



№ 206005-2020-6202
от 31.07.20

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 31 июля 2020 года № 532

О внесении изменений в постановление Правительства Ленинградской области от 30 декабря 2019 года № 642 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 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 30 декабря 2019 года № 642 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов" изменения согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Председателя Правительства Ленинградской области по социальным вопросам.

3. Настоящее постановление вступает в силу с даты подписания.

Губернатор
Ленинградской области



А. Дрозденко

Приложение
к постановлению Правительства
Ленинградской области
от 31 июля 2020 года № 532

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в постановление Правительства
Ленинградской области от 30 декабря 2019 года № 642

"О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов"

1. В пункте 2:

в абзаце первом цифры "32712012,0" заменить цифрами "33912552,4";

в абзаце втором цифры "19869884,6" заменить цифрами "19870425,0";

в абзаце третьем цифры "5093511,4" заменить цифрами "6293511,4".

2. В приложении (Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов):

а) абзац первый раздела IV (Территориальная программа обязательного медицинского страхования) дополнить словами ", реализуется с учетом положений постановления Правительства Российской Федерации от 3 апреля 2020 года № 432 "Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией";

б) в разделе V (Финансовое обеспечение Территориальной программы):

после абзаца пятого дополнить абзацем следующего содержания:

"В целях обеспечения доступности и качества медицинской помощи застрахованным лицам объем специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи распределяется между медицинскими организациями, в том числе федеральными государственными бюджетными учреждениями, с учетом ежегодного расширения базовой программы обязательного медицинского страхования за счет включения в нее отдельных методов лечения, указанных в разделе II перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, для каждой медицинской организации в объеме, сопоставимом с объемом предыдущего года.";

абзац десятый после слов "мукополисахаридозом I, II и VI типов," дополнить словами "апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра),";

в) раздел VII (Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования) изложить в следующей редакции:

**"VII. Нормативы финансовых затрат на единицу объема
медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования**

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2020 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета – 5198,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 3333,5 рубля;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) – 643,9 рубля, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами) – 555,6 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) – 2163,9 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1782,2 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2048,7 рубля, на 1 посещение с иными целями – 514,5 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования – 740,8 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета – 1862,8 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 2002,6 рубля, включая средние нормативы финансовых затрат

на проведение одного исследования в 2020 – 2022 годах:

компьютерной томографии – 3539,9 рубля,

магнитно-резонансной томографии – 3997,9 рубля,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 640,5 рубля,

эндоскопического диагностического исследования – 880,6 рубля,

молекулярно-генетического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 15000,0 рубля,

гистологического исследования с целью выявления онкологических заболеваний – 575,1 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета – 13976,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 21773,4 рубля (в том числе 418,4 рубля – на питание в условиях дневного стационара за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – 77638,3 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета – 104818,9 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования – 44721,6 рубля, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования – 100848,9 рубля;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования – 41925,8 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета – 2589,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют 118713,5 рубля.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2021 и 2022 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета: 5405,9 рубля – на 2021 год, 5622,1 рубля – на 2022 год, за счет средств обязательного медицинского страхования: 3476,7 рубля –

на 2021 год, 3581,1 рубля – на 2022 год;

на 1 посещение с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому): 668,5 рубля – на 2021 год, 694,4 рубля – на 2022 год, из них на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами): на 2021 год – 577,8 рубля, на 2022 год – 600,9 рубля, на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий): на 2021 год – 2250,4 рубля, на 2022 год – 2340,4 рубля; за счет средств обязательного медицинского страхования на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров: на 2021 год – 1891,6 рубля, на 2022 год – 1944,6 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний: на 2021 год – 2106,8 рубля, на 2022 год – 2151,4 рубля, на 1 посещение с иными целями: на 2021 год – 544,7 рубля, на 2022 год – 608,0 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования: 779,8 рубля – на 2021 год, 806,6 рубля – на 2022 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета: 1933,8 рубля – на 2021 год, 2011,6 рубля – на 2022 год; за счет средств обязательного медицинского страхования: 2044,1 рубля – на 2021 год, 2045,3 рубля – на 2022 год, включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета: 14474,2 рубля – на 2021 год, 15040,0 рубля – на 2022 год; за счет средств обязательного медицинского страхования: 22158,2 рубля – на 2021 год, 23079,4 рубля – на 2022 год (в том числе 435,0 рубля – на 2021 год, 452,3 рубля – на 2022 год на питание в условиях дневного стационара за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных

базовой программой обязательного медицинского страхования), на 1 случай лечения по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования: 86673,2 рубля – на 2021 год и 90140,1 рубля – на 2022 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета: 108724,3 рубля – на 2021 год, 112955,4 рубля – на 2022 год; за счет средств обязательного медицинского страхования: 43022,5 рубля – на 2021 год, 44525,3 рубля – на 2022 год, на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" за счет средств обязательного медицинского страхования: 113868,2 рубля – на 2021 год, 121019,2 рубля – на 2022 год;

на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций за счет средств обязательного медицинского страхования: 43755,9 рубля – на 2021 год, 45755,8 рубля – на 2022 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода), за счет средств областного бюджета: 2693,1 рубля – на 2021 год, 2800,8 рубля – на 2022 год.

