Закон Санкт-Петербурга от 27.12.2013 N 775-142
"О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов"
(принят ЗС СПб 25.12.2013)

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 29.04.2015

27 декабря 2013 года N 775-142

ЗАКОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ

Принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга
25 декабря 2013 года

Статья 1

Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее - Территориальная программа) согласно приложению 1 к настоящему Закону Санкт-Петербурга.

Статья 2

Утвердить стоимость Территориальной программы по источникам финансирования согласно приложению 2 к настоящему Закону Санкт-Петербурга.

Статья 3

Правительство Санкт-Петербурга утверждает:
перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;
перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой.

Статья 4

Настоящий Закон Санкт-Петербурга вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

Губернатор Санкт-Петербурга
Г.С.Полтавченко

Санкт-Петербург
27 декабря 2013 года
N 775-142

ПРИЛОЖЕНИЕ 1
к Закону Санкт-Петербурга
"О Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи
в Санкт-Петербурге на 2014 год
и на плановый период 2015
и 2016 годов"
от 25.12.2013 N 775-142

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2014 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ**

1. Общие положения

Территориальная программа разработана в соответствии со статьями 16 и 81 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", статьей 36 Федерального закона "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года N 932 "О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" в целях обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге гражданам, имеющим право на бесплатное получение медицинской помощи в соответствии с федеральным законодательством.

Территориальная программа включает:

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

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

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

порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

нормативы объема медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования.

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

2. 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 болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;

болезни глаза и его придаточного аппарата;

болезни уха и сосцевидного отростка;

болезни системы кровообращения;

болезни органов дыхания;

болезни органов пищеварения (в том числе болезни зубов и полости рта);
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;

проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры в соответствии с порядками, утверждаемыми 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 обучения, 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.

В рамках Территориальной программы за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств бюджета Территориального фонда ОМС 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 образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

3. Территориальная программа ОМС

За счет средств бюджета Территориального фонда ОМС в рамках Территориальной программы ОМС оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь (за исключением отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи в 2014 году) при заболеваниях и состояниях, указанных в разделе 2 Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, психических расстройств и расстройств поведения.

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, указанных в разделе 2 Территориальной программы, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) (за исключением случаев применения указанных технологий в рамках оказания высокотехнологичной медицинской помощи), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

В 2014 году за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, осуществляется финансовое обеспечение следующих видов высокотехнологичной медицинской помощи:

комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30 процентов поверхности тела, ингаляционным поражением, осложнениями и последствиями ожогов;

микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической

биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга;

микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации;

микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I-II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы (в том числе кистозных), туберозном склерозе, гамартозе;

микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа;

микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) и дермоидов (липом) спинного мозга и его оболочек, корешков и спинномозговых нервов, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика при условии вовлечения твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов;

микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (пять и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга;

микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей (менее пяти койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга и внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах;

реконструктивные вмешательства на экстра- и интракраниальных отделах церебральных артерий;

коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (в экстренной и неотложной форме);

радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов (в экстренной и неотложной форме);

эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного характера и приобретенных церебральных кистах;

эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (в части имплантации частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора).

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением расходов на капитальный ремонт), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу.

Формирование тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, осуществляется уполномоченным исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга (далее - уполномоченный орган).

Уполномоченный орган дает разъяснения по порядку применения указанных тарифов.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, и порядок их применения устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом, Территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со статьей 76 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов

медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (далее - Генеральное тарифное соглашение), и формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи.

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

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

В рамках Генерального тарифного соглашения устанавливается 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, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

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

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

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

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);

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);

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

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

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

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга в 2014 году гражданам бесплатно предоставляются:

скорая медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения;

первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, в том числе связанных с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ, заразных заболеваниях кожи

(чесотке, микроспории), заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита;

паллиативная медицинская помощь;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях, в том числе на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета, за исключением отдельных видов, включенных в Территориальную программу ОМС.

