



№ 205206-2017-12617

от 11.09.17

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 сентября 2017 года № 363

**О внесении изменений в постановление Правительства
Ленинградской области от 29 декабря 2016 года № 526
"О Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период
2018 и 2019 годов"**

В целях приведения нормативных правовых актов Ленинградской области в соответствие с действующим законодательством Правительство Ленинградской области **п о с т а н о в л я е т** :

1. Внести в постановление Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2016 года № 526 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов" изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

Приложение
к постановлению Правительства
Ленинградской области
от 11 сентября 2017 года № 363

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в постановление Правительства Ленинградской области от 29 декабря 2016 года № 526
"О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"

1. В пункте 2:

в абзаце первом цифры "22218153,1" заменить цифрами "23504793,1";

в абзаце третьем цифры "2642336,0" заменить цифрами "3906036,0";

в абзаце четвертом цифры "5896856,5" заменить цифрами "5919796,5".

2. В приложении (Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов):

1) в разделе IV (Территориальная программа обязательного медицинского страхования):

в абзацах четырнадцатом и пятнадцатом слова "(осмотры врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики)" исключить;

в абзаце двадцать третьем слова "с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации" исключить;

2) в разделе VI (Нормативы объема медицинской помощи):

в абзаце третьем слова "на 2017-2019 годы – 2,426 посещения на 1 застрахованное лицо" заменить словами "на 2017 год – 2,4265 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе 0,0005 посещения на 1 застрахованное лицо за счет межбюджетных трансфертов из областного бюджета Ленинградской области на дополнительное страховое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, через нормированный страховой запас ТФОМС Ленинградской области (далее – дополнительное страховое обеспечение через нормированный страховой запас ТФОМС ЛО), на 2018-2019 годы – 2,426 посещения на 1 застрахованное лицо", цифры "0,378" заменить цифрами "0,386";

в абзаце четвертом слова "на 2017-2019 годы – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо" заменить словами "на 2017 год – 1,982 обращения на 1 застрахованное лицо, в том числе 0,002 обращения на 1 застрахованное лицо за счет дополнительного страхового обеспечения через нормированный страховой запас ТФОМС ЛО, на 2018-2019 годы – 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо";

в абзаце пятом слова "на 2017-2019 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо" заменить словами "на 2017 год – 0,5603 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе 0,0003 посещения на 1 застрахованное лицо за счет дополнительного страхового обеспечения через нормированный страховой запас ТФОМС ЛО, на 2018-2019 годы – 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо";

в абзаце шестом слова "на 2017-2019 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо" заменить словами "на 2017 год – 0,0602 случая лечения на 1 застрахованное лицо, в том числе 0,0002 случая лечения на 1 застрахованное лицо за счет дополнительного страхового обеспечения через нормированный страховой запас ТФОМС ЛО, на 2018-2019 годы – 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо";

в абзаце седьмом слова "0,17511 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо" заменить словами "0,18488 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе 0,00977 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо за счет дополнительного страхового обеспечения через нормированный страховой запас ТФОМС ЛО", слова "на 2017-2019 годы – 0,0037 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо" заменить словами "на 2017 год – 0,00371 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе 0,00001 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо за счет дополнительного страхового обеспечения через нормированный страховой запас ТФОМС ЛО, на 2018-2019 годы – 0,0037 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо";

в абзаце восьмом слова "за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы – 0,092 койко-дня на 1 жителя" заменить словами "за счет средств областного бюджета на 2017 год – 0,094 койко-дня на 1 жителя, на 2018-2019 годы – 0,096 койко-дня на 1 жителя";

3) в разделе VII (Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования):

в абзаце втором цифры "2542,6" заменить цифрами "2685,8";

в абзаце третьем цифры "533,5" заменить цифрами "521,9", цифры "449,6" заменить цифрами "482,8";

в абзаце четвертом цифры "1547,7" заменить цифрами "1516,0", цифры "1244,2" заменить цифрами "1329,6";

в абзаце пятом цифры "567,0" заменить цифрами "604,7";

в абзаце шестом цифры "11919,1" заменить цифрами "12325,9";

в абзаце седьмом цифры "96882,1" заменить цифрами "99233,5", цифры "29168,7" заменить цифрами "30338,1";

в абзаце восьмом цифры "1896,0" заменить цифрами "1963,1";

