

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 24.12.13 № 491
(приложение)

ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год
и на плановый период 2015 и 2016 годов

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Территориальная программа) разработана в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

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

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ленинградской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств 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, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, 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.

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

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

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

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

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

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год и на плановый период 2015 – 2016 годов (приложение 5);

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования (приложение 6);

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком не достигшим возраста

четырёх лет, а с ребенком в возрасте четырех лет и старше – при наличии медицинских показаний (приложение 7);

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 8);

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований – при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение 9);

Условия и сроки диспансеризации отдельных категорий населения (приложение 10);

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы (приложение 11);

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, и консультаций врачей-специалистов (приложение 12);

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по источникам финансового обеспечения на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (без учета средств федерального бюджета) (приложение 13);

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

II. Виды, условия и формы оказания медицинской помощи

В рамках Территориальной программы бесплатно предоставляются:

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

специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;

скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях.

Понятие «медицинская организация» используется в Территориальной программе в значении, определенном в пункте 11 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и Федеральным законом от 26 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Понятия «здоровье» и «заболевание» (то же - «болезнь») используются для целей настоящего Постановления в значениях, определенных соответственно пунктами 1 и 16 статьи 2 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях, с учетом положений статьи 21 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

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

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

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

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

Специализированная, медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

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

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

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

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

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

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

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

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

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

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

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

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

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

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

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

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом от 12 апреля 2010 года № 61-ФЗ «Об обращении лекарственных средств», а также лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

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

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

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

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

Гражданам медицинская помощь оказывается бесплатно при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные заболевания;
новообразования;

болезни эндокринной системы;
 расстройства питания и нарушения обмена веществ;
 болезни нервной системы;
 болезни крови, кроветворных органов;
 отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
 болезни глаза и его придаточного аппарата;
 болезни уха и сосцевидного отростка;
 болезни системы кровообращения;
 болезни органов дыхания;
 болезни органов пищеварения;
 болезни мочеполовой системы;
 болезни кожи и подкожной клетчатки;
 болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
 травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
 врожденные аномалии (пороки развития);
 деформации и хромосомные нарушения;
 беременность, роды, послеродовой период и аборты;
 отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
 психические расстройства и расстройства поведения;
 симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

Отдельным категориям граждан:

предоставляется обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации (в соответствии с разделом IV Территориальной программы и приложением 14 к Территориальной программе);

проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, включая взрослое население в возрасте 18 лет и старше, в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, и другие категории.

IV. Финансовое обеспечение Территориальной программы

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

За счет средств обязательного медицинского страхования по Территориальной программе обязательного медицинского страхования

Ленинградской области (далее – ТП ОМС) в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе III Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в разделе III Территориальной программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях;

осуществляется финансовое обеспечение исследования клещей на инфицированность вирусом клещевого энцефалита.

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

По ТП ОМС по видам и условиям оказания медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования (далее – сверх базовая программа ОМС) застрахованным лицам оказывается специализированная высокотехнологичная медицинская помощь при новообразованиях и при ожоговых поражениях, по профилям травматология, эндокринология и абдоминальная хирургия (в 2014 году).

Кроме того устанавливается:

дополнительное финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

финансовое обеспечение расходов на приобретение инвентаря производственного и хозяйственного (в том числе мебели).

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства» населению города Сосновый Бор и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных

отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

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

предоставления в установленном порядке бюджету Ленинградской области субвенций на обеспечение лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

предоставления в установленном порядке бюджету Ленинградской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона «О государственной социальной помощи».

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

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в части медицинской помощи, не включенной в ТП ОМС, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в ТП ОМС;

скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ленинградской области - Ленинградской областная клиническая больница и «Детская клиническая больница»;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в

базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), специализированной медицинской помощи по профилю «терапия» (медико-социальная поддержка лиц, находящихся в алкогольном и/или наркотическом опьянении, утративших способность самостоятельно передвигаться и ориентироваться в окружающей обстановке), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в ТП ОМС;

скорой, первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам;

медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в соответствии с Соглашением между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь от 24 января 2006 года «О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации»;

паллиативной медицинской помощи;

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

За счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области осуществляется:

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

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

В рамках территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области и средств 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, а также оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные организации или военные образовательные организации высшего образования, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

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

V. Средние нормативы объема медицинской помощи

Средние нормативы объема медицинской помощи по ее видам в целом по Территориальной программе рассчитаны в единицах объема на 1 жителя в год, по базовой программе ОМС - на 1 застрахованное лицо. Средние нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера средних подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, на 2014 год 0,328 вызова на 1 жителя, в рамках базовой программы ОМС - 0,304 вызова на 1 застрахованное лицо (0,318 вызова на 1 застрахованное лицо без учета численности застрахованных лиц, обслуживаемых Федеральным государственным бюджетным учреждением

здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства" (63377 человек));

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), на 2014 год - 2,524 посещения на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 2,27 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, на 2014 год – 2,016 обращения (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2) на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 1,92 обращения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2014 год - 0,46 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров на 2014 год - 0,552 пациенто-дня на 1 жителя, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - 0,55 пациенто-дня на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,189 случая госпитализации на 1 жителя, в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования – 0,177 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, из них в рамках базовой программы ОМС – 0,176 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации 0,03 койко-дня на 1 застрахованное лицо, по сверх базовой программе ОМС - 0,001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2014 год - 0,092 койко-дня на 1 жителя;

Объемы медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включены в средние нормативы объема скорой, амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечиваются за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области.

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

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2014 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области (далее областного бюджета) – 3 749 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2 214,7 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 392,6 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 414,1 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1 487 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1213,1 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 530,1 рубля;

на 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 559,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 302,3 рубля;

на 1 случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования – 113 109,0 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 63 185,5 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования по базовой программе ОМС – 25 243,5 рубля, и оказывающих специализированную высокотехнологичную медицинскую помощь по сверх базовой программе – 158 433,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования – 1 682,4 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая отделения сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 1 654,3 рубля.

Средние подушевые нормативы финансирования установлены исходя из нормативов, предусмотренных разделом V Территориальной программы и настоящим разделом.

Средние подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой в 2014 году (без учета расходов федерального бюджета), составляют 12 016,2 рубля, в том числе:

за счет средств ОМС на финансирование ТП ОМС 9 625,9 рубля, из них за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования – 6 962,5 рубля, за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета Ленинградской области на финансирование дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС, - 2552,1 рубля, а также страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС – 111,3 рубля;

за счет средств областного бюджета – 2 390,3 рублей.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между комитетом по здравоохранению Ленинградской области, территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области, 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, включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного страхования, созданной постановлением Правительства Ленинградской области от 10.02.2012 N 41 «Об образовании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

Тарифы на оплату медицинской помощи по ТП ОМС формируются в соответствии с принятыми в территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая 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-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным, за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках ТП ОМС, в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в рамках базовой и сверх

базовой программы ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, расходы на приобретение инвентаря производственного и хозяйственного (в том числе мебели).

Направление использования средств дополнительного финансового обеспечения расходов по ТП ОМС за счет средств областного бюджета Ленинградской области, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи, представлено в таблицах:

Медицинская помощь по условиям предоставления	в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»					млн. рублей	
	Расходы на заработную плату и начисления на оплату труда	Расходы на оплату работ и услуг по содержанию имущества (в части расходов на текущий ремонт), на приобретение оборудования стоимостью до ста тысяч рублей за единицу	Расходы на коммунальные услуги	Расходы на прочие выплаты, оплату услуг связи, транспортных услуг, расходов на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг (в том числе проектно-сметная документация), социального обеспечения работников медицинских организаций, прочие расходы	Итого	Расходы на приобретение инвентаря производственного и хозяйственного (в том числе мебели)	Всего
амбулаторно-поликлиническая помощь	923,5305	11,1793	107,2279	91,0087	1132,9464	23,9310	1 156,8774
стационарная помощь	1 167,8801	14,1371	135,5919	112,5798	1430,1889	32,7633	1 462,9522
в дневных стационарах		2,7948	26,8002	25,0724	54,6674	3,6547	58,3221
Всего	2 091,4106	28,1112	269,6200	228,6609	2617,8027	60,3490	2 678,1517
структура %	78	1	10	9	98	2	100

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области;

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), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу;

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 помощи;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях – за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний), в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу.

При реализации ТП ОМС по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате специализированной высокотехнологичной медицинской помощи при новообразованиях и при ожоговых поражениях, по профилям травматология, эндокринология и абдоминальная хирургия (в 2014 году), оказанной в стационарных условиях за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний).

VII. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями доступности и качества медицинской помощи являются (целевые показатели указаны в приложении 11):

удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных)

смертность населения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных, в том числе городского, сельского населения (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения);

смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения);

смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения);

материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми);

младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми); в т.ч. в городской и сельской местности;

смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете;

обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

обеспеченность населения средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях;

средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Ленинградской области);

эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда);

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

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

доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу;

удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях, в общем количестве пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями;

полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе, проживающих в городской и сельской местности;

удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках ТП ОМС;

число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения;

доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов;

доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов

удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности;

удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромбозисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями;

удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом;

количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы.

Приложение 1
к Территориальной программе...

Условия организации отдельных видов и профилей медицинской помощи в Ленинградской области

1. Общие положения

1.1. Условия оказания медицинской помощи устанавливают обязательные требования к медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы.

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

Лечащий врач организует своевременное квалифицированное обследование и лечение пациента, предоставляет информацию о состоянии его здоровья, по требованию пациента или его законного представителя приглашает для консультаций врачей-специалистов, при необходимости созывает консилиум врачей для целей, установленных частью 4 статьи 47 Федерального закона N 323-ФЗ (ред. от 27.09.2013) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Рекомендации консультантов реализуются только по согласованию с лечащим врачом, за исключением случаев оказания экстренной медицинской помощи».

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

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

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

Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

- 1) по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра

участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

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

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

- по направлению участкового специалиста (талон на прием к узкому специалисту выдается участковым врачом (фельдшером));
- повторный прием (талон на прием выдается узким специалистом);
- динамическое наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);
- самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);
- иные виды обращений (порядок выдачи регламентируется приказом медицинской организации).

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

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

1.4. Медицинские организации, участвующие в реализации Территориальной программы, должны предусматривать достаточное кадровое,

материально-техническое и лекарственное обеспечение, применение современных методов обследования и лечения на основании стандартов оказания медицинской помощи, утвержденных в установленном порядке.

1.5. В медицинских организациях всех форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы, в наглядной и доступной форме в удобном для ознакомления месте помещается информация, предусмотренная нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения, в которой указываются:

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

- часы работы медицинской организации, его служб и специалистов;

- перечень видов медицинской помощи, оказываемой бесплатно;

- перечень платных медицинских услуг, их стоимость и порядок оказания;

- правила пребывания пациента в медицинском учреждении;

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

- местонахождение и номера телефонов вышестоящего органа управления здравоохранением;

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

- правила внеочередного оказания бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан.

Медицинская организация, работающая в сфере обязательного медицинского страхования, обязана размещать на своем официальном сайте в сети «Интернет» информацию о медицинской организации, об осуществляемой ею медицинской деятельности, видах оказываемой медицинской помощи, о режиме работы, о врачах, об уровне их образования и квалификации.

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

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года № 932 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов» первичная медико-санитарная помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, включает:

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

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

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

Типы результатов обращений определены приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 7 апреля 2011 г. N 79 «Об утверждении общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».

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

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

Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической целью включает:

- а) посещение центров здоровья;
- б) посещение в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения;
- в) посещение в связи с диспансеризацией детей;
- г) посещение в связи с диспансерным наблюдением;
- д) посещение в связи с профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации;
- е) посещение к медицинским работникам, имеющим среднее медицинское образование, ведущим самостоятельный прием;
- ж) посещение с иными целями (разовые посещения по поводу заболевания, связанные с диагностическим обследованием, направлением на консультацию, госпитализацию, в дневной стационар, получением справки, санаторно-курортной карты и других медицинских документов);

Для оказания медицинской помощи при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, не опасных для жизни и не

требующих экстренной медицинской помощи (далее – неотложные состояния) организуется первичная медико-санитарная помощь в неотложной форме.

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

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

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

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

Неотложная помощь на дому осуществляется в течение не более 2 часов с момента обращения больного или иного лица об оказании неотложной медицинской помощи на дому.

При оказании первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме осуществляется запись в медицинской карте амбулаторного больного (учетная форма № 025/у-04) и оформляется талон амбулаторного пациента (учетная форма № 025-12/у). При оказании медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций оказание первичной медико-санитарной помощи оформляется соответствующей записью в журнале учета приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у).

Основным принципом организации деятельности амбулаторно-поликлинических учреждений (подразделений), оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению муниципальных образований, является участковый принцип.

Амбулаторно-поликлинические учреждения (подразделения) Ленинградской области, участвующие в реализации Территориальной программы, обязаны установить режим работы учреждения (подразделения) с учетом предоставления гражданам возможности посещения амбулаторно-поликлинического учреждения, в том числе для оказания неотложной помощи, как в дневное, так и в вечернее время (дневной прием граждан должен быть

организован с 8.00, вечерний прием – до 20.00, суббота – рабочий день с 9.00 до 14.00, прием вызовов ежедневно в рабочие дни с 9.00 до 14.00).