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга осуществляются:

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

медицинское обслуживание обучающихся, воспитанников государственных образовательных учреждений в школьно-дошкольных отделениях государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга;

обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания, изготовление и ремонт зубных протезов, слухопротезирование, глазопротезирование для отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга;

приобретение вакцины для профилактических прививок декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;

проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;

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

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

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

специализированная медицинская помощь в центрах планирования семьи и репродукции (за исключением медицинской помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и медико-генетических центрах;

содержание резервных коек в специализированных инфекционных стационарах;

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

обеспечение медицинских организаций, находящихся в собственности Санкт-Петербурга, лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами в порядке, установленном уполномоченным органом;

выполнение мероприятий (кондиционирования) после установления диагноза смерти головного мозга человека в целях сохранения органов и(или) тканей умершего больного для трансплантации в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология", утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 919н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "анестезиология и реаниматология";

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

меры социальной поддержки медицинским, фармацевтическим и социальным работникам государственных учреждений Санкт-Петербурга в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга;

медицинская помощь, оказываемая 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.

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

центрами органного и тканевого донорства;

центрами медицинской профилактики;

центрами и отделениями профессиональной патологии;

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

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

патолого-анатомическим бюро;

медицинскими информационно-аналитическими центрами;

станциями и отделениями переливания крови;

амбулаториями;

домами ребенка, включая специализированные;

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

молочными кухнями;

отделениями соматопсихиатрии и психосоматики;

специализированными централизованными серологическими, бактериологическими, вирусологическими, цитологическими лабораториями;

лабораториями иммуногенетики и серологической диагностики;

медицинским центром мобилизационных резервов "Резерв";

дезинфекционной станцией.

5. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке в рамках Территориальной программы

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

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

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

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

В случае обращения гражданина при возникновении внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента скорая и первичная медико-санитарная помощь оказывается в день обращения по месту его обращения.

Для получения первичной медико-санитарной помощи в плановой форме граждане, местом жительства которых является Санкт-Петербург, реализуют свое право на выбор медицинской организации путем прикрепления к медицинской организации, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу. Выбор медицинской организации осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную

помощь, в том числе по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания (учебы, работы) гражданина. При прикреплении гражданина по месту учебы или работы его обеспечение первичной медико-санитарной помощью на дому осуществляет медицинская организация, обеспечивающая оказание первичной медико-санитарной помощи на территории его проживания. В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации с учетом согласия врача.

Выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) гражданами, проживающими за пределами Санкт-Петербурга, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

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

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

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

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

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

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

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

Госпитализация гражданина осуществляется:

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

бригадами скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении гражданина по экстренным медицинским показаниям.

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

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

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

порядке, установленном уполномоченным органом.

Внеочередное оказание медицинской помощи гражданам, имеющим на это право в соответствии с федеральным законодательством, осуществляется в следующем порядке.

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

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, а также первичной медико-санитарной помощи в плановом порядке непосредственно в медицинской организации; медицинской помощи в условиях дневного стационара; 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 "Об обращении лекарственных средств", препаратами крови и медицинскими изделиями, включенными в утвержденный Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, по медицинским показаниям.

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

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

Предельный срок ожидания оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме составляет не более двух часов после обращения.

Предельный срок ожидания при оказании первичной врачебной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 5 рабочих дней с момента обращения.

Предельный срок ожидания приема врачей-специалистов при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней с момента обращения.

Предельный срок ожидания проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 10 рабочих дней.

Предельный срок ожидания проведения компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме - не более 30 рабочих дней, при подозрении на злокачественное новообразование - не более 10 рабочих дней.

Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре - не более одного месяца, по профилю "медицинская реабилитация" - не более трех месяцев. Срок ожидания медицинской помощи с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) определяется в соответствии с медицинскими показаниями для оптимальных условий начала процедуры экстракорпорального оплодотворения.

Предельный срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме, за исключением хирургического лечения катаракты, медицинской реабилитации, высокотехнологичной медицинской помощи, - не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию (при условии обращения пациента за госпитализацией в рекомендуемые лечащим врачом сроки).

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

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

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

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на два и более мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с перечнем показаний, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

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

В случае отсутствия возможности проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, осуществляется перегоспитализация пациента в медицинскую организацию, имеющую возможность оказать медицинскую помощь, предусмотренную порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

В случае отсутствия необходимости осуществления перегоспитализации медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента для проведения необходимых диагностических исследований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, возможность выполнения которых отсутствует в медицинской организации, в другую медицинскую организацию. Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника. При необходимости сопровождения пациента врачом скорой медицинской помощи, в том числе специализированной бригадой, и необходимости проведения мероприятий по поддержанию функций жизнеобеспечения в процессе транспортировки транспортировка осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в следующем порядке.

Решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность выполнения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом). Лечащий врач согласовывает проведение диагностического исследования с медицинской организацией по месту проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом. Наличие медицинских показаний к транспортировке пациента бригадой скорой медицинской помощи определяется лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом) и фиксируется в медицинской карте стационарного больного, после этого лечащий врач осуществляет вызов скорой медицинской помощи. Мероприятия по поддержанию функций жизнеобеспечения пациента во время транспортировки бригадой скорой медицинской помощи фиксируются в карте вызова скорой медицинской помощи и сопроводительном листе.

При высокой степени риска неблагоприятных последствий у пациента и разногласии в оценке возможности транспортировки пациента между лечащим врачом и старшим медицинским работником бригады скорой медицинской помощи решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, при этом транспортировка осуществляется в сопровождении лечащего врача и(или) врача-реаниматолога медицинской организации, несущего ответственность за состояние здоровья пациента. В этом случае бригада скорой медицинской помощи выполняет распоряжения врача

медицинской организации, сопровождающего больного, фиксирует назначения и их выполнение в карте вызова.

В рамках Территориальной программы осуществляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни осуществляются в соответствии с утверждаемой Правительством Санкт-Петербурга программой по формированию здорового образа жизни у жителей Санкт-Петербурга.

Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, осуществляется врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а также в центрах здоровья путем раннего выявления заболеваний, информирования пациентов о факторах риска их развития, предупреждения и устранения отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.

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

Условия и сроки диспансеризации для отдельных категорий населения, включая подростков и студентов, обучающихся по очной форме обучения на бюджетной основе, устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

6. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

N п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи (единицы измерения)	2014 год	2015 год	2016 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных)	62,0	64,0	66,0
2	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	12,3	12,2	12,1
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	742,2	740,3	731,7
4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	255,0	252,7	250,4
5	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения)	7,2	7,1	7,0
6	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	430,4	423,6	417,9
7	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	157,1	152,9	149,4
8	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	19,1	19,0	18,9
9	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	4,7	4,7	4,6
10	Смертность детей в возрасте 0-4 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	152,1	152,1	152,0
11	Смертность детей в возрасте 0-17 лет (на 100 тыс. человек населения	6,0	5,9	5,9

	соответствующего возраста)			
12	Доля пациентов, больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете после момента установления диагноза пять лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете	53,8	54,0	54,5
13	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	45,0	45,5	47,0
14	Обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тыс. человек населения), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	84,3	94,4	104,6
15	Средняя длительность лечения в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях (количество койко-дней)	12,4	12,3	12,1
16	Эффективность деятельности медицинских организаций на основе оценки выполнения функции врачебной должности, показателей рационального и целевого использования коечного фонда (процент)	94,0	95,0	96,0
17	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процент)	4,8	7,5	8,1
18	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процент)	1,5	2,2	2,7
19	Доля расходов на оказание паллиативной медицинской помощи в общих расходах на Территориальную программу (процент)	0,44	0,46	0,48
20	Удельный вес числа пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях, в общем количестве пациентов с впервые выявленными злокачественными новообразованиями (процент от общего количества впервые	52,0	52,7	53,5

	выявленных больных со злокачественными новообразованиями)			
21	Полнота охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей (процент от общего количества детей, подлежащих профилактическим осмотрам)	96,0	97,0	97,0
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 ОМС (процент)	13,0	15,0	15,0
23	Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до пациента менее 20 минут после вызова в общем количестве вызовов (процент)	85,5	86,4	87,2
24	Удельный вес числа лиц в возрасте 18 лет и старше, прошедших диспансеризацию, в общем количестве лиц в возрасте 18 лет и старше, подлежащих диспансеризации (процент)	20,0	20,0	20,0
25	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (процент)	7,14	7,19	7,24
26	Удельный вес числа пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда (процент)	14,26	14,35	14,44
27	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	5,6	6,6	7,6
28	Удельный вес числа пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с	27,40	27,58	27,76

	острыми цереброваскулярными болезнями (процент)			
29	Удельный вес числа пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые шесть часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (процент)	6,18	6,23	6,27
30	Обоснованные жалобы, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (доля от числа зарегистрированных обращений)	0,20	0,18	0,10