в абзаце девятом цифры "1743,8" заменить цифрами "1845,7", цифры "4161,4" заменить цифрами "4615,0";

в абзаце двенадцатом цифры "560,8" заменить цифрами "555,5", цифры "588,4" заменить цифрами "582,9";

в абзаце тринадцатом цифры "1627,8" заменить цифрами "1614,1", цифры "1707,5" заменить цифрами "1689,2";

в абзаце пятнадцатом цифры "9521,9" заменить цифрами "12016,9", цифры "9932,7" заменить цифрами "12427,7";

в абзаце шестнадцатом цифры "100785,7" заменить цифрами "100578,7", цифры "105377,3" заменить цифрами "105079,0", цифры "33519,2" заменить цифрами "33519,1";

в абзаце восемнадцатом цифры "1820,2" заменить цифрами "2035,2", цифры "4259,5" заменить цифрами "5200,0", цифры "1339,8" заменить цифрами "1333,6", цифры "1900,5" заменить цифрами "2127,3", цифры "4362,6" заменить цифрами "5298,9", цифры "1406,8" заменить цифрами "1390,7";

в абзаце двадцатом таблицу изложить в следующей редакции:

Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС (соответствует строке 06 таблицы 1 приложения 17 к Территориальной программе)	Сумма (тысяч рублей)		
	2017 год	2018 год	2019 год
На дополнительное финансовое обеспечение расходов, направленных на заработную плату и начисления на оплату труда*	3244308,0	2517308,0	2517308,0
На дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в части расходов на приобретение транспортных услуг*	45988,0	48748,0	
На дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования**	615740,0	79040,0	79040,0
Итого	3906036,0	2645096,0	2596348,0

* В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

** 79040,0 тысячи рублей направляется на специализированную медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях, с установлением дополнительного объема страхового обеспечения на 2017-2019 годы 4320 случаев госпитализации ежегодно (на сохранение коечного фонда в Бокситогорском, Лодейнопольском и Подпорожском районах);

121100,0 тысячи рублей направляется на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования в целях установления повышающего коэффициента к тарифу ОМС для территорий с меньшей плотностью населения, – в медицинские организации Бокситогорского, Волосовского, Лодейнопольского, Подпорожского и Сланцевского районов (менее 20 человек на 1 кв. км), имеющие численность застрахованного населения менее 50 тысяч человек и оказывающие, в том числе специализированную медицинскую помощь;

415600,0 тысячи рублей направляется на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, через нормированный страховой запас ТФОМС ЛО в связи с увеличением фактически оказанной медицинской помощи с установлением дополнительного объема страхового обеспечения (соответствует строкам 27 – 31 таблицы 2 приложения 17 к Территориальной программе).";

в абзаце двадцать втором цифры "13827,1" заменить цифрами "14653,2", цифры "15404,5" заменить цифрами "15433,3", цифры "16162,0" заменить цифрами "16190,9";

в абзаце двадцать третьем цифры "10512,1" заменить цифрами "11326,0", цифры "1701,9" заменить цифрами "2515,8";

в абзаце двадцать четвертом цифры "3315,0" заменить цифрами "3327,9", цифры "3432,6" заменить цифрами "3461,4", цифры "3707,7" заменить цифрами "3736,6";

в абзаце двадцать пятом слова "от _____ 2016 года № _____" заменить словами "от 19 декабря 2016 года № 1403";

4) в приложении 1 к Территориальной программе раздел 16 (Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение) изложить в следующей редакции:

"16. Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения)

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

Медицинская помощь с использованием экстракорпорального оплодотворения (далее – ВРТ (ЭКО) оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 30 августа 2012 года № 107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляются отбор, подготовка, проведение ВРТ (ЭКО), мониторинг беременных в специализированной информационной системе, диспансерное наблюдение беременных в группе высокого риска по ведению беременности и родам и направление на родоразрешение с дородовой госпитализацией в родовспомогательные учреждения III уровня.

Отбор пациентов для оказания специализированной медицинской помощи с применением ВРТ (ЭКО) осуществляется в рамках оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи в медицинских организациях Ленинградской области по месту прикрепления пациентов на медицинское обслуживание. Рекомендуемая длительность обследования для установления причин бесплодия составляет 3 – 6 месяцев.