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

регулирование потока пациентов посредством выдачи талонов на прием к врачу (форма № 025-12/у);

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Порядок записи на прием к врачам при оказании первичной медико-санитарной помощи

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

Талоны (форма № 025-12/у) на первичный прием к врачу на текущий день выдаются в регистратуре учреждения ежедневно в течение рабочего дня амбулаторно-поликлинического учреждения (подразделения).

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

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

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

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

Медицинские организации определяют регламент выдачи талонов на прием к врачу-специалисту (кардиологу, эндокринологу, неврологу, фтизиатру, инфекционисту, онкологу, другим врачам-специалистам), в котором определяется структура приема (количество талонов на прием к врачу-специалисту и порядок их выдачи по направлению пациента на прием участковым врачом, для повторного приема, для приема по поводу

динамического наблюдения и при самостоятельном обращении граждан).

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

по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-педиатра участкового, другого врача-специалиста (талон на прием к врачу-специалисту выдается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом), врачом-педиатром участковым или регистратурой). Срок ожидания определяется медицинскими показаниями и составляет не более 10 рабочих дней;

- повторный прием (талон на прием выдается соответствующим врачом-специалистом);
- диспансерное наблюдение (талон на прием выдается регистратурой);
- самостоятельное обращение гражданина (талон на прием выдается регистратурой);
- иные виды обращений (порядок выдачи регламентируется приказом медицинской организации).

Указанный регламент должен быть размещен в доступном для ознакомления гражданами месте.

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

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

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

в случае невозможности посещения пациентом амбулаторно-поликлинического учреждения организует медицинскую помощь на дому.

Врач-терапевт участковый, врач-педиатр участковый, врач общей практики (семейный врач), фельдшер, врач-специалист, имеющий право на выписку рецептов, выписывает лекарственные препараты, предусмотренные Перечнем лекарственных препаратов, в том числе перечнем лекарственных препаратов, назначаемых по решению врачебной комиссии медицинских организаций, обеспечение которыми осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи по рецептам врача (фельдшера) при оказании государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (утвержден приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года № 665), в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке.

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

в случае отсутствия врача-специалиста администрация медицинской организации обязана организовать прием населения в близлежащих медицинских организациях.

Осмотр беременных в амбулаторно-поликлинических учреждениях (подразделениях) специалистами – терапевтом, стоматологом, оториноларингологом, офтальмологом, другими специалистами по показаниям, с учетом сопутствующей патологии и плана ведения, определенного акушером-гинекологом, должен осуществляться в выделенные фиксированные часы для беременных, в соответствии с Порядком оказания акушерско-гинекологической помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

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

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

Направление к врачам-специалистам в медицинские организации федерального подчинения участвующие в реализации Территориальной программы (за исключением ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России), осуществляется врачебной комиссией медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области в соответствии с установленным нормативным правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области порядком. Организация выдачи указанных направлений регулируется локальными правовыми актами медицинских организаций и муниципальных образований.

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

Талоны на проведение реоэнцефалографии (РЭГ), электронейромиографии (ЭНМГ), ультразвуковой доплерографии (УЗДГ) сосудов головного

мозга, эхоэнцефалографии (М-ЭХО), электроэнцефалографии (ЭЭГ) выдаются врачом-неврологом на приеме;

талоны на проведение эхокардиографии, суточного (холтеровского) мониторирования, велоэргометрии (тредмил-теста) выдаются врачом-кардиологом на приеме; пациентам, состоящим на диспансерном учете в соответствии с приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года № 7 «Об организации диспансерного наблюдения», – врачами первичного звена в соответствии с планом диспансерного наблюдения (за исключением велоэргометрии (тредмил-теста));

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

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

Лабораторные и инструментальные исследования гражданам, находящимся под диспансерным наблюдением у врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-специалиста, предусмотренные приказом комитета по здравоохранению Ленинградской области от 17 января 2007 года № 7 «Об организации диспансерного наблюдения», как и диспансерные посещения соответствующего специалиста, назначаются соответствующим врачом и могут планироваться заранее на весь год диспансерного наблюдения, за исключением велоэргометрии (тредмилл-теста), которая назначается исключительно врачом-кардиологом на приеме.

Лабораторные и инструментальные исследования в амбулаторных условиях беременным женщинам, состоящим на диспансерном учете у врача акушера-гинеколога, проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

Срочность проведения лабораторных и инструментальных исследований определяется лечащим врачом с учетом медицинских показаний. Предельный срок ожидания проведения лабораторных и инструментальных исследований не должен превышать 10 рабочих дней, за исключением ультразвуковых исследований, доплерографии, суточного мониторирования, маммографии, предельный срок ожидания которых составляет 30 рабочих дней;

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

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

3. Условия оказания медицинской помощи в дневном стационаре

Дневные стационары могут быть организованы при амбулаторно-поликлинических и стационарных подразделениях медицинских организаций.

Порядок направления и госпитализации в дневной стационар, условия выписки или перевода в другое учреждение здравоохранения утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 9 декабря 1999 года № 438 «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях», приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 31 января 2002 года № 54 «Об утверждении Методических рекомендаций по организации деятельности дневных стационаров поликлиник и отделений дневного пребывания больных в стационаре», другими нормативными актами Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

4. Условия оказания медицинской помощи в стационаре

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

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

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

Срок ожидания на плановую госпитализацию не должен превышать 30 дней со дня получения направления на госпитализацию, за исключением направления в специализированный стационар по профилю «офтальмология» для проведения хирургического лечения, в этих случаях срок ожидания не

должен превышать 12 месяцев при отсутствии медицинских показаний для более раннего вмешательства, в том числе при оказании помощи в экстренной и неотложной формах.

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

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

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

Регистрация пациента, направленного в стационар в плановом порядке, осуществляется медицинским работником стационара в журнале приема больных и отказов в госпитализации (форма № 001/у) при поступлении в стационар. Осмотр врачом при плановой госпитализации проводится не позднее двух часов с момента поступления пациента. Осмотр пациента, доставленного в стационар по экстренным медицинским показаниям, проводится незамедлительно.

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

Осмотр пациента заведующим отделением осуществляется в течение трех суток с момента поступления в отделение. Больные в тяжелом состоянии, в том числе госпитализированные в реанимационное отделение (палату) или палату интенсивной терапии – осматриваются заведующим отделением в течение первых суток с момента госпитализации, поступившие в праздничные или выходные дни – в течение первого рабочего дня. В дальнейшем осмотр заведующим отделением проводится не реже одного раза в неделю, а также накануне выписки из стационара. Пациенты в тяжелом состоянии, а также все находящиеся в реанимационном отделении (палате) или палате интенсивной терапии, осматриваются заведующим профильным отделением ежедневно, в праздничные или выходные дни – дежурным врачом, закрепленным за профильным отделением.

Выписка из стационара, а также перевод в другие отделения санкционируются заведующим отделением, а в случае его отсутствия и при наличии экстренных показаний – дежурным врачом. Переводы в другие

стационары санкционируются главным врачом (заместителем главного врача) либо лицом, замещающим главного врача на период его отсутствия, в том числе дежурным врачом».

Осмотр пациентов, находящихся в отделении (палате) реанимации и интенсивной терапии, находящейся в структуре отделения стационара (кардиологического, неврологического для лечения инсульта и других) проводится врачом этого отделения (палаты) не реже чем один раз в каждые шесть часов. Мониторинг неврологического статуса больным с ОНМК проводится не реже чем 1 раз в 4 часа, при необходимости чаще. Осмотр пациента врачом анестезиологом-реаниматологом в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется не реже 4 раз в сутки. При поступлении в отделение осмотр проводится незамедлительно. В случаях внезапного изменения состояния больного производится внеплановая запись. Лечение пациента в подразделении, оказывающем анестезиолого-реанимационную помощь, осуществляется врачом-анестезиологом-реаниматологом. Врач-специалист по профилю заболевания пациента, осуществлявший лечение или оперировавший больного до перевода в подразделение, оказывающее анестезиолого-реанимационную помощь, ежедневно осматривает больного и организует лечебно-диагностические мероприятия в пределах своей компетенции. В день перевода из отделения реанимации (палаты интенсивной терапии отделения стационара) пациент осматривается вечером в палате врачом-реаниматологом (врачом палаты интенсивной терапии отделения стационара), который осуществил перевод.

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

Лабораторные и инструментальные исследования в стационарных условиях беременным женщинам, находящимся на лечении в отделении патологии беременности, проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)».

При лечении в стационаре пациент бесплатно обеспечивается лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в соответствии с назначениями лечащего врача, стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными в установленном порядке, и перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания стационарной медицинской помощи.

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

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

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

Направление пациентов в консультативную поликлинику государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ленинградская областная клиническая (далее – ГБУЗ ЛОКБ) для оказания плановой медицинской помощи осуществляется медицинскими организациями Ленинградской области, участвующими в реализации Территориальной программы, в следующем порядке:

Пациенты предварительно обследуются всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении соответствующей медицинской организации;

Пациентам необходимо иметь при себе:

паспорт или другой документ, удостоверяющий личность,

полис обязательного медицинского страхования,

направление лечащего врача,

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

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

В направлении врача указываются следующие сведения:

к какому врачу-специалисту консультативной поликлиники направляется больной;

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

цель консультации (для уточнения диагноза, дополнительного обследования, в том числе в связи с тяжелым несчастным случаем на производстве, назначения более эффективного лечения, по требованию больного, для решения вопроса о госпитализации и др.);

специальность и подпись врача; фамилия, имя, отчество (написанные разборчиво) либо личная печать; служебный телефон врача, направившего больного на консультацию.

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя) и заверяется штампом и печатью соответствующей медицинской организации.

Противопоказаниями для направления пациентов являются:

- острые инфекционные заболевания или подозрение на них,
- острые формы психических расстройств,
- исходные стадии хронических заболеваний,

- необходимость оказания экстренной медицинской помощи,
- высокий риск развития состояний, требующих неотложной медицинской помощи.

Прием пациентов в консультативной поликлинике ГБУЗ ЛОКБ в зависимости от специальности врача осуществляется по предварительной записи либо в день обращения.

Предварительная запись на консультацию осуществляется в рабочее время в регистратуре:

- при личном посещении (при предъявлении направления лечащего врача)
- через диспетчерскую службу медицинской организации, направившей пациента на консультацию:

- по факсу 559-81-51, 592-14-13

- по интернету

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

Консультация пациента по неотложным показаниям возможна только после предварительной договоренности руководства медицинской организации и консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

Плановая госпитализация в клинические отделения ГБУЗ ЛОКБ осуществляется строго по показаниям, после осмотра врача-специалиста консультативной поликлиники по профилю.

В кабинетах врачей-специалистов ведутся журналы записи пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения выдается бланк направления на госпитализацию в ГБУЗ ЛОКБ с указанием предполагаемой даты госпитализации, а также перечнем диагностических исследований и врачебных осмотров, которые должны быть проведены на догоспитальном этапе в медицинской организации по месту жительства.

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

Прием пациентов на плановую госпитализацию в ГБУЗ ЛОКБ осуществляется приемным отделением в назначенные дни с 9.00 до 17.00 при наличии направления на госпитализацию от врача-специалиста консультативной поликлиники, при необходимости с согласованием заведующего профильным отделением ГБУЗ ЛОКБ.

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

Направление пациентов в Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская клиническая больница» (далее – ЛОГБУЗ «ДКБ») для оказания плановой медицинской помощи

осуществляется медицинскими организациями Ленинградской области, участвующими в реализации Территориальной программы, в следующем порядке.

1) пациенты предварительно обследуются всеми доступными методами и средствами, имеющимися в распоряжении соответствующей медицинской организации;

2) пациентам необходимо иметь при себе:

паспорт одного из родителей,

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

полис обязательного медицинского страхования (дети со дня рождения до дня государственной регистрации могут быть приняты по страховому медицинскому полису матери или одного из законных представителей),

амбулаторную карту,

направление лечащего врача,

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

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

3) в направлении врача указываются следующие сведения:

к какому врачу-специалисту направляется больной,

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

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

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

Направление подписывается руководителем (заместителем руководителя) соответствующей медицинской организации;

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

клинический анализ крови,

анализ крови на аланинаминотрансферазу (АЛТ),

общий анализ мочи,

соскоб на энтеробиоз,

анализ кала на яйца глистов и простейшие,

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

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

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

клинический анализ крови с подсчетом тромбоцитов,
время свертываемости и длительность кровотечения,
биохимический анализ крови с указанием концентрации билирубина, глюкозы, мочевины (креатинина), общего белка, аланинаминотрансферазы (АЛТ), аспартатаминотрансферазы (АСТ), протромбина,
анализ на группу крови и резус-фактор,
общий анализ мочи,
анализ крови на маркеры вирусов В и С,
рентгенограмма органов грудной клетки (со сроком давности не более полугода с указанием даты и номера исследования),
электрокардиография с представлением ленты и заключения.

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

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

флюорография органов грудной клетки (со сроком давности не более одного года с указанием даты и номера исследования),
анализ крови на реакцию Вассермана,
анализ кала на яйца глистов.

