



№ 206002-2018-3901

от 29.06.18

# ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

## ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 июня 2018 года № 212

### О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской области от 22 декабря 2017 года № 610 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 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 Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденную постановлением Правительства Ленинградской области от 22 декабря 2017 года № 610, изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Настоящее постановление вступает в силу со дня официального опубликования и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2018 года.

Губернатор  
Ленинградской области



А. Дрозденко

Приложение  
к постановлению Правительства  
Ленинградской области  
от 29 июня 2018 года № 212

ИЗМЕНЕНИЯ,  
которые вносятся в Территориальную программу  
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Ленинградской области на 2018 год  
и на плановый период 2019 и 2020 годов,  
утвержденную постановлением Правительства  
Ленинградской области от 22 декабря 2017 года № 610

1. В разделе V (Финансовое обеспечение Территориальной программы) в абзаце двадцать девятом слова "военной кафедре" заменить словами "факультете военного обучения (военной кафедре)".

2. В разделе VI (Нормативы объема медицинской помощи):

в абзаце третьем после слов "за счет средств областного бюджета на 2018-2020 годы – 0,399 посещения на 1 жителя" дополнить словами "(включая посещения по оказанию паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому)";

в абзаце седьмом после слов "в том числе для медицинской реабилитации на 2018 год – 0,048 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,058 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,070 койко-дня на 1 застрахованное лицо" дополнить словами "(в том числе норматив объема для медицинской реабилитации для детей в возрасте 0 – 17 лет: на 2018 год – 0,012 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2019 год – 0,014 койко-дня на 1 застрахованное лицо, на 2020 год – 0,017 койко-дня на 1 застрахованное лицо)".

3. Раздел IX (Критерии доступности и качества медицинской помощи) изложить в следующей редакции:

" IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи

Критериями качества медицинской помощи являются:

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

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

доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте;

материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);

младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);

доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года;

смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 1000 родившихся живыми);  
смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения);

доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет;

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

доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет;

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

доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года;

доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года;

доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда;

доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболитизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи;

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

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

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

Критериями доступности медицинской помощи являются:

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

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

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

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

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

доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

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

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

доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению;

доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием.

Территориальной программой устанавливаются целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, на основе которых проводится комплексная оценка их уровня и динамики.

Кроме того, Комитетом по здравоохранению Ленинградской области проводится оценка эффективности деятельности подведомственных медицинских организаций, в том числе расположенных в городской и сельской местности (на основе выполнения функции врачебной должности, показателей использования коечного фонда)."

4. В абзаце втором Порядка проведения лабораторных и инструментальных исследований в плановом порядке при наличии медицинских показаний раздела 2 (Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации) приложения 1 к Территориальной программе слова "компьютерную томографию," и ", коронарографию" исключить.

5. В приложении 1 к Территориальной программе раздел 16 (Условия применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) 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) и/или переноса криоконсервированных эмбрионов (далее – криоперенос) оказывается в соответствии с приказом Минздрава России от 30.08.2012 №107н "О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению".

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляются отбор, подготовка, проведение ВРТ (ЭКО) и/или криоперенос, 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 (ЭКО) 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 здоровья семьи и репродукции" консультативной 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 здоровья семьи и репродукции" консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ направляет в Комиссию по отбору пациентов для проведения процедуры ЭКО за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) медицинскую документацию, содержащую выписку формы № 027/у

из медицинской карты пациента, получающего медицинскую помощь, с указанием диагноза заболевания, кода диагноза по МКБ-Х, результатов обследования, подтверждающую диагноз и показания для применения ЭКО и исключаящую наличие противопоказаний и ограничений, а также данные лабораторных и инструментальных обследований. Критерием к ограничению направления на Комиссию является уровень АМГ меньше 1,0 нг/мл. На Комиссию направляются пациентки, застрахованные по ОМС на территории Ленинградской области.

Медицинская документация, необходимая для оказания пациенту специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением ВРТ (ЭКО) и/или криопереноса, 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) и/или криопереноса установленной формы;

направление для проведения ЭКО и/или криопереноса установленной формы в медицинские организации, осуществляющие специализированную медицинскую помощь по данному профилю, – выдается Комиссией.