В случае выявления на этапе обследования инфекций, передающихся половым путем, медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления пациента выдает направление для обследования в государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Ленинградский областной центр специализированных видов медицинской помощи".

В процессе отбора на прохождение ВРТ, при наличии соматической патологии медицинская организация Ленинградской области, к которой прикреплена пациентка, по медицинским показаниям выдает направление на прием к акушеру-гинекологу в "Центр охраны семьи и репродукции" консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ для решения вопроса о возможности проведения ЭКО (в том числе консультаций врача-генетика и исследования хромосомного аппарата). При выявлении патологии органов малого таза, требующих хирургического лечения, пациент направляется на стационарное лечение для выполнения лапароскопии и (или) гистероскопии в ГБУЗ ЛОКБ или в медицинскую организацию по месту прикрепления.

В случае если после установления причины бесплодия проведенное лечение, включая лапароскопическую и гистероскопическую коррекцию, стимуляцию овуляции и терапию мужского фактора бесплодия, признано неэффективным (отсутствие беременности в течение 9 – 12 месяцев), пациенты направляются на лечение с использованием ВРТ. Женщины старше 35 лет по решению консилиума врачей направляются на лечение с использованием ВРТ до истечения указанного срока.

"Центр охраны семьи и репродукции" консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО Комитета по здравоохранению Ленинградской области (далее – комиссия) медицинскую документацию, содержащую диагноз заболевания, код диагноза по МКБ-Х,

результаты обследования, подтверждающие диагноз и показания для применения ЭКО и исключающие наличие противопоказаний и ограничений, а также данные лабораторных и инструментальных обследований.

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

заключение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи (с прилагаемыми результатами обследования и выпиской из медицинской карты) – выдается медицинской организацией Ленинградской области по месту прикрепления пациентки;

выписку из протокола решения комиссии о направлении документов пациента на лечение бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) установленной формы;

направление для проведения ЭКО установленной формы в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь по данному профилю, – выдается комиссией.

В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО пациенты могут быть повторно включены комиссией в лист ожидания при условии соблюдения очередности.

В случае отказа или приостановления лечения с использованием ЭКО по причине выявления или возникновения противопоказаний или ограничений решение комиссии оформляется протоколом.

Электронная версия листа ожидания с указанием очередности и шифра пациента размещается на официальном сайте Комитета по здравоохранению Ленинградской области для возможности контроля за движением очереди со стороны пациентов.

При направлении для проведения процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС комиссией предоставляется пациенту перечень медицинских организаций, выполняющих процедуру ЭКО, из числа участвующих в реализации Территориальной программы ОМС Ленинградской области по данному профилю (далее – перечень), и направление на проведение процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС по форме согласно приложению 1 к письму Минздрава России от 29 марта 2016 года № 15-4/10/2-1895 "О направлении информационно-методического письма "О направлении граждан Российской Федерации для проведения процедуры ЭКО". Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами в соответствии с перечнем.

Медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО за счет средств ОМС, направляют в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области и в "Центр охраны семьи и репродукции" консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ ежемесячно до 10-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, отчет, содержащий информацию о дате первичного приема, дате предварительной госпитализации и выполненных этапах проведения процедуры ЭКО, а также об исходе получения процедуры ЭКО

(положительный или отрицательный результат, подтвержденный биохимическим анализом крови и ультразвуковым исследованием органов малого таза).

После проведения процедуры ЭКО, медицинским организациям, в которых проводилась процедура, необходимо сообщить о результатах в медицинскую организацию по месту прикрепления пациентки, в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Данную информацию рекомендуется учитывать в показателях эффективности деятельности медицинской организации при распределении объемов медицинской помощи с использованием ВРТ Комиссией по разработке территориальной программы ОМС Ленинградской области.

При наступлении беременности с использованием процедуры ЭКО информация о пациентке вводится в программы мониторинга беременных высокой степени риска и учитывается при пренатальной (дородовой) диагностике нарушения развития ребенка.

Пациентки после проведения процедуры ЭКО ставятся на диспансерный учет по беременности у акушера-гинеколога в медицинской организации Ленинградской области по месту прикрепления пациентки в группу высокого риска по ведению беременности и родам.