Противопоказаниями для направления пациентов на плановое лечение являются:

острые инфекционные заболевания или подозрение на них,
острые формы психических расстройств,
глистные инвазии,
педикулез.

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

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

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

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

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

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

Направление пациентов для оказания первичной специализированной медицинской помощи в онкологический, кардиологический, противотуберкулезный, наркологический диспансеры и в Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи (далее – диспансеры) осуществляется лечащим врачом (районным специалистом по профилю заболевания) медицинской организации, участвующей в реализации Территориальной программы.

Пациентам необходимо иметь при себе:
паспорт или другой документ, удостоверяющий личность,
полис обязательного медицинского страхования направление лечащего врача либо районного специалиста по профилю заболевания,
флюорографию органов грудной клетки со сроком давности не более одного года,
медицинскую документацию (перечень документов определяется диспансером).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Врач (фельдшер) скорой медицинской помощи, в случае направления пациента в медицинскую организацию, имеющую в своем составе отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения направляющий пациента, должен согласовать госпитализацию с ответственным дежурным врачом этой организации. Маршрутизация пациентов с учетом требования к срокам оказания соответствующей экстренной помощи устанавливается правовым актом Комитета по здравоохранению.

7. Условия оказания скорой медицинской помощи

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства вне медицинской организации – по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации; амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения); стационарно (в условиях обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

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

Скорая, в том числе специализированная, медицинская помощь оказывается на основе стандартов медицинской помощи.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь

оказывается в экстренной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента; и в неотложной форме - при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента.

В часы работы амбулаторно-поликлинической службы вызовы, поступившие в оперативный отдел (диспетчерскую) для оказания медицинской помощи в неотложной форме могут быть переданы к исполнению в регистратуру поликлиники (амбулатории) на службу неотложной помощи.

Станция скорой медицинской помощи является самостоятельной медицинской организацией или структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь. Отделение скорой медицинской помощи является структурным подразделением медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь.

Место расположения и территория обслуживания станции скорой медицинской помощи, отделения скорой медицинской помощи больницы устанавливаются с учетом численности и плотности населения, особенностей застройки, состояния транспортных магистралей, интенсивности автотранспортного движения, протяженности населенного пункта, с учетом 20-минутной транспортной доступности.

Выездные бригады скорой медицинской помощи укомплектовываются в соответствии со стандартом оснащения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года №388н и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 марта 1999 года № 100.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Оказание медицинской помощи по оздоровительному лечению детей осуществляется в медицинской организации (отделениях, кабинетах) врачами-

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

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

Оздоровительное лечение детей осуществляется с 1 января по 31 декабря 2014 года, в том числе оздоровление детей в летний период – с 1 июня по 31 августа 2014 года.

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

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

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

- новообразования (класс II);
- болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм (класс III);
- болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ (класс IV);
- болезни нервной системы (класс VI);
- болезни глаза и его придаточного аппарата (класс VII);
- болезни уха и его сосцевидного отростка (класс VIII);
- болезни системы кровообращения (класс IX);
- болезни органов дыхания, в том числе ЛОР-органов (класс X);
- болезни органов пищеварения (класс XI);
- болезни кожи и подкожной клетчатки (класс XII);
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (класс XIII);
- болезни мочеполовой системы (класс XIV);
- врожденные аномалии (пороки развития), деформации (класс XVII);
- симптомы, признаки и отклонения от нормы, не классифицированные в других рубриках (класс XVIII);
- травмы, отравления (класс XIX).

Медицинская помощь по оздоровительному лечению детей включает:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Учет детей для проведения оздоровительного лечения осуществляется отдельно.

Продолжительность лечения составляет 21 день. За время лечения пациенту проводят комплекс лечебно-диагностических мероприятий, соответствующий профилю заболевания. В случаях перевода ребенка по медицинским показаниям в другие отделения стационара или другие

медицинские организации, выписки ранее срока по семейным обстоятельствам оплата осуществляется за фактические койко-дни.

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

9. Условия оказания медицинской помощи в центрах здоровья

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

Основными задачами центра здоровья являются:

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

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

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

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

информирование о вредных и опасных для здоровья человека факторах внешней среды, факторах риска развития заболеваний, а также обучение

населения ведению здорового образа жизни, снижению уровня корригируемых факторов риска, мотивирование к отказу от вредных привычек;

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

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

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

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

ведение медицинской документации в установленном порядке и представление отчетности;

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

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

При оказании медицинской помощи в центрах здоровья предусматриваются:

регулирование потока пациентов медицинскими работниками центра здоровья;

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

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

Центр здоровья оказывает медицинские услуги следующим гражданам:

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

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

направленным медицинской организацией по месту прикрепления;

направленным медицинскими работниками образовательных учреждений;

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

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

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

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

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

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

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

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

На гражданина, обратившегося (направленного) в центр здоровья, оформляется учетная форма № 025-ЦЗ/у (карта центра здоровья), которая хранится в центре здоровья. Проводится тестирование гражданина на аппаратно-программном комплексе, его обследование на установленном оборудовании, результаты которых заносятся в карту центра здоровья и могут храниться в

электронном виде в соответствии с приказом по медицинской организации, после чего гражданин направляется к врачу.

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

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

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

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

По каждому случаю первичного обращения в центр здоровья, включающего комплексное обследование, заполняется учетная форма № 002-ЦЗ/у (карта здорового образа жизни), утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н, которая по желанию выдается гражданину на руки, а также оформляется учетная форма № 025-12/у (талон амбулаторного пациента), утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255.

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

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

нуждающимся в заместительной почечной терапии

Настоящие условия устанавливаются при оказании специализированной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, достигшим возраста 18 лет, находящимся на территории Ленинградской области, с острой почечной недостаточностью (далее - ОПН) и хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН), нуждающимся в заместительной почечной терапии (далее - ЗПТ) методами гемодиализа и перитонеального диализа.

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

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

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

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

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

Перевод больных, получающих лечение диализом, в другие медицинские организации, исключение больного с ОПН или ХПН из списка больных, получающих лечение гемодиализом и перитонеальным диализом, осуществляется по решению отборочной комиссии.

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

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

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

- грубые нарушения психики,
- асоциальное поведение (например, склонность к бродяжничеству),
- алкогольная и наркотическая зависимость,
- цирроз печени с портальной гипертензией и печеночной недостаточностью,
- гепаторенальный синдром,
- болезнь Альцгеймера, старческая деменция,
- прогрессирующие инкурабельные онкологические заболевания,
- тяжелые заболевания сердечно-сосудистой системы,
- заболевания крови с не корригируемыми нарушениями свертываемости.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь методом гемодиализа, осуществляют ее по тарифам и способам оплаты, утвержденным Соглашением об установлении тарифа на оплату медицинской помощи по территориальной программе ОМС по видам Базовой программы ОМС.

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

При необходимости стационарного лечения госпитализация пациента, получающего диализное лечение по поводу хронической почечной недостаточности, должна осуществляться в стационаре медицинской организации по месту проведения диализа независимо от ведомственной принадлежности медицинской организации или места жительства больного. В порядке исключения допускается госпитализация пациента в другой стационар по профилю заболевания, послужившего причиной госпитализации.

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

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

Осмотры больного лечащим врачом (совместно с заведующим отделением) в отделениях гемодиализа медицинских организаций осуществляются не реже

одного раза в месяц при амбулаторном лечении. На протяжении периода проведения диализного лечения ведется медицинская карта амбулаторного больного, отражающая все этапы терапии и позволяющая оценить качество и объем лечения.

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

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

Обеспечение перитонеальными растворами больных, получающих стационарный перитонеальный диализ, и амбулаторных больных, посещающих отделение гемодиализа ГБУЗ ЛОКБ для осмотра врачом с целью диспансерного наблюдения, осуществляется через аптеку ГБУЗ ЛОКБ.

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

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ведут учет пациентов, получающих диализную помощь, и числа проведенных им процедур диализа по форме N 003-1/у «Карта динамического наблюдения диализного больного», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 августа 2002 года N 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации» (далее - приказ N 254), и формам, утвержденным комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

Медицинские организации, оказывающие диализную помощь, ежемесячно, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным, и ежегодно, не позднее 1 февраля, представляют сведения о работе отделений диализа в уполномоченную организацию по формам, утвержденным комитетом по здравоохранению Ленинградской области.

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

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

Первичная специализированная и специализированная психиатрическая и психотерапевтическая помощь оказывается гражданам, страдающим в соответствии с Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем (десятый пересмотр), психическими расстройствами и расстройствами поведения (F00-F99), по основаниям и в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года № 566н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи при психических расстройствах и расстройствах поведения».

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

Оказание первичной специализированной и специализированной психиатрической помощи включает два этапа:

догоспитальный, осуществляемый в амбулаторных условиях врачом-психиатром, врачом-психиатром участковым, врачом-психотерапевтом (психоневрологический кабинет, психотерапевтический кабинет, психоневрологическое отделение, дневной психиатрический стационар, психоневрологический диспансер), обслуживающим взрослое и(или) детско-подростковое население, во взаимодействии с медицинским психологом, специалистом по социальной работе, социальным работником, логопедом (возможна организация мультидисциплинарных бригад);

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

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

На базе подразделений скорой медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года № 108 «О скорой психиатрической помощи» организуются бригады скорой психиатрической помощи.

При самостоятельном обращении больных с острыми психическими расстройствами и расстройствами поведения в психоневрологический

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

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

Специализированная психиатрическая помощь в круглосуточных психиатрических стационарах оказывается больным психическими расстройствами и расстройствами поведения по основаниям и в соответствии с Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» и стандартами, утвержденными в установленном порядке.

Медицинские организации, оказывающие амбулаторно-поликлиническую первичную медико-санитарную и специализированную психиатрическую и психотерапевтическую помощь населению, при ее организации и оказании обязаны руководствоваться Законом Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», постановлением Правительства Российской Федерации от 25 мая 1994 года № 522 «О мерах по обеспечению психиатрической помощью и социальной защите лиц, страдающих психическими расстройствами», в том числе Положением об учреждениях, оказывающих внебольничную и стационарную психиатрическую помощь, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 сентября 2003 года № 438 «О психотерапевтической помощи», другими нормативными правовыми актами, регламентирующими деятельность медицинских организаций и подразделений (психоневрологических (психотерапевтических) кабинетов, психоневрологических отделений), оказывающих амбулаторно-поликлиническую специализированную психиатрическую и психотерапевтическую помощь.

Деятельность амбулаторно-поликлинических подразделений (психоневрологических кабинетов, психоневрологических отделений) медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную психиатрическую помощь населению муниципальных образований организуется по участковому принципу. Порядок организации

медицинского обслуживания населения по территориально-участковому принципу устанавливается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 января 1993 года № 6 «О некоторых вопросах деятельности психиатрической службы», приказом Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 13 февраля 1995 года № 27 «О штатных нормативах учреждений, оказывающих психиатрическую помощь».

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

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

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

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

время ожидания приема – не более 45 минут после времени, назначенного пациенту и указанного в талоне либо в другом документе (амбулаторной карте, консультативном заключении, направлении и др.). Исключения допускаются только в случаях, отвлекающих врача-психиатра, врача-психотерапевта от его плановых обязанностей (оказание экстренной помощи другому пациенту по срочному вызову или жизненным показаниям), о чем пациенты, ожидающие приема, должны быть информированы персоналом подразделения (психоневрологического кабинета, психоневрологического отделения), а при его отсутствии – персоналом медицинской организации;

для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, – ведение отдельной (психиатрической) медицинской карты амбулаторного больного (форма № 025/у-04, утвержденная приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 ноября 2004 года № 255) с ее хранением и обработкой в регистратуре психоневрологического (психотерапевтического) кабинета или регистратуре психоневрологического отделения. Работники психоневрологического (психотерапевтического) кабинета, психоневрологического отделения несут ответственность за сохранность амбулаторных карт пациентов, прикрепленных к медицинской организации, согласно законодательству и обязаны обеспечить к ним прямой доступ для должностных лиц администрации своей медицинской организации, должностных лиц проверяющих подразделений, организаций, врачей непсихиатрического профиля – только в случае необходимости получения медицинских сведений о больном при оказании ему медицинской помощи по экстренным показаниям;

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

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

преемственность оказания психиатрической помощи гражданам в выходные и праздничные дни, в нерабочие часы для врачей-психиатров участковых при возникновении необходимости оказания экстренной и неотложной психиатрической помощи гражданам – фельдшерскими, врачебными выездными бригадами, психиатрическими фельдшерскими, врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи (приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 8 апреля 1998 года № 108 «О скорой психиатрической помощи»).

Гражданин, лично обратившийся в психиатрическое амбулаторно-поликлиническое подразделение (психоневрологический кабинет, психоневрологическое отделение), должен быть принят врачом-психиатром участковым при отсутствии очереди в день обращения, при наличии очереди – по предварительной записи. Срочность осмотра определяется медицинскими показаниями. Время ожидания – не более 14 дней.

