

**ЗАКОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА О ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ НА 2025 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2026 И 2027 ГОДОВ** Принят Законодательным Собранием Санкт-Петербурга 18 декабря 2024 года

**Список изменяющих документов  
(в ред. Законов Санкт-Петербурга от 01.07.2025 N 430-79,  
от 18.12.2025 N 777-146)**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

инвалидам войны, участникам Великой Отечественной войны, ветеранам боевых действий, военнослужащим, проходившим военную службу в воинских частях, учреждениях, военно-учебных заведениях, не входивших в состав действующей армии, в период с 22 июня 1941 года по

3 сентября 1945 года не менее шести месяцев, военнослужащим, награжденным орденами или медалями СССР за службу в указанный период, лицам, награжденным знаком "Жителю блокадного Ленинграда", лицам, работавшим в период Великой Отечественной войны на объектах противовоздушной обороны, местной противовоздушной обороны, на строительстве оборонительных сооружений, военно-морских баз, аэродромов и других военных объектов в пределах тыловых границ действующих фронтов, операционных зон действующих флотов, на прифронтовых участках железных и автомобильных дорог, членам семей погибших (умерших) инвалидов войны, участников Великой Отечественной войны и ветеранов боевых действий;

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

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

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

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

гражданам, в том числе военнослужащим и военнообязанным, призванным на военные сборы и принимавшим участие в 1988-1990 годах в работах по объекту "Укрытие"; младшему и среднему медицинскому персоналу, врачам и другим работникам лечебных учреждений (за исключением лиц, чья профессиональная деятельность связана с работой с любыми видами источников ионизирующих излучений в условиях радиационной обстановки на их рабочем месте, соответствующей профилю проводимой работы), получившим сверхнормативные дозы облучения при оказании медицинской помощи и обслуживании в период с 26 апреля по 30 июня 1986 года

лиц, пострадавших в результате чернобыльской катастрофы и являвшимся источником ионизирующих излучений;

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

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

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

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

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

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

гражданам, проживавшим в 1949-1956 годах в населенных пунктах, подвергшихся радиоактивному загрязнению вследствие сбросов радиоактивных отходов в реку Теча, и

получившим накопленную эффективную дозу облучения свыше 7 сЗв (бэр), но не более 35 сЗв (бэр);

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

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

лицам, награжденным нагрудным знаком "Почетный донор России";

инвалидам I и II групп;

детям-инвалидам и лицам, сопровождающим таких детей.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

назначение отдельным категориям граждан, в отношении которых установлены меры социальной поддержки и дополнительные меры социальной поддержки в соответствии с [главой 17 Закона Санкт-Петербурга от 9 ноября 2011 года N 728-132 "Социальный кодекс Санкт-Петербурга"](#) (далее - Социальный кодекс), лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, [перечень](#) которых установлен в приложении 2 к Территориальной программе;

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

Назначение лекарственных препаратов, медицинских изделий для медицинского применения осуществляется в порядке, установленном федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим функции по выработке и реализации государственной политики и нормативно-правовому регулированию в сфере здравоохранения.

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

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

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

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

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

близлежащую к месту его пребывания медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Время доезда до пациента бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в экстренной форме не должно превышать 20 минут с момента ее вызова.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

При выписке пациента, нуждающегося в последующем диспансерном наблюдении, из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, информация о пациенте в виде выписки из медицинской карты стационарного больного, форма которой утверждена приказом Минздрава

России, в течение суток направляется в медицинскую организацию, к которой пациент прикреплен для получения первичной медико-санитарной помощи, любым доступным способом, в том числе посредством единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (государственной информационной системы в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации), для организации ему диспансерного наблюдения и медицинской реабилитации при необходимости.

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

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

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

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

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

При выявлении инфекционных и паразитарных болезней, подлежащих исследованиям и оценке референс-центрами, в том числе связанных с возникновением и распространением новых инфекций, заносом и распространением редких и(или) ранее не встречавшихся на территории Российской Федерации инфекционных и паразитарных болезней; невозможности верифицировать возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выявлении резистентности возбудителей инфекционных и паразитарных болезней; выделении микроорганизмов - представителей нормальной микробиоты человека государственные учреждения здравоохранения Санкт-Петербурга направляют соответствующий биологический материал в референс-центры, созданные в целях предупреждения распространения биологических угроз (опасностей).

*[Закон Санкт-Петербурга от 19.12.2024 N 812-176 \(ред. от 18.12.2025\) "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов" \(принят ЗС СПб 18.12.2024\) {КонсультантПлюс}](#)*