В случае отказа пациентки от наблюдения у акушера-гинеколога в медицинской организации Ленинградской области по месту прикрепления специалистами медицинской организации оформляется добровольный информированный отказ, который хранится в амбулаторной карте пациентки, а в случае неявки пациентки делается соответствующая запись в амбулаторной карте с указанием даты звонков пациентке и даты назначенной явки.

В случае согласия беременная наблюдается в группе высокого риска по ведению беременности и родам. В обязательном порядке беременная госпитализируется в акушерское отделение патологии беременности ГБУЗ ЛОКБ в критически значимые сроки для согласования тактики ведения беременности, коррекции терапии, углубленного обследования беременной и выбора способа и места родоразрешения (родовспомогательное учреждение).

Медицинская организация Ленинградской области по месту прикрепления выдает пациентке направление на родоразрешение с дородовой госпитализацией в родовспомогательные учреждения III уровня.";

5) в приложении 8 к Территориальной программе (Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования):

строку семьдесят семь исключить;

абзац под таблицей после слов "соответствующие изменения" дополнить словами "на основании писем медицинских организаций, содержащих обоснование изменений, с приложением подтверждающих документов.";

б) в пункте 2 приложения 14 к Территориальной программе (Целевые значения критериев доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы) пункт 3 изложить в следующей редакции:

3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	5,8	6,0	6,0
---	---	-----	-----	-----

7) приложение 17 к Территориальной программе изложить в следующей редакции:

"Приложение 17
к Территориальной программе...

Таблица 1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по источникам финансового обеспечения на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (без учета средств федерального бюджета)

Численность населения Ленинградской области – 1778,857 тыс. человек (по состоянию на 1 января 2017 года).

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области:

на 1 апреля 2016 года – 1552,620 тыс. человек;

на 1 апреля 2017 года – 1577,307 тыс. человек;

на 1 апреля 2018 года – 1602,386 тыс. человек.

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Номер строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2017 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2018 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2019 год	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахо- ванное лицо по ОМС) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03), в том числе:	01	23504793,1	14653,9	25040704,6	15433,3	26603560,5	16190,9
I. Средства областного бюджета Ленинградской области*	02	5919796,5	3327,9	6157413,0	3461,4	6646951,2	3736,6
II. Стоимость Территориальной программы ОМС – всего (сумма строк 04 + 08)	03	17584996,6	11326,0	18883291,6	11971,9	19956609,3	12454,3
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07)**, в том числе:	04	17584996,6	11326,0	18883291,6	11971,9	19956609,3	12454,3

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	13678960,6	8810,2	16238195,6	10294,9	17360261,3	10834,0
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС***	06	3906036,0	2515,8	2645096,0	1677,0	2596348,0	1620,3
1.3. Прочие поступления	07						
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС, в том числе:	08						
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи	09						

1	2	3	4	5	6	7	8
2.2. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение расходов, не включенных в структуру тарифа на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования	10						

* Без учета бюджетных ассигнований федерального бюджета на оказание отдельным категориям граждан государственной социальной помощи по обеспечению необходимыми лекарственными препаратами, целевые программы, а также межбюджетных трансфертов (строки 06 и 10).

** Без учета расходов на обеспечение выполнения территориальным фондом обязательного медицинского страхования своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

*** С учетом расходов на дополнительное финансовое обеспечение через нормированный страховой запас ТФОМС Ленинградской области в сумме 415600,0 тысячи рублей.

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На 1 застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	133146,9	85,8	133146,9	84,4	133146,9	83,1

Таблица 2. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по условиям ее оказания на 2017 год

Численность населения Ленинградской области на 1 января 2017 года – 1778,857 тыс. человек.

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области на 1 апреля 2016 года, – 1552,620 тыс. человек.