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

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

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

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

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

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

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

Для обеспечения прав граждан на сохранение информации, являющейся содержанием врачебной тайны согласно Закону Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», в амбулаторно-поликлиническом учреждении предусматривается предварительная запись на прием к врачу-психиатру, врачу-психотерапевту, медицинскому психологу по телефону или через сеть Интернет непосредственно в психиатрическом подразделении (психоневрологический кабинет, регистратура психоневрологического отделения), или в кабинете врача-психотерапевта, медицинского психолога, если эти кабинеты находятся в составе поликлиники. При этом указанные подразделения и кабинеты врача-психотерапевта, медицинского психолога должны быть оборудованы телефонами с прямым городским номером и компьютером с выходом в сеть Интернет. Все обращения должны фиксироваться в журнале предварительной записи или в специальной компьютерной программе с указанием даты и времени приема.

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

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

Для обеспечения прав граждан на сохранение информации, являющейся содержанием врачебной тайны согласно Закону Российской Федерации от 2 июля 1992 года № 3185-1 «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании», Федеральному закону от 27 июля 2006 года № 152-ФЗ «О персональных данных», а также для сохранения преемственности и непрерывности в лечении и реабилитации пациентов с психическими расстройствами и расстройствами поведения предусматривается прямая передача медицинской информации о пациентах из амбулаторно-поликлинических психиатрических подразделений (кабинет, отделение) в другие медицинские организации (подразделения) психиатрического профиля или из других медицинских организаций (подразделений) психиатрического профиля в амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения (кабинет, отделение). При этом указанные амбулаторно-поликлинические психиатрические подразделения должны быть оснащены специальными средствами связи – факсом с выходом на междугороднюю телефонную связь, компьютером с выходом в сеть Интернет.

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

Порядок направления и госпитализации в дневной психиатрический стационар, условия выписки или перевода в другую медицинскую организацию, порядок ведения медицинской, статистической и отчетной документации утверждаются руководителем медицинской организации в соответствии с приказом Министерства здравоохранения СССР от 21 марта 1988 года № 225 «О мерах по дальнейшему совершенствованию психиатрической помощи» (с изменениями), приложением 7 (Положение о дневном стационаре (отделении, палате) для психически больных) к указанному приказу, приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 ноября 2003 года № 545 «Об утверждении инструкций по заполнению учетной медицинской документации» и от 13 ноября 2003 года № 548 «Об утверждении инструкций по заполнению отчетной формы по дневным стационарам».

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

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

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

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

Исследования проводятся по направлению врача, оформленному по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 декабря 2004 года № 255.

В соответствии с Федеральными законами от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» каждый пациент имеет право выбора медицинской организации. В этой связи при направлении пациента на исследование врач, осуществляющий амбулаторный прием и выписывающий направление, обязан ознакомить пациента с перечнем медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе Программы ОМС Ленинградской области, в которых выполняются данные исследования, и направить пациента на исследование в медицинскую организацию по его выбору. При проведении исследований по экстренным показаниям, исследование осуществляется в ближайшей медицинской организации, осуществляющей КТ и МРТ исследования. При нахождении на стационарном лечении исследование осуществляется в медицинской организации, в которой пациент находится на лечении, если в указанной медицинской организации осуществляются КТ и МРТ исследования, либо он направляется для исследования в другую медицинскую организацию транспортом медицинской организации, направившей на исследование.

При назначении исследования лечащий врач должен:

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

б) указать предварительный диагноз (с записью в направлении), предполагаемую методику лучевого исследования, анатомическую область или орган (органы), подлежащие обследованию (с указанием всех кодов услуг

исследования в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н), конкретную цель назначаемого исследования;

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

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

д) знать дозу облучения, которую получит пациент;

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

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

При проведении исследования врач-рентгенолог должен:

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

б) принимать окончательное решение о методе и объеме исследования;

в) нести ответственность за проведение исследования;

г) качественно с минимальной дозой облучения провести исследование;

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

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

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

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

В журнале регистрации исследований в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» указываются: фамилия, имя, отчество пациента; возраст пациента; серия и номер страхового полиса; номер и дата направления; медицинская организация, выдавшая направление (при проведении исследования пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, осуществляющей исследование, также указывается номер карты амбулаторного или стационарного больного); диагноз при направлении на исследование; область

(области) и(или) орган (органы) исследования; проведенное исследование с указанием кода медицинской услуги в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н и кода описания (при одномоментном обследовании двух и более локализаций указываются все коды проведенных услуг); предполагаемый диагноз.

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

Проведение коронарографии включает непосредственно рентгеноконтрастное исследование (одна услуга), результаты оформляются протоколом исследования.

Коронарография осуществляется по направлению врача, оформленному по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 22 декабря 2004 года № 255.

При назначении коронарографии лечащий врач должен:

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

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

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

г) знать дозу облучения, которую получит пациент;

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

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

При проведении коронарографии врач-рентгенолог должен:

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

б) нести ответственность за проведение исследования;

в) качественно с минимальной дозой облучения провести исследование;

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

д) указать заключительный диагноз (в журнале регистрации

исследования);

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

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

В журнале регистрации исследований в соответствии с приказом Федерального фонда ОМС от 7 апреля 2011 года № 79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования» указываются: фамилия, имя, отчество пациента; возраст пациента; серия и номер страхового полиса; номер и дата направления; медицинская организация, выдавшая направление (при проведении исследования пациенту, находящемуся на лечении в медицинской организации, осуществляющей исследование, также указывается номер карты стационарного больного); диагноз при направлении на исследование; проведенное исследование с указанием кода медицинской услуги в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 декабря 2011 года № 1664н и кода описания; диагноз врача, осуществлявшего исследование.

13. Условия оказания высокотехнологичной медицинской помощи

Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая за счет средств федерального бюджета и средств бюджетов субъектов Российской Федерации, предоставляется гражданам Российской Федерации на основе государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

В выполнении государственного задания на оказание в 2014 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам принимают участие медицинские организации – федеральные медицинские учреждения (за счет ассигнований федерального бюджета) и государственные учреждения здравоохранения Ленинградской области (за счет ассигнований федерального бюджета и областного бюджета Ленинградской области).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Порядок оказания высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования в 2014 году, может быть установлен правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

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

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

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

Показаниями для проведения базовой программы ВРТ(ЭКО) являются:

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

заболевания, при которых наступление беременности невозможно без использования ВРТ (ЭКО).

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

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

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

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

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

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

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

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

Отбор пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (ЭКО) осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи в медицинских организациях муниципальной системы здравоохранения (далее - женская консультация и/или поликлиника и/или стационар).

На этапе обследования в женской консультации и/или поликлинике и/или стационаре для определения показаний к применению ВРТ (ЭКО) и установления причин бесплодия осуществляются необходимые исследования согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению».

В случае выявления на этапе обследования инфекций, передающихся половым путем женская консультация и/или поликлиника направляет пациента в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной центр специализированных видов медицинской помощи» (далее -

ГБУЗ «ЛеноблЦентр») в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 924н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю дерматовенерология».

Женская консультация и/или поликлиника по показаниям направляет пациентов в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградскую областную клиническую больницу (далее ГБУЗ ЛОКБ) для проведения амбулаторных консультаций (в том числе консультаций врача-генетика и исследование хромосомного аппарата) и отдельных исследований (в том числе вышеуказанных).

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

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

После проведенного обследования и лечения пациент направляется в женскую консультацию и/или поликлинику, осуществлявшую отбор пациентки, где пациентка наблюдается 9 – 12 месяцев и при отсутствии наступления беременности делается заключение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (проведение процедуры ЭКО).

На этапе подготовки к программе ВРТ, женская консультация и/или поликлиника направляет пациентов (при необходимости) для обследования в ГБУЗ «ЛеноблЦентр», при этом пациентам выдается направление по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития от 22.11.2004 № 255. Запись пациентов на прием в ГБУЗ «ЛеноблЦентр» осуществляется медицинской организацией, направившей пациентов по телефону 251-15-26, при этом медицинская организация сообщает пациенту дату и время приема.

При подготовке к программе ВРТ на этапе обследования в ГБУЗ «ЛеноблЦентр» осуществляются исследования по определению относительных и абсолютных противопоказаний к применению ВРТ (ЭКО) мужчине и женщине в объеме согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 августа 2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению». Все обследования проводятся в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области.

После завершения окончательного этапа обследования женская консультация и/или поликлиника направляет пациента на прием к акушеру-

гинекологу в консультативную поликлинику консультативно-диагностического отделения с медико-генетической консультацией ГБУЗ ЛОКБ с заключением о нуждаемости в проведении процедуры ВРТ (ЭКО), с прилагаемыми результатами обследования и выпиской из истории амбулаторной карты.

Врач акушер-гинеколог консультативно-диагностического отделения с медико-генетической консультацией ГБУЗ ЛОКБ направляет медицинскую документацию в комиссию Комитета по здравоохранению Ленинградской области по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – Комиссия), созданную Приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области от 19 апреля 2013 года № 12 «О порядке направления граждан Российской Федерации, проживающих на территории Ленинградской области для оказания высокотехнологичной медицинской помощи».

Пациент имеет право на выбор медицинской организации, осуществляющей специализированную медицинскую помощь с применением ВРТ (ЭКО) согласно перечню медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

При отсутствии показаний для оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий Комиссия оформляет протокол решения о направлении документов пациента на оказание специализированной медицинской помощи (лечения бесплодия) с применением ВРТ (ЭКО) согласно установленной формы и направление в медицинскую организацию на оказание специализированной медицинской помощи жителям Ленинградской области с применением ВРТ (ЭКО) установленной формы.

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

заключение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи (с прилагаемыми результатами обследования и выпиской из медицинской карты) выдается женской консультацией и/или поликлиникой

протокол решения врачебной комиссии о направлении документов пациента на лечение бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) установленной формы оформляется Комиссией.

направление пациентов на этап проведения ЭКО установленной формы в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь при лечении бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) выдается Комиссией.

При отсутствии беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут повторно включаться Комиссией субъекта Российской Федерации в лист ожидания при условии соблюдения очередности и медицинских показаний.

15. Условия оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях

Больным с онкологическими заболеваниями медицинская помощь оказывается:

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

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

Оказание плановой помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках первичной медико-санитарной помощи осуществляется в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.

Оказание плановой специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в федеральных медицинских организациях, а также в государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Ленинградский областной онкологический диспансер» (далее – ГБУЗ ЛООД) и государственном бюджетном учреждении здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница (далее – ГБУЗ ЛОКБ).

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

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

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

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

- при подозрении на гемобластозы,
- при подозрении на опухолевые заболевания центральной или периферической нервной системы,
- при подозрении на опухолевые заболевания органа зрения,
- при подозрении на опухолевые заболевания органов грудной клетки;
- при подозрении на опухолевые заболевания органов брюшной полости;

в ГБУЗ ЛООД:

- при опухолях кожи,

при опухолях мягких тканей,
 при опухолях головы и шеи,
 при опухолях желудочно-кишечного тракта,
 при опухолях пищевода,
 при опухолях пищеварительной системы,
 при опухолях нейроэндокринной системы,
 при опухолях нейроэндокринной системы,
 при опухолях женской половой сферы,
 при опухолях мочеполовой сферы,
 при подозрении на злокачественные новообразования других локализаций;

к врачу детскому онкологу в ГБУЗ ЛООД или ЛОГБУЗ ДКБ - при подозрении на злокачественные новообразования у детей.

В случае выявления у пациента злокачественного новообразования врач-специалист первичного онкологического кабинета (отделения) заполняет форму № 030-6-ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) для постановки больного на учет в первичном онкокабинете (с его добровольного информированного согласия), а второй экземпляр карты в 3-дневный срок направляет в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛООД для постановки больного на учет в Территориальном канцер-регистре Ленинградской области.

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

Оформление Протокола запущенности и разбор причин запущенности следует проводить и в случае, если больной, не получивший никакого специального лечения, умер от злокачественной опухоли в течение 3 месяцев с момента установления диагноза злокачественного новообразования, а также в случае, если диагноз злокачественного образования был установлен посмертно (в этом случае Протокол запущенности оформляется в Патологоанатомическом бюро или Бюро судебно-медицинской экспертизы).

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

В случае подтверждения и (или) выявления у пациента факта наличия онкологического заболевания в ГБУЗ ЛОКБ информация о диагнозе пациента (с

его добровольного информированного согласия) направляется из организационно-методического отдела ГБУЗ ЛОКБ в организационно-методический отдел ГБУЗ ЛООД с заполнением:

формы №090/у (извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования) – в случае выявления онкозаболевания в непрофильных отделениях ГБУЗ ЛОКБ;

формы №030-6-ГРР (Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием) в ГБУЗ ЛООД и в специализированных онкологических отделениях ГБУЗ ЛОКБ;

формы №027-2/у (протокол на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования),

формы №027-1/у (выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием).

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

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

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

Оснащение ГБУЗ ЛООД и ГБУЗ ЛОКБ осуществляется в зависимости от профиля структурного подразделения в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «Онкология».

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

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

Скорая медицинская помощь больным злокачественными новообразованиями оказывается станциями (подстанциями) скорой медицинской

помощи и отделениями скорой медицинской помощи при районных и центральных районных больницах.

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

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

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

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

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

15.1. Условия оказания медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в ГБУЗ ЛООД

ГБУЗ ЛООД осуществляет следующие функции:

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

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

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

Врачи-онкологи поликлинического отделения ГБУЗ ЛООД ведут консультативный прием на базе следующих специализированных кабинетов:

- хирургический;
- маммологический;
- гинекологический;
- урологический;
- опухолей головы и шеи;
- химиотерапевтический.