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

7. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию: в 2014-2015 годах - 0,028 вызова на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,29 вызова на одно застрахованное лицо, в 2016 году - 0,028 вызова на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС - 0,28 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, профилактическими медицинскими осмотрами и диспансерным наблюдением, посещения среднего медицинского персонала): в 2014-2016 годах - 1,44 посещения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2014 году - 2,049 посещения на одно застрахованное лицо, в 2015-2016 годах - 2,150 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями (законченного случая лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее двух): в 2014-2016 годах - 1,003 обращения на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2014 году - 1,920 обращения на одно застрахованное лицо, в 2015-2016 годах - 1,930 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2014 году - 0,4 посещения на одно застрахованное лицо, в 2015-2016 годах - 0,49 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров: в 2014-2016 годах - 0,115 пациенто-дня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2014 году - 0,550 пациенто-дня на одно застрахованное лицо, в 2015-2016 годах - 0,570 пациенто-дня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях: в 2014-2016 годах - 0,041 случая госпитализации (законченного случая лечения в стационарных условиях) на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2014 году - 0,151 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в 2015-2016 годах - 0,166 случая госпитализации на одно застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций: в 2014-2016 годах - 0,037 койко-дня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС: в 2014-2016 годах - 0,078 койко-дня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях: в 2014 году - 0,077 койко-дня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в 2015-2016 годах - 0,078 койко-дня на одного жителя за счет средств бюджета Санкт-Петербурга.

8. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

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

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2014 году - 2313,90 руб., в 2015 году - 2313,93 руб., в 2016 году - 2908,57 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2014 году - 2839,22 руб.; в 2015 году - 3038,23 руб., в 2016 году - 3352,82 руб.;

на одно посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2014 году - 318,79 руб., в 2015 году - 307,75 руб., в 2016 году - 344,09 руб.; за

счет средств Территориального фонда ОМС: в 2014 году - 400,98 руб., в 2015 году - 445,78 руб., в 2016 году - 455,80 руб.;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2014 году - 934,71 руб., в 2015 году - 905,23 руб., в 2016 году - 1012,11 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2014 году - 1299,27 руб., в 2015 году - 1666,63 руб., в 2016 году - 1777,46 руб.;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2014 году - 613,20 руб., в 2015 году - 533,37 руб., в 2016 году - 719,27 руб.;

на один пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2014 году - 812,53 руб., в 2015 году - 743,77 руб., в 2016 году - 850,87 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС (с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения): в 2014 году - 1227,90 руб., в 2015 году - 1319,81 руб., в 2016 году - 1346,75 руб.;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2014 году - 113109 руб., в 2015 году - 119964,1 руб., в 2016 году - 125962 руб.;

на один случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2014 году - 45426,09 руб., в 2015 году - 50272,20 руб., в 2016 году - 58797,07 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2014 году - 29120,09 руб., в 2015 году - 31284,76 руб., в 2016 году - 32522,29 руб.;

на один койко-день по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "Медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2014 году - 1443,51 руб., в 2015 году - 1544,59 руб., в 2016 году - 1612,70 руб.; за счет средств Территориального фонда ОМС: в 2014 году - 1557,05 руб., в 2015 году - 1803,72 руб., в 2016 году - 1828,33 руб.;

на один койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая больницы сестринского ухода), за счет средств бюджета Санкт-Петербурга: в 2014 году - 930,25 руб., в 2015 году - 994,61 руб., в 2016 году - 1015,12 руб.

9. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, составляют:

на 2014 год: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 6429,16 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС - 9666,70 руб.;

на 2015 год: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 6210,00 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС - 11503,53 руб.;

на 2016 год: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 6839,19 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС - 12121,19 руб.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2
к Закону Санкт-Петербурга
"О Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи
в Санкт-Петербурге на 2014 год

и на плановый период 2015
и 2016 годов"
от 25.12.2013 N 775-142

**СТОИМОСТЬ
ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ
БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2014 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ
ПЕРИОД 2015 И 2016 ГОДОВ ПО ИСТОЧНИКАМ ФИНАНСИРОВАНИЯ**

