченного органа не позднее первой декады второго полугодия года, следующего за оцениваемым годовым периодом.

## 9. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021-2023 годы - 0,027 вызова на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,290 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021 - 2023 годы - 0,73 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на, на 2021 год - 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,03 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,26 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации, на 2021 год - 0,19 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо,

для посещений с иными целями на 2021 год – 2,48 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2022 - 2023 годы – 2,395 посещений на 1 застрахованное лицо,

2.2) в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 - 2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021 - 2023 годы - 0,144 обращения на 1 жителя,

2.3.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021 - 2023 годы - 1,7877 обращения; которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,01226 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопические диагностические исследования - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,00072 исследования на 1 застрахованное лицо;

патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний - 0,0516 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,12441 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021 - 2023 годы - 0,004 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара),

3.2) в рамках Территориальной программы ОМС:

на 2021 год - 0,063255 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2022 год - 0,063268 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

на 2023 год - 0,063282 случая лечения на 1 застрахованное лицо,

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы - 0,007219 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021 - 2023 годы - 0,0146 случая госпитализации на 1 жителя,

4.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 – 2023 годы - 0,17671 случай госпитализации на 1 застрахованное лицо,

в том числе:

4.2.1) по профилю «онкология» на 2021 - 2023 годы - 0,010576 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо,

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация», и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021 - 2023 годы - 0,005 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0 - 17 лет с учетом реальной потребности),

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год - 0,000509 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000522 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000536 случая на 1 застрахованное лицо,

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021 - 2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, осуществляется по следующим уровням:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и(или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе

высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 2020 год с учетом уровней оказания медицинской помощи составляют:

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	На 1 жителя	На 1 застрахованное лицо
1	2	3	4
1	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями	0,800	2,93
	1 уровень	-	-
	2 уровень	0,424	2,26
	3 уровень	0,36	0,47
1.1	в том числе для профилактических медицинских осмотров, включая диспансеризацию	-	0,4345
	1 уровень	-	0,2300
	2 уровень	-	0,2000
	3 уровень	-	0,0045
2	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями	0,341	1,77
	1 уровень	0,184	1,56
	2 уровень	0,153	0,18
	3 уровень	0,004	0,003
3	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме	-	0,54
	1 уровень	-	0,36
	2 уровень	-	0,09
	3 уровень	-	0,09
4	Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	0,018	0,17693
	1 уровень	-	-
	2 уровень	0,012	0,04776
	3 уровень	0,006	0,12917

4.1	в том числе по профилю "онкология"	-	0,01001
	1 уровень	-	-
	2 уровень	-	0,00270
	3 уровень	-	0,00731
4.2	по профилю "Медицинская реабилитация"	-	0,005
	1 уровень	-	-
	2 уровень	-	0,002
	3 уровень	-	0,003
5	Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров	0,012	0,06760
	1 уровень	0,004	0,04169
	2 уровень	0,008	0,01239
	3 уровень	-	0,01352
5.1	в том числе по профилю "онкология"	-	0,006941
	1 уровень	-	-
	2 уровень	-	0,00428
	3 уровень	-	0,001273

#### 10. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 4847,23 руб.; за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 2434,07 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 1533,72 руб., из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) - 411,43 руб., на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2055,23 руб.; в рамках Территориальной программы ОМС на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2480,00 руб., на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2595,70 руб., на 1 посещение с

иными целями - 549,94 руб.;

(в ред. Закона Санкт-Петербурга от 02.04.2020 N 189-40)

в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС - 799,48 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 5177,89 руб., в рамках Территориальной программы ОМС - 2156,08 руб., включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

(в ред. Закона Санкт-Петербурга от 02.04.2020 N 189-40)

компьютерной томографии - 3539,90 руб.;

магнитно-резонансной томографии - 4346,93 руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 811,51 руб.;

эндоскопического диагностического исследования - 1126,00 руб.;

молекулярно-генетического исследования в целях выявления онкологических заболеваний - 19005,00 руб.;

гистологического исследования в целях выявления онкологических заболеваний - 1821,91 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 15525,83 руб., в рамках Территориальной программы ОМС - 25915,72 руб., на 1 случай лечения по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС - 98367,73 руб.; на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в рамках Территориальной программы ОМС - 150410,00 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 190502,78 руб., в рамках Территориальной программы ОМС - 50597,67 руб., на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС - 127775,56 руб.; на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 70573,34 руб.;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 2559,13 руб.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2021 и 2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 2567,3 руб., на 2022 год - 2666,9 руб.; за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 2525,19 руб., на 2022 год - 2542,22 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2021 год - 1568,01 руб., на 2022 год - 1656,92 руб., из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) на 2021 год - 427,50 руб., на 2022 год - 453,60 руб., на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для

предоставления на дому медицинских изделий) на 2021 год - 2137,4 руб., на 2022 год - 2267,70 руб.; в рамках Территориальной программы ОМС на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2021 год - 2480,00 руб., на 2022 год - 2480,00 руб., на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2021 год - 2669,39 руб., на 2022 год - 2725,82 руб., на 1 посещение с иными целями на 2021 год - 580,50 руб., на 2022 год - 550,59 руб.;

(в ред. Закона Санкт-Петербурга от 02.04.2020 N 189-40)

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2021 год - 848,89 руб., на 2022 год - 882,85 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2021 год - 5293,64 руб., на 2022 год - 5593,81 руб., в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 и 2022 годы - 2199,91 руб., включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерной томографии в 2021 году - 3698,13 руб., в 2022 году - 3867,50 руб.;

магнитно-резонансной томографии - в 2021 году 4541,23 руб., в 2022 году - 4744,22 руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы в 2021 и 2022 годах - 811,51 руб.;

эндоскопического диагностического исследования в 2021 году - 1176,33 руб., в 2022 году - 1228,91 руб.;

молекулярно-генетического исследования в целях выявления онкологических заболеваний в 2021 и 2022 годах - 19005,00 руб.;

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний - в 2021 году - 1912,47 руб., в 2022 году - 1997,96 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов на 2021 год - 15681,67 руб., на 2022 год - 15838,33 руб., в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 27228,84 руб., на 2022 год - 28374,21 руб., на 1 случай лечения по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 109814,91 руб., на 2022 год - 114207,51 руб.; на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2021 год 158031,01 руб., на 2022 год - 162896,29 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2020 год - 177381,11 руб., на 2022 год - 183395,00 руб., в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 53390,04 руб., на 2022 год - 57080,12 руб., на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 144271,01 руб., на 2022 год - 153331,33 руб.; на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год - 73727,97 руб., на 2022 год - 77104,71 руб.;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), на 2021 год - 2584,57 руб., на 2022 год - 2610,64 руб.

## 11. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, составляют:

на 2021 год: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (в расчете на 1 жителя) в 2021 году - 11198,40 рубля, 2022 году – 9729,93рубля и 2023 году - 9729,93рубля;

за счет средств Территориальной программы ОМС (в расчете на 1 застрахованное лицо) всего: 2021 году – 19 272,80 рубля, в 2022 году – 20 030,89 рубля и в 2023 году - 20 983,37 рубля,