В составе поликлиники работает кабинет амбулаторной химиотерапии для проведения химиотерапевтического лечения в амбулаторном режиме.

На базе поликлинического отделения организована и работает постоянно-действующая врачебная комиссия, в функции которой входит:

- выработка тактики ведения пациентов с онкологическими заболеваниями;

Отбор больных для оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

Назначения и выписка льготных лекарственных препаратов.

На базе ГБУЗ ЛООД работают следующие диагностические подразделения:

- рентгенодиагностические кабинеты;
- кабинет компьютерной томографии;
- кабинеты ультразвуковой диагностики;
- отделение внутрисветной эндоскопической диагностики;
- клинико-диагностическая лаборатория.

Цитологические и гистологические исследования проводятся специалистами ГБУЗ «Ленинградское областное патолого-анатомическое бюро».

Диагностические подразделения обеспечивают исследованиями амбулаторных и стационарных пациентов ГБУЗ ЛООД.

Лучевое лечение осуществляется на базе рентгенотерапевтического кабинета в амбулаторном и стационарном режимах.

В состав стационара ГБУЗ ЛООД входят:

- отделения анестезиологии-реанимации;
- операционные блоки;

Кабинет рентгенохирургических методов диагностики и лечения;

- отделение противоопухолевой лекарственной терапии;
- отделении хирургического профиля, специализирующиеся на лечении опухолей желудочно-кишечного тракта, пищевода, кожи и мягких тканей; опухолей молочной железы; опухолей головы и шеи; опухолей мочевыделительной системы; опухолей женских гениталий.

15.2. Условия оказания медицинской помощи больным с онкологическими и предопухолевыми заболеваниями в ГБУЗЛОКБ

ГБУЗ ЛОКБ осуществляет следующие функции:

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

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

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

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

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

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

1) кабинеты врачей в составе консультативной поликлиники:

врача-уролога,

врача-нейрохирурга,

врача челюстно-лицевого хирурга,

врача-колопроктолога,

врача торакального хирурга,

врача-радиолога,

врача-оториноларинголога,

врача-офтальмолога,

врача акушера-гинеколога;

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

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

3) специализированные отделения терапевтического профиля:

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

онкогематологическое отделение №1 с применением химиотерапии,

онкогематологическое отделение №2 с применением высокодозной химиотерапии.

4) специализированные онкологические отделения хирургических методов лечения:

онкологическое отделение №1 для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с новообразованиями органов грудной полости и верхних дыхательных путей;

онкологическое отделение №2 для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с новообразованиями брюшной полости и забрюшинного пространства;

онкологическое отделение №3 для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи больным с новообразованиями органов брюшной полости, забрюшинного пространства, головы и шеи.

5) отделения хирургического профиля:

нейрохирургическое отделение, осуществляющее обследование, хирургическую помощь, проведение симптоматической терапии больным с новообразованиями центральной и периферической нервной системы,

офтальмологическое отделение, осуществляющее обследование, хирургическую помощь, проведение симптоматической терапии больным с новообразованиями глаза и его придаточного аппарата,

урологическое отделение, осуществляющее обследование, хирургическую помощь, проведение симптоматической терапии больным урологического профиля с новообразованиями;

6) другие лечебные отделения:

операционный блок,

анестезиологии и реанимации,

реанимации и интенсивной терапии.

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

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

При выборе врача, а также в случае требования пациента о замене лечащего врача (за исключением случаев оказания специализированной медицинской помощи) пациент обращается к руководителю медицинской организации (ее подразделения) с заявлением в письменной форме, в котором указываются причины замены лечащего врача.

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

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

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

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

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

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

Выбор врача военнослужащими и лицами, приравненными по медицинскому обеспечению к военнослужащим, гражданами, проходящими альтернативную гражданскую службу, гражданами, подлежащими призыву на военную службу или направляемыми на альтернативную гражданскую службу, и гражданами, поступающими на военную службу по контракту или

приравненную к ней службу, а также задержанными, заключенными под стражу, отбывающими наказание в виде ограничения свободы, ареста, лишения свободы либо административного ареста, осуществляется с учетом особенностей оказания медицинской помощи, установленных статьями 25 и 26 Федерального закона от 21 ноября 2011 года №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

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

Приложение 3
к Территориальной программе...

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

Право на внеочередное получение медицинской помощи по Территориальной программе государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов в медицинских организациях, участвующих в реализации указанной программы, в соответствии со статьями 14 – 19 и 21 Федерального закона от 12 января 1995 года № 5-ФЗ "О ветеранах" имеют:

- 1) инвалиды войны;
- 2) участники Великой Отечественной войны из числа лиц, указанных в подпунктах "а" – "ж", "и" подпункта 1 пункта 1 статьи 2 Федерального закона "О ветеранах":

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), проходившие военную службу (включая воспитанников воинских частей и юнг) либо временно находившиеся в воинских частях, штабах и учреждениях, входивших в состав действующей армии в период гражданской войны, период Великой Отечественной войны или период других боевых операций по защите Отечества, а также партизаны и члены подпольных организаций, действовавших в период гражданской войны или период Великой Отечественной войны на временно оккупированных территориях СССР;

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

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

сотрудники разведки, контрразведки, выполнявшие в период Великой Отечественной войны специальные задания в воинских частях,

входивших в состав действующей армии, в тылу противника или на территориях других государств;

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

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

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

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

3) ветераны боевых действий из числа лиц, указанных в подпунктах 1 – 4 пункта 1 статьи 3 Федерального закона "О ветеранах":

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

а также принимавшие участие в соответствии с решениями органов государственной власти Российской Федерации в боевых действиях на территории Российской Федерации;

военнослужащие, в том числе уволенные в запас (отставку), лица рядового и начальствующего состава органов внутренних дел и органов государственной безопасности, лица, участвовавшие в операциях при выполнении правительственных боевых заданий по разминированию территорий и объектов на территории СССР и территориях других государств в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1951 года, в том числе в операциях по боевому тралению в период с 10 мая 1945 года по 31 декабря 1957 года;

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

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

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

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

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

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

8) граждане, указанные в пунктах 1 – 6 статьи 13 Закона Российской Федерации от 15 мая 1991 года № 1244-1 "О социальной защите граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС".

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

В случае отсутствия возможности оказания первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме по требуемой специальности врача в медицинских организациях по месту жительства гражданина, а также при необходимости

оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи врачебная комиссия медицинской организации, созданная в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 502н "Об утверждении Порядка создания и деятельности врачебной комиссии медицинской организации", выдает гражданину направление в другое учреждение здравоохранения Ленинградской области с указанием даты и времени консультации (госпитализации) либо в комитет по здравоохранению Ленинградской области (в случае необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи).

В медицинских организациях всех форм собственности, оказывающих специализированную медицинскую помощь и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год, ведется отдельный учет граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, в журнале регистрации пациентов на плановую госпитализацию. Пациенту в день обращения сообщаются номер очереди на госпитализацию, срок ожидания и дата предполагаемой госпитализации.

Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, организуют учет отдельных категорий граждан, указанных в пункте 1 настоящего Порядка, и динамическое наблюдение за состоянием их здоровья.

В медицинских организациях всех форм собственности должны быть размещены информационные стенды, содержащие полную информацию о порядке реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, установленного законодательством Российской Федерации, в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год. Стенды должны быть размещены на видных местах как в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, так и в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь стационарно или в условиях дневного стационара.

Приложение 4
к Территориальной программе...

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

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

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

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется обеспечение:

необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов, граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в соответствии со статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ «О государственной социальной помощи»;

необходимыми лекарственными препаратами граждан, включенных в установленном порядке в Федеральный регистр больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.02.2013 № 69н «О мерах по реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 г. N 404 «Об утверждении Правил ведения Федерального регистра лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей"»

За счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области осуществляется обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания:

граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными)

заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403 "О Порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента";

граждан, зарегистрированных в Ленинградской области по месту жительства, в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области, изложенным в приложении 14 к Территориальной программе.

Рецепты на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания выписываются врачами (фельдшерами) медицинских организаций, в отношении которых комитетом по здравоохранению Ленинградской области установлено право на оформление рецептурных бланков льготным категориям граждан.

При обращении в соответствующую медицинскую организацию гражданин предъявляет:

документ, удостоверяющий личность;

свидетельство о рождении (для детей);

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

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

В медицинской карте амбулаторного больного или истории развития ребенка отмечается срок, в течение которого гражданин имеет право на обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания.

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

Обеспечение граждан необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного

питания для детей-инвалидов за счет средств федерального бюджета осуществляется в соответствии с перечнями, установленными распоряжением Правительства Российской Федерации от 31 декабря 2008 года N 2053-р и приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 сентября 2006 года N 665 и от 9 января 2007 года N 1.

Обеспечение граждан лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, специализированными продуктами лечебного питания за счет средств областного бюджета Ленинградской области производится с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации, и дополнительного Перечня лекарственных препаратов, утвержденных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в Ленинградской области (приложение 14).

Оформление рецептурных бланков для обеспечения льготных категорий граждан, отпуск лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения, специализированных продуктов лечебного питания из аптечных организаций осуществляются в порядке, утвержденном приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 14 декабря 2005 года N 785, от 12 февраля 2007 года № 110 и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1175н.

Медицинская организация предоставляет гражданам информацию об аптечных учреждениях, осуществляющих отпуск льготный отпуск лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания по рецептам врачей.

В случае временного отсутствия лекарственных препаратов аптечное учреждение организует отсроченное обслуживание.

Комитет по здравоохранению Ленинградской области:

осуществляет организацию обеспечения граждан льготными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания;

координирует деятельность медицинских и аптечных организаций, иных хозяйствующих субъектов в области охраны здоровья граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения;

информирует население по вопросам льготного лекарственного обеспечения;

осуществляет контроль за назначением лекарственных средств и медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, выпиской рецептов льготным категориям граждан, установленным законодательством Российской Федерации и законодательством Ленинградской области, а также за расходованием финансовых средств, направляемых на льготное лекарственное обеспечение;

утверждает:

- порядок формирования и сроки представления медицинскими организациями заявок на организацию закупок лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания;

- перечень медицинских организаций, участвующих в льготном лекарственном обеспечении граждан;

- перечень врачей (фельдшеров), которым предоставлено право выписки рецептов для льготного лекарственного обеспечения;

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

рассматривает обращения и жалобы граждан по вопросам льготного лекарственного обеспечения.

Медицинские организации, участвующие в льготном лекарственном обеспечении граждан:

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

определяют потребность прикрепленного населения в лекарственных препаратах, медицинских изделиях и специализированных продуктах лечебного питания для обеспечения льготных категорий граждан;

формируют сводную заявку на прикрепленное население на лекарственные препараты, медицинские изделия и специализированные продукты лечебного питания в порядке, установленном Комитетом по здравоохранению Ленинградской области;

назначают ответственного за работу по льготному лекарственному обеспечению прикрепленного населения;

направляют в Комитет по здравоохранению Ленинградской области предложения по территориальному размещению пунктов отпуска лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания;

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

осуществляют внутриведомственный медико-экономический контроль обоснованности назначения лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания в подведомственных медицинских организациях.

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

Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами для медицинского применения, донорской кровью и(или) ее компонентами, а также специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями, средствами для дезинфекции, дезинсекции и дератизации.

Обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания, медицинскими изделиями осуществляется в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи.

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

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

аллерген туберкулезный очищенный,
 диагностикум геморрагической лихорадки с почечным синдромом культуральный,
 диагностикум клещевого энцефалита,
 диагностикум туляремиальный,
 диагностикум чумной,
 диагностикумы гриппозные,
 диагностикумы трепонемные эритроцитарные антигенные,
 диагностикумы шигеллезные,
 иммунодиагностикумы, иммуноглобулины и сыворотки диагностические, иммуноглобулины бруцеллезные диагностические,
 иммуноглобулины для выявления риккетсий сыпного тифа диагностические,
 иммуноглобулин туляремиальный диагностический,
 комплект для определения иммуноглобулинов класса М к вирусу гепатита А,
 сыворотка к HBS-антигену,
 сыворотка коклюшная диагностическая,
 сыворотка паракоклюшная диагностическая,
 сыворотка туляремиальная диагностическая,
 сыворотка чумная антифаговая диагностическая,
 сыворотки ботулинические типов А, В, С, Е, F нативные лошадиные или крупного рогатого скота диагностические для реакции биологической нейтрализации сухие,

сыворотки менингококковые диагностические,
сыворотки холерные диагностические,
тест-системы,
тест-система для выявления антител к ВИЧ,
тест-система для количественного определения РНК вируса
иммунодефицита человека (ВИЧ-1) методом обратной транскрипции и
полимеразной цепной реакции,
тест-система для выявления противовирусной ДНК вируса иммунодефицита
человека (ВИЧ-1) методом полимеразной цепной реакции,
тест-система для выявления РНК вируса гепатита С методом обратной
транскрипции и полимеразной цепной реакции,
тест-система для выявления ДНК вируса гепатита В методом полимеразной
цепной реакции,
тест-система иммуноферментная для выявления HBS-антигена,
тест-система иммуноферментная для выявления антигена вируса гепатита А.
Перечень лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и
расходных материалов, необходимых для оказания стоматологической помощи в
рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания
бесплатной медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год,
утверждается приказом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Приложение 5
к Территориальной программе...