Таблица 1

N п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2014 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2015 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2016 год	
		всего, млн руб.	на одного жителя (застрахованного), руб.	всего, млн руб.	на одного жителя (застрахованного), руб.	всего, млн руб.	на одного жителя (застрахованного), руб.
1	2	3	4	5	6	7	8
1	Стоимость Территориальной программы, всего, в том числе:	82577,57	16095,86	91024,24	17713,53	97398,70	18960,38
1.1	средства консолидированного бюджета Санкт-Петербурга	32325,83	6429,16	31223,89	6210,00	34387,45	6839,19
1.2	стоимость Территориальной программы ОМС, всего, в том числе:	50251,74	9666,70	59800,35	11503,53	63011,25	12121,19
1.2.1	субвенции из бюджета ФФОМС	41333,67	7951,17	50351,39	9685,87	52617,39	10121,77
1.2.2	межбюджетные трансферты бюджета Санкт-Петербурга на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	8366,67	1609,46	9448,96	1817,65	10393,86	1999,42
1.2.3	межбюджетные трансферты бюджета Санкт-Петербурга на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	528,94	101,75	0,00	0,00	0,00	0,00
1.2.4	прочие поступления	22,46	4,32	0,00	0,00	0,00	0,00

Таблица 2

N п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (застрахованного) <*> на 2014 год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2014 год	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы на 2014 год на одного жителя (застрахованного) <*>		Стоимость Территориальной программы на 2014 год по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		млн руб.			в % к итогу
					из средств бюджета Санкт-Петербурга	из средств ОМС	средства бюджета Санкт-Петербурга	средства ОМС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в том числе:	-	-	-	6429,16	-	32325,83	-	32325,83	39,15
1.1	скорая медицинская помощь	Вызов	0,028	2313,90	64,79	-	325,76	-	325,76	-
1.2	при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС	-	-	-	3424,11	-	17216,43	-	17216,43	-
1.2.1	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	1,440	318,79	459,06	-	2308,15	-	2308,15	-
1.2.2	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,003	934,71	937,51	-	4713,80		4713,80	-

1.2.3	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,000	0,000	0,000	-	0,000	-	0,000	-
1.2.4	стационарная помощь	Случай	0,041	45426,09	1862,47	-	9364,50	-	9364,50	-
1.2.4.1	медицинская реабилитация	Койко-день	0,037	1443,51	53,41	-	268,55	-	268,55	-
1.2.5	паллиативная помощь	Койко-день	0,077	930,25	71,63	-	360,16	-	360,16	-
1.2.6	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,115	812,53	93,44	-	469,82	-	469,82	-
1.3	прочие виды медицинских и иных услуг		-	-	2647,16	-	13309,93	-	13309,93	-
1.4	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Санкт-Петербурга	Койко-день	-	-	293,10	-	1473,71	-	1473,71	-
2	Средства консолидированного бюджета Санкт-Петербурга на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС		-	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
3	Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:		-	-	-	9666,70	-	50251,74	50251,74	60,85
	скорая медицинская помощь	Вызов	0,290	2839,22	-	823,37	-	4280,26	4280,26	-
	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,049	400,98	-	821,61	-	4271,08	4271,08	-

	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,920	1299,27	-	2494,60	-	12968,01	12968,01	-
	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,400	613,20	-	245,28	-	1275,07	1275,07	-
	стационарная помощь	Случай	0,151	29120,09	-	4397,13	-	22858,22	22858,22	-
	в том числе медицинская реабилитация	Койко-день	0,078	1557,05	-	121,45	-	631,36	631,36	-
	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,550	1227,90	-	675,34	-	3510,74	3510,74	-
	затраты на АУП ТФОМС		-	-	-	88,13	-	458,12	458,12	-
	затраты на АУП страховых медицинских организаций		-	-	-	121,24	-	630,24	630,24	-
3.1	медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС, в том числе:		-	-	-	9355,59	-	48634,44	48634,44	58,90
3.1.1	скорая медицинская помощь	Вызов	0,290	2839,22		823,37	-	4280,26	4280,26	-
3.1.2	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,049	400,98	-	821,61	-	4271,08	4271,08	-
3.1.3	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,920	1299,27	-	2494,60	-	12968,01	12968,01	-
3.1.4	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,400	613,20	-	245,28	-	1275,07	1275,07	-
3.1.5	стационарная помощь	Случай	0,150	28635,89	-	4295,38	-	22329,28	22329,28	-
3.1.5.1	медицинская реабилитация	Койко-день	0,078	1557,05	-	121,45	-	631,36	631,36	-