При обращении пациентки в Комиссию для направления на криоперенос необходимо предоставить выписку из медицинской организации, где проводилась процедура ЭКО/ИКСИ, с указанием информации о наличии на хранении криоконсервированных эмбрионов. В выписке необходимо указать дату запланированного криопереноса.

Медицинская документация, необходимая для оказания пациенту специализированной медицинской помощи при лечении бесплодия с применением криопереноса, включает:

заклучение о нуждаемости в оказании специализированной медицинской помощи (с прилагаемыми результатами обследования: клинический анализ крови (не более 2-х недель), общий анализ мочи (не более 2-х недель), сахар, билирубин, мочеви́на (креатинин), общий белок, АЛТ, АСТ, протромбин, маркеры гепатитов "В" и "С" (HBSAg, Анти HCV) (не более 3-х месяцев), кровь на RW (реакция Вассермана) (не более 1 месяца), мазок на флору (не более 10 дней), мазок на атипию (не более 1 года), флюорография (рентген) органов грудной клетки (не более 1 года), ЭКГ с представлением ленты и заключения (не более 2-х недель)), заключение терапевта о состоянии здоровья, об отсутствии противопоказаний для криопереноса и вынашивания беременности – 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) и/или криопереноса установленной формы;

направление для проведения ВРТ (ЭКО) и/или криопереноса установленной формы в медицинские организации, осуществляющие специализированную

медицинскую помощь по данному профилю, – выдается Комиссией.

В случае отсутствия беременности после проведения процедуры ЭКО и/или криопереноса пациенты повторно включаются Комиссией в лист ожидания при условии соблюдения очередности после рассмотрения обращения в Комиссию. С целью предупреждения осложнений, связанных с применением процедуры ЭКО, не допускается проведение более 2-х сопровождающихся стимуляцией суперовуляции (при криопереносе – 3-4-х) попыток в год.

В случае отказа или приостановления лечения с использованием ЭКО и/или криопереноса 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. Выбор медицинской организации для проведения процедуры ЭКО осуществляется пациентами в соответствии с перечнем. При направлении для проведения процедуры криопереноса в рамках базовой программы ОМС Комиссией предоставляется пациенту направление на проведение процедуры ЭКО в рамках базовой программы ОМС.

Медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО и/или криопереноса за счет средств ОМС, направляют в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области и в "Центр охраны здоровья семьи и репродукции" консультативной 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 и/или криопереноса. Также медицинские организации, выполняющие процедуру ЭКО и/или криопереноса за счет средств ОМС, информируют "Центр охраны здоровья семьи и репродукции" консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ о дате включения пациентки в протокол лечения, дате переноса эмбриона, дате переноса криоконсервированного эмбриона.

После проведения процедуры ЭКО и/или криопереноса медицинским организациям, в которых проводилась процедура, необходимо в течение 3-х дней сообщить в "Центр охраны здоровья семьи и репродукции" консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ информацию о завершении процедуры ЭКО и/или криопереноса. Специалисты "Центра охраны здоровья семьи и репродукции" не позднее следующего дня направляют сведения о пациентке в медицинскую организацию по месту прикрепления. Медицинская организация по месту прикрепления женщины приглашает ее для диагностического подтверждения исхода получения процедуры ЭКО и/или криопереноса (положительный

или отрицательный результат, подтвержденный биохимическим анализом крови и ультразвуковым исследованием органов малого таза) и определения дальнейшей тактики ведения пациентки в зависимости от результатов ЭКО и/или криопереноса и, при необходимости, для дальнейшего направления в "Центр охраны здоровья семьи и репродукции" консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ. Информация о результатах ЭКО и/или криопереноса представляется специалистами медицинских организаций по месту прикрепления в "Центр охраны здоровья семьи и репродукции" консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ ЛОКБ. ГБУЗ ЛОКБ представляет информацию в отдел организации медицинской помощи женщинам и детям Комитета по здравоохранению Ленинградской области. Данная информация учитывается 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 и/или криопереноса 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 и/или криопереноса 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. Акушер-гинеколог направляет пациентку для проведения скрининга I триместра беременности в Медико-генетической консультации "Центра охраны здоровья семьи и репродукции" консультативной поликлиники ГБУЗ ЛОКБ.