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию
здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи в Ленинградской области на 2014 год и на плановый период
2015 – 2016 годов

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

Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни предусматривает проведение следующих основных мероприятий, осуществляемых медицинскими организациями:

1) разработка и реализация программ формирования здорового образа жизни, в том числе программ снижения потребления алкоголя и табака, предупреждения и борьбы с немедицинским потреблением наркотических средств и психотропных веществ;

2) осуществление санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий;

3) осуществление мероприятий по предупреждению и раннему выявлению заболеваний, в том числе предупреждению социально значимых заболеваний, и борьбе с ними;

4) проведение профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации;

5) осуществление мероприятий по сохранению жизни и здоровья граждан в процессе их обучения и трудовой деятельности в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В целях реализации указанных мероприятий осуществляются:

ранняя диагностика в доврачебных кабинетах;

ранняя диагностика в центрах здоровья;

иммунизация граждан в соответствии с национальным календарем прививок, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и Российской Федерации от 31 января 2011 года № 51н «Об утверждении национального календаря профилактических прививок и календаря профилактических прививок по эпидемическим показаниям»;

раннее выявление и диагностика онкопатологии, туберкулеза, ВИЧ и гепатита;

медицинские осмотры женщин с проведением цитологического (на атипичные клетки) исследования;

диспансерное наблюдение в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и Ленинградской области инвалидов; инвалидов и участников Великой Отечественной войны боевых действий и лиц, приравненных к ним; детей декретированных возрастов; граждан, подвергшихся воздействию радиации вследствие катастрофы на Чернобыльской АЭС, и лиц, приравненных к ним; доноров;

диспансерное (профилактическое) наблюдение ребенка в течение первого года жизни в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и «Российской Федерации от 28 апреля 2008 № 307 "О стандарте диспансерного (профилактического) наблюдения ребенка в течение первого года жизни»;

медицинские осмотры несовершеннолетних в соответствии с приказом Минздрава России от 21.12.2012 № 1346н «О Порядке прохождения несовершеннолетними медицинских осмотров, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них»;

диспансерное наблюдение несовершеннолетних, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21 декабря 2012 № 1348н «Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними диспансерного наблюдения, в том числе в период обучения и воспитания в образовательных учреждениях» (зарегистрировано в Минюсте России 28.03.2013 № 27909);

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

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2014 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования

№ п/п	Наименование медицинской организации		Деятельность в сфере обязательного медицинского страхования*
	полное	краткое (в системе ОМС)	
Государственные учреждения здравоохранения			
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградская областная клиническая больница	ГБУЗ ЛОКБ	+ ++
2	Ленинградское областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская клиническая больница»	ЛОГБУЗ «ДКБ»	+
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной Центр специализированных видов медицинской помощи»	ГБУЗ «ЛеноблЦентр»	+
4	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной кардиологический диспансер»	ГАУЗ «ЛОКД»	+
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной онкологический диспансер»	ГБУЗ ЛООД	+ ++
6	Государственное казенное учреждение здравоохранения "Ленинградское областное патолого-анатомическое бюро"	ГКУЗ ЛОПАБ	
7	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградское областное «Патолого-анатомическое бюро Комитета по здравоохранению Ленинградской области»	ГКУЗ ЛОПАБ КЗЛО	

8	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Бюро судебно-медицинской экспертизы	Бюро судебно-медицинской экспертизы Ленинградской области	
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области Детский областной противотуберкулезный санаторий "Сосновый мыс"	ГБУЗ Санаторий "Сосновый мыс"	
10	Государственное казенное учреждение здравоохранения Областной Дом ребенка в г. Тихвине комитета по здравоохранению Ленинградской области	ГКУЗ Областной Дом ребенка в г. Тихвине	
11	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужский специализированный Дом ребенка»	ГКУЗЛО ЛСДР	
12	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Всеволожский специализированный Дом ребенка»	ГКУЗЛО ВСДР	
13	Ленинградское Областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Ульяновская Областная психиатрическая больница"	ЛО ГКУЗ "УОПБ"	
14	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Дружносельская психиатрическая больница"	ГКУЗЛО "ДПБ"	
15	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Областная туберкулезная больница в г. Тихвине"	ГКУЗЛО "Областная туберкулезная больница в г. Тихвине"	
16	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения "Свирская психиатрическая больница"	ЛОГКУЗ "Свирская психиатрическая больница"	
17	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Зеленохолмская туберкулезная больница"	ЛОГКУЗ "Зеленохолмская туберкулезная больница"	

18	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Туберкулезная больница "Дружноселье"	ГКУЗЛО "ТБ "Дружноселье"	
19	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Областная туберкулезная больница в городе Выборге»	ГКУЗЛО "Областная туберкулезная больница в городе Выборге"	
20	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области Детский специализированный санаторий «Зорька»	Детский санаторий "ЗОРЬКА"	
21	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной наркологический диспансер»	ГКУЗ ЛОНД	
22	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной психоневрологический диспансер»	ГКУЗ ЛОПНД	
23	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Ленинградский областной противотуберкулезный диспансер»	ГКУЗ ЛОПТД	
24	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская психиатрическая больница»	ГКУЗ ЛО "Тихвинская психиатрическая больница"	
25	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Выборгский межрайонный наркологический диспансер»	ЛОГКУЗ ВМНД	
26	Государственное казенное учреждение здравоохранения «Центр крови Ленинградской области»	ГКУЗ "ЦКЛО"	
27	Ленинградское областное государственное казенное учреждение здравоохранения «Контрольно-аналитическая лаборатория»	ЛОГКУЗ "Лаборатория"	
28	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Медицинский информационно-аналитический центр»	ГКУЗЛО "МИАЦ"	

29	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр профессиональной патологии"	ГБУЗЛО «Центр профпатологии»	
30	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями"	ГКУЗЛО Центр СПИД	
31	Государственное казенное учреждение здравоохранения Медицинский центр мобилизационных резервов «Резерв» комитета по здравоохранению Ленинградской области	ГКУЗ МЦ «Резерв»	
32	Государственное казенное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Территориальный центр медицины катастроф»	ГКУЗЛО «ТЦМК»	
33	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО "Бокситогорская МБ"	+
34	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Бокситогорская стоматологическая поликлиника»	ГБУЗ ЛО «Бокситогорская СП»	+
35	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Волховская МБ»	+
36	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волховская стоматологическая поликлиника»	ГБУЗ ЛО «Волховская СП»	+
37	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Волосовская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Волосовская МБ»	+
38	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Всеволожская клиническая межрайонная больница"	ГБУЗ ЛО «Всеволожская КМБ»	+

39	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Токсовская районная больница»	ГБУЗ ЛО «Токсовская РБ»	+
40	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Сертоловская городская больница"	ГБУЗ ЛО «Сертоловская ГБ»	+
41	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Выборгская МБ»	+
42	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Рощинская районная больница"	ГБУЗ ЛО «Рощинская РБ»	+
43	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Приморская районная больница"	ГБУЗ ЛО «Приморская РБ»	+
44	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская детская городская больница»	ГБУЗ ЛО «Выборгская ДГБ»	+
45	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области »Выборгский родильный дом»	ГБУЗ ЛО «Выборгский роддом»	+
46	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская стоматологическая поликлиника»	ГАУЗ ЛО «Выборгская СП»	+
47	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Светогорская районная больница»	ГБУЗ ЛО «Светогорская РБ»	+
48	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Выборгская станция скорой медицинской помощи»	ГБУЗ ЛО «Выборгская ССМП»	+
49	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Гатчинская клиническая межрайонная больница"	ГБУЗ ЛО «Гатчинская КМБ»	+
50	Государственное автономное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Вырицкая районная больница»	ГАУЗ ЛО «Вырицкая РБ»	+

51	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кингисеппская межрайонная больница им. П.Н.Прохорова»	ГБУЗ ЛО «Кингисеппская МБ»	+
52	Ленинградское областное государственное предприятие «Киришская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Киришская МБ»	+
53	Ленинградское областное государственное предприятие «Киришская стоматологическая поликлиника»	ЛОГП «Киришская СП»	+
54	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кировская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Кировская МБ»	+
55	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Кировская стоматологическая поликлиника»	ГБУЗ ЛО «Кировская СП»	+
56	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Лодейнопольская межрайонная больница"	ГБУЗ ЛО «Лодейнопольская МБ»	+
57	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Ломоносовская межрайонная больница имени И.Н.Юдченко»	ГБУЗ ЛО «Ломоносовская МБ»	+
58	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Лужская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Лужская МБ»	+
59	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Подпорожская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Подпорожская МБ»	+
60	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Приозерская центральная районная больница»	ГБУЗ ЛО «Приозерская МБ»	+
61	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Сланцевская межрайонная больница»	ГБУЗ ЛО «Сланцевская МБ»	+

62	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области «Тихвинская межрайонная больница им.А.Ф.Калмыкова»	ГБУЗ ЛО «Тихвинская МБ»	+
63	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ленинградской области "Тосненская клиническая межрайонная больница"	ГБУЗ ЛО «Тосненская КМБ»	+
Ведомственные и частные медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования			
64	Негосударственное учреждение здравоохранения "Отделенческая больница на станции Волховстрой открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	НУЗ «Отделенческая больница на ст. Волховстрой ОАО «РЖД»	+
65	Негосударственное учреждение здравоохранения "Узловая больница на станции Выборг открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	НУЗ «Узловая больница на ст. Выборг» ОАО «РЖД»	+
66	Негосударственное учреждение здравоохранения "Линейная поликлиника на станции Лодейное Поле открытого акционерного общества "Российские железные дороги"	НУЗ «Линейная поликлиника на ст.Лодейное Поле ОАО «РЖД»	+
67	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть № 38 Федерального медико-биологического агентства"	ФГБУЗ ЦМСЧ № 38 ФМБА России	+
68	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И.Мечникова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	ГБОУ ВПО СЗГМУ им. И.И.Мечникова Минздрава России	+
69	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Федеральный Центр сердца, крови и эндокринологии им. В.А. Алмазова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	ФГБУ "ФЦСКЭ им. В.А. Алмазова" Минздрава России	+

70	Государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования "Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова" Министерства здравоохранения Российской Федерации"	ГБОУ ВПО ПСПбГМУ им.И.П. Павлова Минздрава России	+
71	Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинско-хирургический Центр имени Н.И. Пирогова" Министерства здравоохранения Российской Федерации	ФГБУ "НМХЦ им. Н.И. Пирогова" Минздрава России	+
72	Федеральное государственное бюджетное учреждение «Научно-исследовательский институт акушерства и гинекологии им.Д.О.ОТТА» Северо-Западного отделения Российской Федерации медицинских наук	ФГБУ «НИИАГ им.Д.О.Отта» СЗО РАМН	+
73	Федеральное государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Клиническая больница № 122 имени Л.Г.Соколова Федерального медико-биологического агентства"	ФГБУЗ КБ №122 им.Л.Г.Соколова ФМБА России	+
74	Федеральное государственное казенное военное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Военно-медицинская Академия имени С.М.КИРОВА» Министерства обороны Российской Федерации	Военно-медицинская Академия имени С.М.Кирова	+
75	Общество с ограниченной ответственностью Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения "Здоровье"	ООО "Многопрофильный медицинский центр восстановительного лечения "Здоровье"	+
76	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинский центр "Здоровье"	ООО "Медицинский центр "Здоровье"	+
77	Общество с ограниченной ответственностью "Медицинское Учреждение "Центурия"	ООО "МУ "Центурия"	+
78	Закрытое акционерное общество "Северо-Западный Центр доказательной медицины"	ЗАО "Северо-Западный Центр доказательной медицины"	+

79	Санкт-Петербургское бюджетное учреждение здравоохранения "Городская больница №40 Курортного района"	СПб ГБУЗ «Городская больница №40»	+
80	Общество с ограниченной ответственностью "Центр Диализа Санкт-Петербург"	ООО «Центр Диализа Санкт-Петербург»	+
81	Общество с ограниченной ответственностью "ЭМСИПИ-Медикейр"	ООО «ЭМСИПИ-Медикейр»	+
82	Общество с ограниченной ответственностью «Современная Медицинская Служба «СтомаМедСервис»	ООО «СМС «СтомаМедСервис»	+
83	Общество с ограниченной ответственностью «Дентал-Сервис»	ООО «Дентал-Сервис»	+
84	Индивидуальный предприниматель Волошин Александр Григорьевич	ИП Волошин Александр Григорьевич	+
85	Общество с ограниченной ответственностью «ИНФАНТ-РЕГИОН»	ООО «ИНФАНТ-РЕГИОН»	+
86	Общество с ограниченной ответственностью «Ава-Петер»	ООО «Ава-Петер»	+
87	Общество с ограниченной ответственностью «Б.БраунАвитумРуссландКлиникс»	ООО «Б.БраунАвитумРуссландКлиникс»	+
88	Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Женская консультация № 44» Пушкинского района	СПб ГБУЗ «Женская консультация № 44» Пушкинского района	+
89	Закрытое акционерное общество «Международный центр репродуктивной медицины»	ЗАО «МЦРМ»	+
90	Общество с ограниченной ответственностью «Медикал Групп»	ООО «Медикал Групп»	+
91	Частное учреждение здравоохранения «Центры диализа «Парацельс»»	ЧУ ЦД «Парацельс»	+
92	Общество с ограниченной ответственностью «ЕВА»	ООО «ЕВА»	+
93	Общество с ограниченной ответственностью «Центр инновационной эмбриологии и репродуктологии»	ООО «ЦИЭР»	+
94	Общество с ограниченной ответственностью «ЕвроМед»	ООО «ЕвроМед»	+
95	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника «Передовые технологии здоровья»	ООО «Клиника здоровья»	+

* Осуществление деятельности в сфере ОМС (+),
оказание медицинской помощи по сверх базовой программе ОМС (высокотехнологичная медицинская помощь) (++).