	№ строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи на 1 жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы (руб.)		Стоимость территориальной программы по источникам финансового обеспечения (тыс. руб.)			
					за счет средств областного бюджета Ленинградской области	за счет средств ОМС	средства областного бюджета Ленинградской области	средства ОМС	итого	в % к итогу
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов, в том числе*:	01		X	X	3327,9	X	5919796,5	X	5919796,5	25,2

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,021	4480,0	95,1	X	169094,3	X	169094,3	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	03	вызов	0,020	1984,6	39,4	X	70005,5	X	70005,5	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,386	521,9	201,2	X	357909,4	X	357909,4	X
	05	обращение	0,103	1516,0	156,3	X	277975,0	X	277975,0	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,005	391,0	2,1	X	3730,6	X	3730,6	X
	07	обращение				X		X		X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,013	84126,8	1091,6	X	1941815,4	X	1941815,4	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	09	случай госпитализации	0,004	17290,3	65,1	X	115724,3	X	115724,3	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,0028	8937,4	25,2	X	44776,3	X	44776,3	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	11	случай лечения				X		X		X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,094	1845,7	173,2	X	308117,5	X	308117,5	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1213,7	X	2159029,3	X	2159029,3	X
7. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	14	случай госпитализации	0,0018	209999,8	371,6	X	661079,3	X	661079,3	X
II. Средства областного бюджета Ленинградской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**	15		X	X	X		X		X	X
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	16		X	X	X	11326,0	X	17584996,6	17584996,6	74,8

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
скорая медицинская помощь (сумма строк 22 + 28)	17	вызов	0,285	2685,8	X	765,5	X	1188474,2	1188474,2	X	
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк 23.1 + 29.1	17.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,4265	483,1	X	1171,1	X	1819880,0	1819880,0	X
	сумма строк 23.2 + 29.2	17.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,5603	604,7	X	338,8	X	526046,9	526046,9	X
	сумма строк 23.3 + 29.3	17.3	обращение	1,982	1331,5	X	2638,6	X	4096758,7	4096758,7	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 24 + 30), в том числе:	18	случай госпитализации	0,18488	30106,2	X	5566,3	X	8642256,6	8642256,6	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 24.1 + 30.1) (справочно из строки 18)	18.1	койко-день	0,039	1963,1	X	76,6	X	118869,9	118869,9	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 24.2 + 30.2) (справочно из строки 18)	18.2	случай госпитализации	0,00371	159154,8	X	590,0	X	916095,3	916095,3	X	
медицинская помощь в условиях дневного	19	случай лечения	0,0602	12399,4	X	746,4	X	1158911,4	1158911,4	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
стационара (сумма строк 25 + 31)										
затраты на ведение дела СМО	20		X	X	X	98,3	X	152668,8	152668,8	X
из строки 16: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис обяза- тельного медицинского страхования в Ленинград- ской области:	21		X	X	X	10960,0	X	17016727,8	17016727,8	72,4
скорая медицинская помощь	22	вызов	0,285	2685,8	X	765,5	X	1188474,2	1188474,2	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	23.1	посещение с профилак- тическими и иными целями	2,426	482,8	X	1171,2	X	1818491,4	1818491,4	X
	23.2	посещение по неотлож- ной медицин- ской помощи	0,560	604,7	X	338,6	X	525735,6	525735,6	X
	23.3	обращение	1,980	1329,7	X	2632,6	X	4087382,9	4087382,9	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	24	случай госпитали- зации	0,17511	30338,1	X	5312,6	X	8248403,1	8248403,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
медицинская реабилитация в стационарных условиях (справочно из строки 24)	24.1	койко-день	0,039	1963,1	X	76,6	X	118869,9	118869,9	X
высокотехнологичная медицинская помощь (справочно из строки 24)	24.2	случай госпитализации	0,0037	159106,0	X	588,7	X	914064,0	914064,0	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	25	случай лечения	0,060	12325,9	X	739,5	X	1148240,6	1148240,6	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	26		X	X	X		X			X
3. Дополнительный объем страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, через нормированный страховой запас ТФОМС Ленинградской области:	27		X	X	X	267,7	X	415600,0	415600,0	1,8
скорая медицинская помощь	28	вызов			X		X			X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	29.1	посещение с профилактическими и иными целями	0,0005	1936,7	X	0,9	X	1388,6	1388,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	29.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,0003	599,8	X	0,2	X	311,3	311,3	X
	29.3	обращение	0,002	3266,9	X	6,0	X	9375,8	9375,8	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	30	случай госпитализации	0,00977	25952,4	X	253,7	X	393853,5	393853,5	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (справочно из строки 30)	30.1	койко-день			X		X			X
высокотехнологичная медицинская помощь (справочно из строки 30)	30.2	случай госпитализации	0,00001	184663,6	X	1,3	X	2031,3	2031,3	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	31	случай лечения	0,0002	34645,5	X	6,9	X	10670,8	10670,8	X
Итого (сумма строк 01 + 15 +16)	32		X	X	3327,9	11326,0	5919796,5	17584996,6	23504793,1	100,0

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

** Указываются расходы областного бюджета Ленинградской области на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС, сверх ТПОМС.;

8) приложение 18 к Территориальной программе (Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 – 2019 годов с учетом уровней оказания) изложить в следующей редакции:

"Приложение 18
к Территориальной программе...