3.1.6	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,550	1227,90	-	675,35	-	3510,74	3510,74	-
3.2	медицинская помощь при заболеваниях сверх базовой программы ОМС:		-	-	-	101,74	-	528,94	528,94	-
3.2.1	скорая медицинская помощь	Вызов	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
3.2.2	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
3.2.3	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
3.2.4	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	
3.2.5	стационарная помощь	Случай	0,001	101749,83	-	101,75	-	528,94	528,94	-
3.2.5.1	медицинская реабилитация	Койко-день	-	-	-	-	-	-	-	-
3.2.6	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
	ИТОГО		-	-	6429,16	9666,70	32325,83	50251,74	82577,57	100,0

<*> Численность жителей Санкт-Петербурга на 1 января 2013 года составляет 5028000 человек;
численность застрахованных по ОМС на территории Санкт-Петербурга на 1 апреля 2013 года составляет 5198436 человек.

Таблица 3

N п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинс-	Территориальные нормативы финансовых затрат на	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы на 2015 год на одного	Стоимость Территориальной программы на 2015 год по источникам ее финансового обеспечения

			кой помощи на одного жителя (застра-хованного) на 2015 год	единицу объема медицинс-кой помощи на 2015 год	жителя (застрахованного)					
					руб.		млн руб.			в % к итогу
					из средств бюджета Санкт-Петербурга	из средств ОМС	средства бюджета Санкт-Петербурга	средства ОМС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская помощь, предоставленная за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в том числе:		-	-	6210,00	-	31223,89	-	31223,89	34,3
1.1	скорая медицинская помощь	Вызов	0,028	2313,90	64,79	-	325,76	-	325,76	-
1.2	при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС		-	-	3575,38	-	17977,03	-	17977,03	-
1.2.1	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	1,440	307,75	443,16	-	2228,21	-	2228,21	-
1.2.2	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,003	905,23	907,95	-	4565,17	-	4565,17	-
1.2.3	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,000	0,000	0,000	-	0,000	-	0,000	-
1.2.4	стационарная помощь	Случай	0,041	50272,20	2061,16	-	10363,51	-	10363,51	-
1.2.4.1	медицинская реабилитация	Койко-день	0,037	1544,59	57,15	-	287,35	-	287,35	
1.2.5	паллиативная помощь	Койко-день	0,078	994,61	77,58	-	390,08	-	390,08	-

1.2.6	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,115	743,77	85,53	-	430,06	-	430,06	-
1.3	прочие виды медицинских и иных услуг		-	-	2247,31	-	11299,47	-	11299,47	-
1.4	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Санкт-Петербурга	Койко-день	-	-	322,52	-	1621,63	-	1621,63	-
2	Средства консолидированного бюджета Санкт-Петербурга на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС		-	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
3	Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:		-	-	-	11503,53	-	59800,35	59800,35	65,7
	скорая медицинская помощь	Вызов	0,290	3038,23	-	881,09	-	4580,27	4580,27	-
	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,150	445,78	-	958,42	-	4982,29	4982,29	-
	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,930	1666,63	-	3216,59	-	16721,24	16721,24	-
	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,490	533,37	-	261,35	-	1358,61	1358,61	-
	стационарная помощь	Случай	0,166	31284,76	-	5193,27	-	26996,88	26996,88	-
	в том числе медицинская реабилитация	Койко-день	0,078	1803,72	-	140,69	-	731,37	731,37	-

	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,570	1319,81	-	752,20	-	3910,73	3910,73	-
	затраты на АУП ТФОМС		-	-	-	94,66	-	492,06	492,06	-
	затраты на АУП страховых медицинских организаций		-	-	-	145,87	-	758,27	758,27	-
3.1	медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС, в том числе:		-	-	-	11263,01	-	58550,02	58550,02	64,32
3.1.1	скорая медицинская помощь	Вызов	0,290	3038,23	-	881,09	-	4580,27	4580,27	-
3.1.2	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,150	445,78	-	958,42	-	4982,29	4982,29	-
3.1.3	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,930	1666,63	-	3216,59	-	16721,24	16721,24	-
3.1.4	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,490	533,37	-	261,35	-	1358,61	1358,61	-
3.1.5	стационарная помощь	Случай	0,166	31284,76	-	5193,27	-	26996,88	26996,88	-
3.1.5.1	медицинская реабилитация	Койко-день	0,078	1803,72	-	140,69	-	731,37	731,37	-
3.1.6	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,570	1319,81	-	752,29	-	3910,73	3910,73	-
	ИТОГО		-	-	6210,00	11503,53	31223,89	59800,35	91024,24	100,0