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, 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."

6. В приложении 5 к Территориальной программе (Перечень лекарственных препаратов, специализированных продуктов лечебного питания, медицинских изделий, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты, медицинские изделия, специализированные продукты лечебного



питания отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств областного бюджета Ленинградской области) после строки В01АС (Антиагреганты) дополнить строкой следующего содержания:

" В01AF	Прямые ингибиторы фактора ХА	ривароксабан	таблетки, покрытые пленочной оболочкой "
---------	------------------------------	--------------	--

7. 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 2018 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования) строки 72, 113, 114, 129, 130 исключить.

8. В приложении 14 к Территориальной программе:

в разделе 1 (Целевые значения критериев качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы) таблицу изложить в следующей редакции:

№ п/п	Показатель	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью, в том числе городского, сельского населения (процентов от числа опрошенных)	75,0 (в том числе городского населения - 75,0, сельского населения - 75,0)	75,0 (в том числе городского населения - 75,0, сельского населения - 75,0)	75,0 (в том числе городского населения - 75,0, сельского населения - 75,0)
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	580,0	576,0	572,0

1	2	3	4	5
3	Доля умерших в трудоспособном возрасте на дому в общем количестве умерших в трудоспособном возрасте (процентов, не более)	25,0	24,9	24,8
4	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	12,9	12,85	12,8
5	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми, в том числе в городской и сельской местности)	5,0 (в том числе в городской местности - 4,8, в сельской местности - 6,8)	4,9 (в том числе в городской местности - 4,7, в сельской местности - 6,7)	4,8 (в том числе в городской местности - 4,6, в сельской местности - 6,6)
6	Доля умерших в возрасте до 1 года на дому в общем количестве умерших в возрасте до 1 года (процентов)	10,0	9,8	9,6
7	Смертность детей в возрасте 0 – 4 лет (на 1000 родившихся живыми)	7,5	7,4	7,3
8	Смертность населения, в том числе городского и сельского населения (число умерших на 1000 человек населения)	13,4 (в том числе городского - 14,4; сельского - 11,6)	13,4 (в том числе городского - 14,4; сельского - 11,6)	13,4 (в том числе городского - 14,4; сельского - 11,6)

1	2	3	4	5
9	Доля умерших в возрасте 0 – 4 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 4 лет (процентов)	15,0	14,8	14,6
10	Смертность детей в возрасте 0 – 17 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	6,9	6,85	6,8
11	Доля умерших в возрасте 0 – 17 лет на дому в общем количестве умерших в возрасте 0 – 17 лет (процентов)	24,0	23,0	22,0
12	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более, в общем числе пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете (процентов)	52,2	52,3	52,4
13	Доля впервые выявленных случаев фиброзно-кавернозного туберкулеза в общем количестве выявленных случаев туберкулеза в течение года (процентов)	3,6	3,4	3,2

1	2	3	4	5
14	Доля впервые выявленных случаев онкологических заболеваний на ранних стадиях (I и II стадии) от общего количества выявленных случаев онкологических заболеваний в течение года (процентов)	55,4	55,6	55,8
15	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда (процентов)	50,2	50,4	50,6
16	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда	15,0	15,5	16,0
17	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве	52,0	54,0	56,0

1	2	3	4	5
	пациентов с острым инфарктом миокарда (процентов)			
18	Доля пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым выездной бригадой скорой медицинской помощи проведен тромболизис, в общем количестве пациентов с острым и повторным инфарктом миокарда, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	7,0	7,1	7,2
19	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые 6 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями (процентов)	35,0	36,0	37,0

1	2	3	4	5
20	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов госпитализации, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом (процентов)	3,0	3,2	3,5
21	Количество обоснованных жалоб, в том числе на отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы	60 (5)	60 (5)	60 (5)

";

в разделе 2 (Целевые значения критериев доступности медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы) таблицу изложить в следующей редакции:

№ п/п	Показатель	2018 год	2019 год	2020 год
1	2	3	4	5
1	Обеспеченность населения врачами (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях	30,5 (на 10 тыс. городского населения - 43,0, на 10 тыс. сельского населения - 7,5, в том числе оказываю-	30,7 (на 10 тыс. городского населения - 43,2, на 10 тыс. сельского населения - 7,7, в том числе оказываю-	30,9 (на 10 тыс. городского населения - 43,5, на 10 тыс. сельского населения - 7,8, в том числе оказывающими медицинскую помощь в

1	2	3	4	5
		<p>щими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 16,4, в стационарных условиях - 10,9)</p>	<p>щими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 16,6, в стационарных условиях - 10,9)</p>	<p>амбулаторных условиях - 16,8, в стационарных условиях - 10,9)</p>
2	<p>Обеспеченность населения средними медицинскими работниками (на 10 тыс. человек населения, включая городское и сельское население), в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях</p>	<p>71,5 (на 10 тыс. городского населения - 94,0, на 10 тыс. сельского населения - 28,6, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 48,2, в стационарных условиях - 78,1)</p>	<p>71,7 (на 10 тыс. городского населения - 94,2, на 10 тыс. сельского населения - 28,8, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 48,4, в стационарных условиях - 78,2)</p>	<p>71,9 (на 10 тыс. городского населения - 94,4, на 10 тыс. сельского населения - 29,0, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях - 48,6, в стационарных условиях - 78,3)</p>
3	<p>Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах</p>	6,4	6,4	6,4

1	2	3	4	5
	на Территориальную программу (процентов)			
4	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процентов)	2,6	2,6	2,6
5	Доля охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей, в том числе проживающих в городской и сельской местности (процентов)	95,0 (в том числе городского населения - 95,0, сельского населения - 95,0)	95,0 (в том числе городского населения - 95,0, сельского населения - 95,0)	95,0 (в том числе городского населения - 95,0, сельского населения - 90,0)
6	Доля пациентов, получивших специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, в общем числе пациентов, которым была оказана медицинская помощь в стационарных условиях в рамках Территориальной	3,0	3,0	3,0



1	2	3	4	5
	программы обязательного медицинского страхования (процентов)			
7	Число лиц, проживающих в сельской местности, которым оказана скорая медицинская помощь, на 1000 человек сельского населения	250	250	250
8	Доля фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов, находящихся в аварийном состоянии и требующих капитального ремонта, в общем количестве фельдшерско-акушерских пунктов и фельдшерских пунктов (процентов)	2,0	2,0	2,0
9	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи взрослому населению	30,0	32,0	35,0

1	2	3	4	5
10	Доля женщин, которым проведено экстракорпоральное оплодотворение, в общем количестве женщин с бесплодием	65,0	65,0	65,0

".

9. В приложении 16 к Территориальной программе (Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов):

в абзаце четвертом слова ", за исключением оказания первичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ ЛОКБ и ЛОГБУЗ "ДКБ", где срок ожидания не должен превышать 20 рабочих дней" исключить;

в абзаце пятом слова "за исключением суточного мониторингования, предельный срок ожидания которого составляет 15 рабочих дней" исключить;

абзац восьмой исключить.

10. Приложения 17 и 18 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 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов (без учета средств федерального бюджета)

Численность населения Ленинградской области - 1804,700 тыс. человек (по состоянию на 1 января 2018 года).

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области, на 1 апреля 2017 года - 1562,658 тыс. человек.

Источники финансового обеспечения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Номер строки	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2018 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2019 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2020 год	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное 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	27814248,7	17238,8	27711172,10	17155,1	28903979,90	17901,9
I. Средства областного бюджета Ленинградской области*	02	6529841,9	3618,2	6737108,9	3733,1	6929857,0	3839,9
II. Стоимость Территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04 + 08)	03	21284406,8	13620,6	20974063,2	13422,0	21974122,9	14062,0
I. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07)**, в том числе:	04	21284406,8	13620,6	20974063,2	13422,0	21974122,9	14062,0