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

Приложение 7
к Территориальной программе...

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком в возрасте четырех лет и старше – при наличии медицинских показаний

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

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

Приложение 8
к Территориальной программе...

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

Для размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям, установленным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 535Н «Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)», на каждом отделении медицинской организации организуется соответствующая палата или бокс (палаты, боксы). Палата или бокс (палаты, боксы) резервируется в составе или сверх коечного фонда отделения. Режим работы, санитарное состояние палаты или бокса (палат, боксов) обеспечивается в соответствии с эпидемиологическими показаниями и нормами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в иной медицинской организации при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечение транспортом осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, в сопровождении медицинского работника.

В случае необходимости транспортировки пациента бригадой специализированной скорой медицинской помощи, предоставление автотранспорта осуществляется медицинской организацией, имеющей соответствующий транспорт и медицинский персонал.

Предоставление указанных транспортных услуг организуется и согласовывается заместителями главных врачей по медицинской части медицинских организаций.

Приложение 10
к Территориальной программе...

Условия и сроки диспансеризации отдельных категорий населения

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

Диспансеризация предусматривает:

регулярный медицинский осмотр отдельных возрастных групп населения с проведением установленного объема лабораторных и инструментальных исследований;

дообследование нуждающихся с использованием всех современных методов диагностики;

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

выявление заболеваний на ранних стадиях;

определение и индивидуальную оценку состояния здоровья;

разработку и проведение комплекса необходимых медицинских и социальных мероприятий и динамического наблюдения за состоянием здоровья населения.

Диспансеризации подлежат:

пребывающие в стационарных учреждениях дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации в соответствии с приказом Минздрава России от 15.02.2013 N 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» (Зарегистрировано в Минюсте России 02.04.2013 N 27964);

отдельные группы взрослого населения в соответствии с приказом Минздрава России от 03.12.2012 N 1006н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (Зарегистрировано в Минюсте России 01.04.2013 N 27930);

дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе усыновленные (удочеренные), принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 апреля 2013 года № 216н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью.

- инвалидов и участников Великой Отечественной войны, супругов погибших (умерших) инвалидов и участников Великой Отечественной войны, не

вступивших в повторный брак, и лиц, награжденных знаком "Жителю блокадного Ленинграда", бывших несовершеннолетних узников концлагерей, гетто, других мест принудительного содержания, созданных фашистами и их союзниками в период Второй мировой войны, признанным инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин (за исключением лиц, инвалидность которых наступила вследствие их противоправных действий).

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации, возлагается на ее руководителя и на отделение (кабинет) медицинской профилактики (в том числе кабинет, входящий в состав центра здоровья).

Ответственность за организацию и проведение диспансеризации населения возлагается на врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача-терапевта цехового лечебного участка, врача общей практики (семейного врача).

Приложение 11
к Территориальной программе ...

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи,
оказываемой в рамках территориальной программы

№ п/п	Показатель	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5
1	удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных)	75,0	75,0	75,0
2	смертность населения, в том числе городского, сельского населения (число умерших на 1000 человек населения)	13,2, в том числе городского населения -13,7, сельского населения – 12,3.	13,1, в том числе городского населения – 13,6, сельского населения – 12,2.	12,9/13,1, в том числе городского населения – 13,6, сельского населения – 12,2.
3	смертность населения от болезней системы кровообращения, в том числе городского, сельского населения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	747,8, том числе городского населения – 777,7, сельского населения – 687,9	725,7, том числе городского населения – 754,7, сельского населения – 667,6.	703,6/703,6, том числе городского населения – 731,7, сельского населения – 647,3.
4	смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных том числе городского, сельского населения (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	203,7, в том числе злокачественных 201,7, том числе городского населения – 217,9, сельского населения – 177,2.	200,1, в том числе злокачественных 198,2, том числе городского населения – 214,1, сельского населения – 174,1.	197,6, в том числе злокачественных 195,6, том числе городского населения – 211,4, сельского населения – 171,9.
5	смертность населения от туберкулеза, в том числе городского, сельского населения (случаев на 100 тыс. человек населения)	12,1, том числе городского населения – 11,0, сельского населения – 14,2.	11,8, том числе городского населения – 10,7, сельского населения – 13,8.	11,6 том числе городского населения – 10,6, сельского населения – 13,6
6	смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	635,0	632,0	630,0

7	смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	175,0	174,0	173,0
8	материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	13,2	13,1	13,1
9	младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности)	6,1, том числе в городской местности – 5,2, в сельской местности – 7,8	5,9, том числе в городской местности – 5,1, в сельской местности – 7,7.	5,82, том числе в городской местности – 5,0, в сельской местности – 7,6.
10	смертность детей в возрасте 0 - 4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	7,0	6,9	6,8
11	смертность детей в возрасте 0 - 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	6,7	6,7	6,6
12	доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	49,8%	51,5%	52,1%
13	обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	29,7, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 14,5, в стационарных условиях – 12,3	29,9, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 14,8, в стационарных условиях – 12,4	30,7, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях – 15,3, в стационарных условиях – 12,4
14	обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тыс. человек населения включая	68,5, в том числе оказывающими медицинскую помощь в	71,7, в том числе оказывающими медицинскую помощь в	73,7, в том числе оказывающими медицинскую помощь в

	городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	амбулаторных условиях – 33,6, в стационарных условиях – 31,5	амбулаторных условиях – 35,8, в стационарных условиях – 32,9	амбулаторных условиях – 35,4, в стационарных условиях – 33,9
15	средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (в среднем по Ленинградской области)(дней)	12,1	11,7	11,7
16	эффективность деятельности медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда	100%, в том числе расположенных в городской местности – 100%, в сельской местности – 100%	100%, в том числе расположенных в городской местности – 100%, в сельской местности – 100%	100%, в том числе расположенных в городской местности – 100%, в сельской местности – 100%
17	доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на территориальную программу	6,0	6,1	6,2
18	доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на территориальную программу	2,0	2,1	2,2
19	доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на территориальную программу	1,6	1,6	1,6
20	удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем числе пациентов с впервые	50,4%	51,0%	51,5%

	выявленными злокачественными новообразованиями			
21	полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе, проживающих в городской и сельской местности	96,0%, том числе городского населения - 96,0%, сельского населения - 96,0%	96,0%, том числе городского населения – 96,0%, сельского населения - 96,0%	96,0%, том числе городского населения – 96,0%, сельского населения – 96,0%
22	удельный вес числа пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в федеральных медицинских организациях, в общем количестве пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования	2,9%	3,0%	3,0%
23	число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	270	270	270
24	доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов	3,0%	3,0%	3,0%
25	доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут с момента вызова в общем количестве вызовов	88,1%	88,4%	88,6%
26	удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте	75%, в том числе проживающих в городской местности 75%, в сельской	75%, в том числе проживающих в городской местности 75%, в сельской	75%, в том числе проживающих в городской местности 75%, в сельской

	18 лет и старше, подлежащих диспансеризации, в том числе проживающих в городской и сельской местности	местности 75%	местности 75%	местности 75%
27	удельный вес числа пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	50,0%	50,0%	50,0%
28	удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	9,0%	9,1%	9,2%
29	удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	8,0%	8,2%	8,4%
30	количество проведенных выездной бригадой скорой медицинской помощи тромболизисов у пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями в расчете на 100 пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда и с острыми цереброваскулярными болезнями, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	5 на 100 пациентов	6 на 100 пациентов	7 на 100 пациентов

31	удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	30,0%	31,0%	32,0%
32	удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом	0,3%	0,4%	0,5%
33	количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы	80	70	60

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

Приложение 12
к Территориальной программе...

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, и консультаций врачей-специалистов

Срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более 2 часов с момента обращения;

Срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 10 рабочих дней с момента обращения, за исключением оказания первичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКБ, где срок ожидания не должен превышать двух с половиной месяцев и ЛОГБУЗ «ДКБ», где срок ожидания не должен превышать одного месяца.

Срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 7 рабочих дней за исключением: ультразвуковых исследований, доплерографии, суточного мониторирования, маммографии, предельный срок ожидания которых составляет 15 рабочих дней;

Срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме составляет не более 30 рабочих дней, за исключением ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ «ДКБ», где срок ожидания не должен превышать трех месяцев.

Срок ожидания оказания специализированной, за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях в плановой форме составляет не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

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

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

В медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, ведется лист ожидания оказания специализированной медицинской помощи в плановой форме и осуществляется информирование граждан в доступной форме, в том числе с использованием сети «Интернет», о сроках ожидания оказания

специализированной медицинской помощи с учетом требований законодательства Российской Федерации о персональных данных.

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

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I Средства областного бюджета субъекта Ленинградской области*	02	4 231,7111	2 390,3	5 898,7958	3 331,9	6 473,0156	3615,2	6 888,5946	3778,9
II Стоимость Территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04+10)	03	13 718,6968	9 625,9	9 922,8715	6 962,5	14882,4032	8481,5	15833,6814	8863,2
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05+06+09)	04	13 560,1047	9 514,6	9 922,8715	6 962,5	14882,4032	8481,5	15833,6814	8863,2
в том числе:									
1.1. субвенции из бюджета ФОМС	05	9 922,8715	6 962,5	9 922,8715	6 962,5	14882,4032	8481,5	15833,6814	8863,2
1.2. межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	06	3 637,2332	2 552,1	0	0	0	0	0	0
1.2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	07	959,0815	672,9	0	0	0	0	0	0
1.2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	08	2 617,8027	1 836,8	0	0	0	0	0	0
1.3. прочие поступления	09	0	0	0	0	0	0	0	0
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	10	158,5921	111,3	0	0	0	0	0	0

2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)	11	0	0	0	0	0	0	0	0
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, включаемых в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»	12	0	0	0	0	0	0	0	0

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на обеспечение необходимыми лекарственными средствами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

Таблица 2. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по условиям ее оказания на 2014 год

Численность населения Ленинградской области на 01.01.2014 года – 1770,400 тысяч человек

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области на 01.04.2013 года – 1425,188 тысяч человек

	№ строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		млн.руб.			в % к итогу
					за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области	за счет средств ОМС	за счет средств соответствующих бюджетов Ленинградской области	средства ОМС	итого	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области, в том числе*:	01		x	x	2 390,3	x	4 231,7111	x	4 231,7111	23,6
1. скорая медицинская помощь	02	вызов	0,001	28414,30	39,2	x	69,3309	x	69,3309	x
2. при заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС:	03		x	x	1 146,9	x	2 030,5214	x	2 030,5214	x
- амбулаторная помощь	04.1	посещение с профилактической целью	0,253	391,30	99,3	x	175,7964	x	175,7964	x
	04.2	обращение	0,096	1487,05	143,0	x	253,2423	x	253,2423	x

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- стационарная помощь	05	госпитализация	0,101	8960,32	903,4	x	1 599,3537	x	1 599,3537	x
- в дневных стационарах	06	пациенто-день	0,002	559,38	1,2	x	2,1290	x	2,1290	x
3. при заболеваниях, включенных в базовую программу ОМС, гражданам, не идентифицированным и не застрахованным в системе ОМС:	07		x	x	112,1	x	198,3375	x	198,3375	x
- скорая медицинская помощь	08	вызов	0,022	2214,41	49,1	x	86,8424	x	86,8424	x
- амбулаторная помощь	09	обращение	0,001	360,02	0,3	x	0,5818	x	0,5818	x
- стационарная помощь	10	госпитализация	0,004	15432,49	62,7	x	110,9133	x	110,9133	x
- в дневных стационарах	11	пациенто-день	x	x	0,0	x	0,0000	x	0,0000	x
4. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	12		x	x	906,8	x	1 605,4319	x	1 605,4319	x
5. специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	13									
		койко-день	x	x	185,3	x	328,0894	x	328,0894	x
II. Средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС**:	14		x	x	0,0	x	0,0000	x	0,0000	0,0
- скорая медицинская помощь	15	вызов	x	x	0,0	x	0,0000	x	0,0000	x
- амбулаторная помощь	16.1	посещение с профилактической целью	x	x	0,0	x	0,0000	x	0,0000	x
	16.2	госпитализация	x	x	0,0	x	0,0000	x	0,0000	x
- стационарная помощь	17	койко-день	x	x	0,0	x	0,0000	x	0,0000	x
- медицинскую помощь в дневных стационарах	18	пациенто-день	x	x	0,0	x	0,0000	x	0,0000	x
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	19		x	x	x	9 625,9	x	13 718,6968	13 718,6968	76,4