Таблица 4

N п/п	Медицинская помощь по источникам	Единица измерения	Территориальные	Территориальные	Подушевые нормативы финансирования	Стоимость Территориальной программы на 2016 год				

	финансирования и условиям предоставления		нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (застрахованного) на 2016 год	нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2016 год	Территориальной программы на 2016 год на одного жителя (застрахованного)		по источникам ее финансового обеспечения			
					руб.		млн руб.			в % к итогу
					из средств бюджета Санкт-Петербурга	из средств ОМС	средства бюджета Санкт-Петербурга	средства ОМС	всего	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1	Медицинская помощь, предоставленная за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в том числе:		-	-	6839,19	-	34387,45	-	34387,45	35,31
1.1	скорая медицинская помощь	Вызов	0,028	2908,57	81,44	-	409,48	-	409,48	-
1.2	при заболеваниях, не включенных в Территориальную программу ОМС		-	-	4098,35	-	20606,50	-	20606,50	-
1.2.1	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	1,440	344,09	495,49	-	2491,32	-	2491,32	-
1.2.2	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,003	1012,11	1015,15	-	5104,17	-	5104,17	-
1.2.3	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,000	0,000	0,000	-	0,000	-	0,000	-
1.2.4	стационарная помощь	Случай	0,041	58797,07	2410,68	-	12120,90	-	12120,90	-
1.2.4.1	медицинская реабилитация	Койко-день	0,037	1612,70	59,67	-	300,01	-	300,01	-

1.2.5	паллиативная помощь	Койко-день	0,078	1015,12	79,18	-	398,12	-	398,12	-
1.2.6	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,115	850,87	97,85	-	491,99	-	491,99	-
1.3	прочие виды медицинских и иных услуг		-	-	2297,61	-	11552,38	-	11552,38	-
1.4	специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Санкт-Петербурга	Койко-день	-	-	361,79	-	1819,09	-	1819,09	-
2	Средства консолидированного бюджета Санкт-Петербурга на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС		-	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
3	Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:		-	-	-	12121,19	-	63011,25	63011,25	64,69
	скорая медицинская помощь	Вызов	0,280	3352,82	-	938,79	-	4880,24	4880,24	-
	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,150	455,80	-	979,96	-	5094,26	5094,26	-
	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,930	1777,46	-	3430,49	-	17833,18	17833,18	-
	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,490	719,27	-	352,44	-	1832,14	1832,14	-
	стационарная помощь	Случай	0,166	32522,29	-	5398,70	-	28064,80	28064,80	-

	в том числе медицинская реабилитация	Койко-день	0,078	1828,33	-	142,61	-	741,35	741,35	-
	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,570	1346,75	-	767,65		3990,57	3990,57	
	затраты на АУП ТФОМС		-	-	-	99,25	-	515,93	515,93	-
	затраты на АУП страховых медицинских организаций		-	-	-	153,92	-	800,13	800,13	-
3.1	медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС, в том числе:		-	-	-	11868,03	-	61695,19	61695,19	63,34
3.1.1	скорая медицинская помощь	Вызов	0,280	3352,82	-	938,79	-	4880,24	4880,24	-
3.1.2	в амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,150	455,80	-	979,96	-	5094,26	5094,26	-
3.1.3	в амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,930	1777,463	-	3430,49	-	17833,18	17833,18	-
3.1.4	в амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,490	719,27	-	352,44	-	1832,14	1832,14	-
3.1.5	стационарная помощь	Случай	0,166	32522,29	-	5398,70	-	28064,80	28064,80	-
3.1.5.1	медицинская реабилитация	Койко-день	0,078	1828,33	-	142,61	-	741,35	741,35	-
3.1.6	в дневных стационарах	Пациенто-день	0,570	1346,75	-	767,65	-	3990,57	3990,57	-
	ИТОГО		-	-	6839,19	12121,19	34387,45	63011,25	97398,70	100,0

Принятые сокращения:
АУП - административно-управленческий персонал;

ОМС - обязательное медицинское страхование;

Территориальная программа - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов;

ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга;

ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.