1	2	3	4	5	6	7	8
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	16749458,8	10718,6	17364315,2	11112,0	18058382,9	11556,2
1.2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС***	06	4534948,0	2902,0	3609748,0	2310,0	3915740,0	2505,8
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	09						

1	2	3	4	5	6	7	8
финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи							
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 Ленинградской области своих функций, предусмотренных законом о бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

Справочно	Всего (тыс. руб.)	На одно застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На одно застрахованное лицо (руб.)	Всего (тыс. руб.)	На одно застрахованное лицо (руб.)
Расходы на обеспечение выполнения ТФОМС своих функций	147093,4	94,1	151987,1	97,3	158615,3	101,5

Таблица 2. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по условиям ее оказания на 2018 год

Численность населения Ленинградской области на 1 января 2018 года - 1804,700 тыс. человек.

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области на 1 апреля 2017 года, - 1562,658 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 проц. 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	3618,2	X	6529841,9	X	6529841,9	23,5
1. Скорая, в том числе	02	вызов	0,021	4807,7	100,4	X	181460,1	X	181460,1	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
скорая специализированная, медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:										
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	03	вызов	0,020	2107,7	41,2	X	74348,1	X	74348,1	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,399	558,9	223,1	X	402684,9	X	402684,9	X
	05	обращение	0,106	1621,2	172,2	X	310768,1	X	310768,1	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	06	посещение с профилактическими и иными целями	0,006	414,6	2,3	X	4136,1	X	4136,1	X
	07	обращение				X		X		X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,013	89394,2	1170,4	X	2112205,5	X	2112205,5	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	09	случай госпитализации	0,004	13923,0	51,8	X	93464,9	X	93464,9	X
4. Медицинская помощь	10	случай	0,0024	12446,4	30,3	X	54614,6	X	54614,6	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
в условиях дневного стационара, в том числе:		лечения								
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	11	случай лечения				X		X		X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,094	2097,7	198,0	X	357325,4	X	357325,4	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1339,1	X	2416593,7	X	2416593,7	X
7. Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	14	случай госпитализации	0,0016	240037,9	384,7	X	694189,6	X	694189,6	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	13620,6	X	21284406,8	21284406,8	76,5
скорая медицинская	17	вызов	0,285	3260,6	X	929,3	X	1452140,3	1452140,3	X



1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
помощь (сумма строк 22 + 28)											
медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк 23.1 + 29.1	17.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,426	594,0	X	1440,9	X	2251713,3	2251713,3	X
	сумма строк 23.2 + 29.2	17.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	733,2	X	410,6	X	641589,7	641589,7	X
	сумма строк 23.3 + 29.3	17.3	обращение	1,980	1605,3	X	3178,5	X	4966943,1	4966943,1	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 24 + 30), в том числе:	18	случай госпитализации	0,17511	37433,8	X	6555,2	X	10243535,1	10243535,1	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 24.1 + 30.1) (справочно из строки 18)	18.1	койко-день	0,048	2921,4	X	140,2	X	219129,7	219129,7	X	
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 24.2 + 30.2) (справочно из строки 18)	18.2	случай госпитализации	0,0050	156926,4	X	792,0	X	1237678,2	1237678,2	X	
медицинская помощь в условиях дневного	19	случай лечения	0,060	16387,6	X	983,2	X	1536487,6	1536487,6	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	122,9	X	191997,7	191997,7	X
из строки 16: 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области:	21		X	X	X	13497,7	X	21092409,1	21092409,1	75,8
скорая медицинская помощь	22	вызов	0,285	3260,6	X	929,3	X	1452140,3	1452140,3	X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	23.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,426	594,0	X	1440,9	X	2251713,3	2251713,3	X
	23.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	733,2	X	410,6	X	641589,7	641589,7	X
	23.3	обращение	1,980	1605,3	X	3178,5	X	4966943,1	4966943,1	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	24	случай госпитализации	0,17511	37433,8	X	6555,2	X	10243535,1	10243535,1	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	0,048	2921,4	X	140,2	X	219129,7	219129,7	X
высокотехнологичная медицинская помощь (справочно из строки 24)	24.2	случай госпитализации	0,0050	156926,4	X	792,0	X	1237678,2	1237678,2	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара	25	случай лечения								
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС	26		X	X	X		X			X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 16)	27		X	X	3618,20	13620,6	6529841,9	21284406,8	27814248,7	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.