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 – 2019 годов с учетом уровней оказания

Численность населения Ленинградской области – 1778,857 тыс. человек (по состоянию на 1 января 2017 года).
Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области:
на 1 апреля 2016 года – 1552,620 тыс. человек;
на 1 апреля 2017 года – 1577,307 тыс. человек;
на 1 апреля 2018 года – 1602,386 тыс. человек.

Медицинская помощь по условиям оказания	Единица измерения	Нормативы объема медицинской помощи на 2017 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2018 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2019 год	
		на 1 жителя	на 1 застрахованное лицо	на 1 жителя	на 1 застрахованное лицо	на 1 жителя	на 1 застрахованное лицо
1	2	3	4	5	6	7	8
Скорая медицинская помощь – всего, в том числе:	вызовов	0,021	0,285	0,021	0,281	0,021	0,277
1 уровень	вызовов	0,0027	0,073	0,0027	0,071	0,0027	0,069

1	2	3	4	5	6	7	8
2 уровень	вызовов	0,0173	0,212	0,0173	0,210	0,0173	0,208
3 уровень	вызовов	0,001		0,001		0,001	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:							
с профилактической целью – всего, в том числе:	посещений	0,386	2,4265	0,378	2,426	0,378	2,426
1 уровень	посещений	0,001	0,222	0,043	0,222	0,043	0,222
2 уровень	посещений	0,385	2,0375	0,335	2,037	0,335	2,037
3 уровень	посещений		0,167		0,167		0,167
в связи с заболеваниями – всего, в том числе:	обращений	0,103	1,982	0,103	1,98	0,103	1,98
1 уровень	обращений	0,0006	0,277	0,0006	0,277	0,0006	0,277
2 уровень	обращений	0,097	1,651	0,097	1,648	0,097	1,648
3 уровень	обращений		0,054		0,054		0,054
в неотложной форме – всего, в том числе:	посещений		0,5603		0,56		0,56
1 уровень	посещений		0,227		0,227		0,227
2 уровень	посещений		0,3323		0,332		0,332
3 уровень	посещений		0,001		0,001		0,001

1	2	3	4	5	6	7	8
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров – всего, в том числе:	случаев лечения	0,0028	0,0602	0,0028	0,06	0,0028	0,06
1 уровень	случаев лечения		0,005		0,005		0,005
2 уровень	случаев лечения	0,0028	0,0512	0,0028	0,051	0,0028	0,051
3 уровень	случаев лечения		0,004		0,004		0,004
Медицинская помощь в стационарных условиях – всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,015	0,18488	0,018	0,17507	0,018	0,17503
1 уровень	случаев госпитализации	0,0002	0,00993	0,0002	0,00993	0,0002	0,00993
2 уровень	случаев госпитализации	0,013	0,13791	0,013	0,1314	0,013	0,1314
3 уровень	случаев госпитализации	0,0018	0,03704	0,0018	0,03378	0,0018	0,03378
из них медицинская реабилитация – всего, в том числе:	койко-дней		0,039		0,039		0,039
1 уровень	койко-дней						

1	2	3	4	5	6	7	8
2 уровень	койко-дней		0,028		0,028		0,028
3 уровень	случаев госпитализации		0,011		0,011		0,011
высокотехнологичная медицинская помощь – всего, в том числе:		0,0018	0,00371	0,0018	0,0037	0,0018	0,0037
1 уровень	случаев госпитализации						
2 уровень	случаев госпитализации						
3 уровень	койко-дней	0,0018	0,00371	0,0018	0,0037	0,0018	0,0037
Паллиативная медицинская помощь – всего, в том числе:	койко-дней	0,094		0,096		0,096	
1 уровень	койко-дней						
2 уровень	койко-дней	0,094		0,096		0,096	
3 уровень							