1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
- Скорая медицинская помощь (сумма строк 27+33)		20	вызов	0,304	2214,69	х	672,9	х	959,0815	959,0815	х
- амбулаторная помощь	сумма строк 28.1+34.1	21.1	посещение с профилактической целью	2,270	414,08	х	940,0	х	1 339,6249	1 339,6249	х
	сумма строк 28.2+34.2	21.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,460	530,09	х	243,8	х	347,5170	347,5170	х
	сумма строк 28.3+34.3	21.3	обращение	1,920	1213,11	х	2 329,2	х	3 319,5103	3 319,5103	х
- стационарная помощь (сумма строк 29+35)		22	госпитализация	0,177	25772,91	х	4 554,1	х	6 490,4942	6 490,4942	х
в том числе медицинская реабилитация (строка 30) справочно из строки 22		23	койко-день	0,030	1682,39	х	50,5	х	71,9324	71,9324	
- в дневных стационарах (сумма строк 31+36)		24	пациенто-день	0,550	1302,3	х	716,3	х	1 020,8152	1 020,8152	х
затраты на АУП в сфере ОМС***		25		х	х	х	169,6	х	241,6537	241,6537	х
в том числе из строки 19: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области:		26		х	х	х	9 345,0	х	13 318,4510	13 318,4510	74,2
- скорая медицинская помощь		27	вызов	0,304	2214,69	х	672,9	х	959,0815	959,0815	х
- амбулаторная помощь		28.1	посещение с профилактической целью	2,270	414,08	х	940,0	х	1 339,6249	1 339,6249	х
		28.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,460	530,09	х	243,8	х	347,5170	347,5170	х
		28.3	обращение	1,920	1213,11	х	2 329,2	х	3 319,5103	3 319,5103	х
- стационарная помощь		29	госпитализация	0,176	25243,50	х	4 442,8	х	6 331,9021	6 331,9021	х
в том числе медицинская реабилитация (справочно из строки 29)		30	койко-день	0,030	1682,39	х	50,5	х	71,9324	71,9324	
1		2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

- в дневных стационарах	31	пациенто- день	0,550	1302,3	x	716,3	x	1 020,8152	1 020,8152	x
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	32		x	x	x	111,3	x	158,5921	158,5921	0,9
- скорая медицинская помощь	33		0,000	0,00	x	0,0	x	0,0000	0,0000	x
- амбулаторная медицинская помощь	34.1	посещение с профилактической целью	0,000	0,00	x	0,0	x	0,0000	0,0000	x
	34.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,000	0,00	x	0,0	x	0,0000	0,0000	x
	34.3	обращение	0,000	0,00	x	0,0	x	0,0000	0,0000	x
- стационарная помощь (специализированная высокотехнологичная медицинская помощь)	35	госпитализация	0,001	158433,67	x	111,3	x	158,5921	158,5921	x
- в дневных стационарах	36	пациенто- день	0,000	0,00	x	0,0	x	0,0000	0,0000	x
Итого (сумма строк 01+14+19)	37		x	x	2 390,3	9 625,9	4 231,7111	13 718,6968	17 950,4079	100,0

* Без учета финансовых средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС (затраты, не вошедшие в тариф)

**Указываются средства областного бюджета Ленинградской области на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх уплачиваемых страховых взносов на неработающее население и передаваемые в бюджет ТФОМС в виде межбюджетных трансфертов

***Затраты на АУП ТФОМС и СМО

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

N п/п	Перечень групп населения и категорий заболеваний <*>	Наименования лекарственных средств и медицинских изделий <***>
1	2	3
1	Дети первых трех лет жизни, а также дети из многодетных семей в возрасте до шести лет	все лекарственные средства
2	Отдельные группы населения, страдающие гельминтозами	противоглистные лекарственные средства
3	Детские церебральные параличи	лекарственные средства для лечения указанной категории заболеваний
4	Гепатоцеребральная дистрофия и фенилкетонурия	безбелковые продукты питания, белковые гидролизаты, ферменты, психостимуляторы, витамины, биостимуляторы
5	Дети, больные муковисцидозом	Ферменты, антибиотики
6	Острая перемежающаяся порфирия	анальгетики, В-блокаторы, фосфаден, рибоксин, андрогены, аденил
7	СПИД, ВИЧ-инфицированные	все лекарственные средства
8	Онкологические заболевания	все лекарственные средства, перевязочные средства инкурабельным онкологическим больным
9	Гематологические заболевания, гемобластозы, цитопения, наследственные гемопатии	цитостатики, иммунодепрессанты, иммунокорректоры, стероидные и нестероидные гормоны, антибиотики и другие препараты для лечения указанных заболеваний и коррекции осложнений их лечения
10	Лучевая болезнь	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
11	Лепра	все лекарственные средства
12	Туберкулез	противотуберкулезные препараты, гепатопротекторы
13	Тяжелая форма бруцеллеза	антибиотики, анальгетики, нестероидные и стероидные противовоспалительные препараты
14	Системные хронические тяжелые заболевания кожи	лекарственные средства для лечения указанного заболевания
15	Бронхиальная астма	лекарственные средства для лечения указанного заболевания
16	Ревматизм и ревматоидный артрит, системная (острая) красная волчанка, болезнь Бехтерева	стероидные гормоны, цитостатики, препараты коллоидного золота, противовоспалительные нестероидные препараты, антибиотики, антигистаминные препараты, сердечные гликозиды, коронаролитики, мочегонные, антагонисты кальция, препараты калия, хондропротекторы
17	Инфаркт миокарда (первые шесть месяцев)	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
18	Состояние после операции по протезированию клапанов сердца	антикоагулянты

19	Пересадка органов и тканей	иммунодепрессанты, цитостатики, стероидные гормоны, противогрибковые, противогерпетические и противоиммуновиральные препараты, антибиотики, уросептики, антикоагулянты, дезагреганты, коронаролитики, антагонисты кальция, препараты калия, гипотензивные препараты, спазмолитики, диуретики, гепатопротекторы, ферменты поджелудочной железы
20	Диабет	все лекарственные средства, этиловый спирт (100 г в месяц), инсулиновые шприцы, шприцы типа "Новопен", "Пливапен" 1 и 2, иглы к ним, средства диагностики
21	Гипофизарный нанизм	анаболические стероиды, соматотропный гормон, половые гормоны, инсулин, тиреоидные препараты, поливитамины
22	Преждевременное половое развитие	стероидные гормоны, парлодел, андрокур
23	Рассеянный склероз	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
24	Миастения	антихолинэстеразные лекарственные средства, стероидные гормоны
25	Миопатия	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
26	Мозжечковая атаксия Мари	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
27	Болезнь Паркинсона	противопаркинсонические лекарственные средства
28	Хронические урологические заболевания	катетеры Пеццера
29	Сифилис	антибиотики, препараты висмута
30	Глаукома, катаракта	антихолинэстеразные, холиномиметические дегидратационные, мочегонные средства
31	Психические заболевания (больным, работающим на лечебно-производственных государственных предприятиях, для проведения трудовой терапии, обучения новым профессиям и трудоустройства на этих предприятиях)	лекарственные средства, необходимые для лечения указанного заболевания
32	Аддисонова болезнь	гормоны коры надпочечников (минерало- и глюкокортикоиды)
33	Шизофрения и эпилепсия	все лекарственные средства
34	Хроническая почечная недостаточность	препараты для проведения перитонеального диализа
35	Жертвы политических репрессий - реабилитированные лица или лица, признанные пострадавшими от политических репрессий, в соответствии с Законом Российской Федерации от 18 октября 1991 года N 1761-1 "О реабилитации жертв политических репрессий"	все лекарственные средства
36	Лица, проработавшие в тылу в период с 22 июня 1941 года по 9 мая 1945 года не менее шести месяцев, исключая период работы на временно оккупированных территориях СССР, либо награжденные орденами и медалями СССР за самоотверженный труд в период Великой Отечественной войны	все лекарственные средства

<*> За исключением граждан, включенных в Федеральный регистр лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи, предусмотренной пунктом 1 части 1 статьи 6.2 Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи".

<*> В соответствии с Перечнем лекарственных средств, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области.

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

I. Лекарственные препараты

№ п/п	Международное непатентованное название	Лекарственная форма
1	Адалimumаб	раствор для инъекций
2	Аминофенилмасляная кислота	таблетки
3	Баклофен	таблетки
4	Беклометазон + формотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный
5	Бетаксолола гидрохлорид	капли глазные
6	Бупренорфин	раствор для внутривенного и внутримышечного введения; таблетки подъязычные; система трансдермальная терапевтическая
7	Бусерелин	лиофилизат для приготовления суспензии для внутримышечного введения пролонгированного действия
8	Валсартан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
9	Венлафаксин	таблетки; капсулы с модифицированным высвобождением; таблетки, покрытые оболочкой
10	Гидразина сульфат	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
11	Глибенкламид + метформин	таблетки, покрытые оболочкой
12	Гликвидон	таблетки
13	Глимепирид	таблетки
14	Глимепирид + метформин	таблетки
15	Гопантенная кислота	таблетки; сироп
16	Гранисетрон	таблетки, покрытые оболочкой; раствор для инъекций
17	Дилтиазем	таблетки, покрытые оболочкой, таблетки ретард, таблетки пролонгированного действия
18	Дипиридамол	драже; таблетки, покрытые оболочкой

19	Дорзоламид+тимолол	капли глазные
20	Дулоксетин	капсулы
21	Железа сульфат + аскорбиновая кислота	таблетки, покрытые оболочкой
22	Изониазид+пиразинамид+рифампицин	таблетки диспергируемые
23	Итраконазол	раствор для приема внутрь; капсулы
24	Каберголин	таблетки
25	Клозапин	таблетки; гранулы для суспензии пероральной детской
26	Ламотриджин	таблетки
27	Латанопрост	капли глазные
28	Ленограстим	лиофилизированный порошок для приготовления раствора для инъекций
29	Летрозол	таблетки, покрытые оболочкой
30	Лизатов бактерий смесь	капсулы; таблетки для рассасывания; суспензия для интраназального введения
31	Линаглиптин	таблетки
32	Мегэстрол	таблетки
33	Медазепам	таблетки; гранулы для суспензии пероральной детской
34	Мелоксикам	таблетки; раствор для внутримышечного введения; суппозитории
35	Метазид	таблетки
36	Мильгамма	драже; раствор для инъекций
37	Молсидомин	таблетки; таблетки пролонгированного действия
38	Морфин + наркотин + папаверина гидрохлорид + кодеин + тебаин	раствор для инъекций
39	Надропарин кальций	раствор для подкожного введения
40		
41	Норфлоксацин	таблетки, покрытые оболочкой
42	Омега-3 триглицериды (ЭПК/ДКГ-1.2/1-90%)	капсулы
43	Палиперидон	суспензия для внутримышечного введения пролонгированного действия
44	Панитумумаб	концентрат для приготовления раствора для инфузий
45	Пентоксифиллин	таблетки
46	Пиразинамид + протионамид + этамбутол	таблетки
47	Пирибедил	таблетки с контролируемым высвобождением, покрытые оболочкой
48	Полиэстрадиола фосфат	лиофилизат для приготовления раствора для инъекций масляный
49	Примидон	таблетки
50	Рабепразол	таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой
51	Розувастатин	таблетки, покрытые оболочкой
52	Ситаглиптин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
53	Ситаглиптин +метформин	таблетки, покрытые пленочной оболочкой
54	Спирамицин	таблетки, покрытые оболочкой; лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения
55	Тегафур	капсулы; мазь; раствор для инъекций

56	Теофиллин	капсулы пролонгированного действия; таблетки ретард
57	Тиоуреидоиминометилпиридиния перхлорат	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой
58	Топотекан	порошок для приготовления раствора для инфузий; лиофилизат для приготовления концентрата для раствора для инфузий
59	Триамцинолон	таблетки; мазь для наружного применения
60	Феназид	таблетки
61	Фенотерол	аэрозоль для ингаляций дозированный; раствор для ингаляций
62	Флувоксамин	таблетки, покрытые оболочкой
63	Флутиказон	аэрозоль для ингаляций дозированный порошком для ингаляций, набор
64	Фозиноприл	таблетки
65	Фтивазид	таблетки
66	Хлорпротиксен	таблетки, покрытые оболочкой
67	Циннаризин	таблетки
68	Эксеместан	таблетки, покрытые оболочкой
69	Эксенатид	раствор для подкожного введения
70	Эналаприл + гидрохлоротиазид	таблетки
71	Эналаприл + индапамид	таблетки
72	Эрлотиниб	таблетки, покрытые оболочкой
73	Эсциталопрам	таблетки, покрытые пленочной оболочкой

II. Специализированные продукты лечебного питания

Специализированные продукты лечебного питания, без фенилаланина, для детей, страдающих фенилкетонурией, согласно возрастным нормам

Специализированные продукты лечебного питания, без лактозы и галактозы, для детей, страдающих галактоземией, согласно возрастным нормам

Специализированные продукты лечебного питания, без глютена, для детей, страдающих целиакией, согласно возрастным нормам

III. Изделия медицинского назначения

Иглы инсулиновые

Тест-полоски для определения содержания глюкозы в крови

Шприц-ручка

IV. Лекарственные средства и изделия, применяемые при проведении процедуры перитонеального диализа

Отсоединяемый колпачок с раствором повидон-йода

Растворы для перитонеального диализа