\*\*\* В том числе расходы на финансирование медицинской помощи, оказанной в других субъектах Российской Федерации, лицам, застрахованным и получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, в сумме 1892635,3 тыс. рублей.

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 2018 ГОД  
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2019 и 2020 ГОДОВ С УЧЕТОМ УРОВНЕЙ ОКАЗАНИЯ**

Численность населения Ленинградской области на 1 января 2018 года - 1804,700 тыс. человек.

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области на 1 апреля 2017 года, - 1562,658 тыс. человек.

Медицинская помощь по условиям оказания	Единица измерения	Нормативы объема медицинской помощи на 2018 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2019 год		Нормативы объема медицинской помощи на 2020 год	
		на одного жителя	на одно застрахованное лицо	на одного жителя	на одно застрахованное лицо	на одного жителя	на одно застрахованное лицо
1	2	3	4	5	6	7	8
Скорая медицинская помощь - всего, в том числе:	вызовов	0,021	0,285	0,021	0,285	0,021	0,285
1 уровень	вызовов	0,002	0,018	0,002	0,018	0,002	0,018
2 уровень	вызовов	0,017	0,267	0,017	0,267	0,017	0,267
3 уровень	вызовов	0,001		0,001		0,001	
Медицинская помощь в амбулаторных условиях:							

1	2	3	4	5	6	7	8
с профилактической целью - всего, в том числе:	посещений	0,399	2,426	0,399	2,426	0,399	2,426
1 уровень	посещений	0,012	0,319	0,012	0,319	0,012	0,319
2 уровень	посещений	0,387	1,936	0,387	1,936	0,387	1,936
3 уровень	посещений		0,171		0,171		0,171
в связи с заболеваниями - всего, в том числе:	обращений	0,106	1,98	0,106	1,98	0,106	1,98
1 уровень	обращений	0,004	0,296	0,004	0,296	0,004	0,296
2 уровень	обращений	0,102	1,669	0,102	1,669	0,102	1,669
3 уровень	обращений		0,015		0,015		0,015
в неотложной форме - всего, в том числе:	посещений		0,56		0,56		0,56
1 уровень	посещений		0,135		0,135		0,135
2 уровень	посещений		0,424		0,424		0,424
3 уровень	посещений		0,001		0,001		0,001
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров - всего, в том числе:	случаев лечения	0,0024	0,06	0,0024	0,06	0,0024	0,06
1 уровень	случаев лечения		0,004		0,004		0,004
2 уровень	случаев лечения	0,0024	0,05	0,0024	0,05	0,0024	0,05
3 уровень	случаев лечения		0,006		0,006		0,006
Медицинская помощь в стационарных условиях - всего, в том числе:	случаев госпитализации	0,013	0,17511	0,013	0,17511	0,013	0,17511
1 уровень	случаев госпитализации	0,0	0,00912	0,0	0,00912	0,00	0,00912

1	2	3	4	5	6	7	8
2 уровень	случаев госпитализации	0,0114	0,12559	0,0114	0,12559	0,0114	0,12559
3 уровень	случаев госпитализации	0,0016	0,04021	0,0016	0,04021	0,0016	0,04021
из них медицинская реабилитация - всего, в том числе:	койко-дней		0,048		0,058		0,070
1 уровень	койко-дней		0,008		0,008		0,008
2 уровень	койко-дней		0,035		0,035		0,035
3 уровень	случаев госпитализации		0,005		0,005		0,005
высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе:		0,0016	0,005	0,0016	0,005	0,0016	0,005
1 уровень	случаев госпитализации						
2 уровень	случаев госпитализации						
3 уровень	койко-дней	0,0016	0,005	0,0016	0,005	0,0016	0,005
Паллиативная медицинская помощь - всего, в том числе:	койко-дней	0,094		0,094		0,094	
1 уровень							
2 уровень	койко-дней	0,094		0,094		0,094	
3 уровень							