Нормативы финансовых затрат на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют: на 2021 год – 124728,5 рубля, на 2022 год – 128568,5 рубля.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках программы обязательного медицинского страхования в соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (в части расходов на текущий ремонт), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации,

прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в дневном стационаре включает в себя расходы на приобретение продуктов питания и организацию питания (при отсутствии организованного питания в медицинских организациях) за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

Дополнительное финансовое обеспечение расходов по программе обязательного медицинского страхования за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области, направляется на установление дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования на 2020 – 2022 годы:

Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС (соответствует строке 06 таблицы 1 приложения 18 к Территориальной программе)	Сумма (тыс. рублей)		
	2020 год	2021 год	2022 год
На дополнительное финансовое обеспечение расходов, направленных на заработную плату и начисления на оплату труда*	4782360,0	4782360,0	4782360,0
На дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в части расходов на приобретение транспортных услуг*	52680,0	54780,0	56980,0
На дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования**	1416471,4	225130,2	234135,4
Итого	6251511,4	5062270,2	5073475,4

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

**90527,4 тыс. руб. направляется на специализированную медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях, с установлением дополнительного объема страхового обеспечения на 2020 – 2022 годы: 4320 случаев госпитализации ежегодно (на сохранение коечного фонда в Бокситогорском, Лодейнопольском и Подпорожском районах); 125944,0 тыс. руб. 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, Сланцевского, Приозерского районов (менее 20 чел. на 1 кв. км), имеющие численность застрахованного населения менее 54 тыс. человек и оказывающие в том числе специализированную медицинскую помощь; 1200000,0 тыс. руб. направляется на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования.

Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС (соответствует строке 08 таблицы 1 приложения 18 к Территориальной программе)	Сумма (тыс. рублей)		
	2020 год	2021 год	2022 год
На дополнительное финансовое обеспечение организации питания в условиях дневного стационара	42000,0	43680,0	45427,0

Подушевой норматив финансирования установлен исходя из нормативов, предусмотренных разделом V Территориальной программы и настоящим разделом.

Подушевой норматив финансирования, предусмотренный Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляет: в 2020 году – 20744,4 рубля, в 2021 году – 20890,0 рубля, в 2022 году – 21803,5 рубля, в том числе:

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование программы обязательного медицинского страхования: в 2020 году – 16574,0 рубля, в 2021 году – 16579,3 рубля, в 2022 году – 17314,2 рубля, из них на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области своих функций): в 2020 году – 12587,2 рубля, в 2021 году – 13344,8 рубля, в 2022 году – 14071,5 рубля; за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета Ленинградской области на финансирование дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования: в 2020 году – 3960,2 рубля, в 2021 году – 3206,8 рубля, в 2022 году – 3213,9 рубля, за счет межбюджетных трансфертов областного бюджета Ленинградской области на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования (на обеспечение питания в условиях дневного стационара): в 2020 году – 26,6 рубля, в 2021 году – 27,7 рубля, в 2022 году – 28,8 рубля;

за счет средств областного бюджета: в 2020 году – 4170,4 рубля, в 2021 году – 4310,7 рубля, в 2022 году – 4489,3 рубля.

Подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включает средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации,

а также бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на софинансирование расходных обязательств Ленинградской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II) (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 7 декабря 2019 года № 1610 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов").

В целях обеспечения доступности медицинской помощи гражданам, проживающим в том числе в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также в сельской местности, установлены коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом реальной потребности населения, обусловленной уровнем и структурой заболеваемости, особенностями половозрастного состава, в том числе численности населения в возрасте 65 лет и старше, плотности населения, транспортной доступности медицинских организаций, количества структурных подразделений, за исключением количества фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, а также маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи.

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала: для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, – 1,113, для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, – 1,04.

Для расчета стоимости медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой лицам в возрасте 65 лет и старше, применяется средний коэффициент дифференциации для подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц – 1,6.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, составляет в среднем на 2020 год: фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 957,2 тыс. рублей, фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1516,4 тыс. рублей, фельдшерский,

фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1702,8 тыс. рублей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, устанавливается с учетом понижающего коэффициента 0,95 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера финансового обеспечения.";

г) абзацы девятый – девятнадцатый раздела 2 "Условия оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинской организации" приложения 1 к Территориальной программе (Условия организации отдельных видов и профилей медицинской помощи в Ленинградской области) заменить абзацами следующего содержания:

"Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями включает:

- 1) комплексные посещения для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения);
- 2) комплексные посещения для проведения диспансеризации;
- 3) посещения с иными целями.

Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливается с учетом показателя федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" по Ленинградской области (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда).

Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации включает комплексные посещения в рамках первого этапа диспансеризации. В отношении лиц, находящихся в стационарных организациях социального обслуживания, диспансеризация проводится с привлечением близлежащих медицинских организаций.

Нормативы комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации устанавливаются с учетом приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации:

от 13 марта 2019 года № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения";

от 10 августа 2017 года № 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних";

от 15 февраля 2013 года № 72н "О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации";

от 11 апреля 2013 года № 216н "Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью".

Посещения с иными целями включают:

посещения для проведения диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, а также граждан, находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений);

посещения для проведения второго этапа диспансеризации;

разовые посещения в связи с заболеваниями;

посещения центров здоровья;

посещения медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием;

посещения центров амбулаторной онкологической помощи;

посещения в связи с выдачей справок и иных медицинских документов и другими причинами.";

д) в разделе I "Лекарственные препараты" приложения 5 к Территориальной программе (Перечень лекарственных препаратов, медицинских изделий, специализированных продуктов лечебного питания, 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):

в позиции "A05BA" строку "лиофилизат для приготовления раствора для внутривенного введения" исключить;

в позиции "H01BA" слова "терлипрессин" и "раствор для внутривенного введения" исключить;

е) строки 98, 105, 106 и 114 приложения 9 к Территориальной программе (Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы на 2020 год, в том числе Территориальной программы обязательного медицинского страхования, с указанием медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации) исключить;

ж) приложение 18 к Территориальной программе (Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (без учета средств федерального бюджета) изложить в следующей редакции:

"Приложение 18
к Территориальной программе...

СТОИМОСТЬ

Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (без учета средств федерального бюджета)

Таблица 1. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по источникам финансового обеспечения на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов (без учета средств федерального бюджета)

Численность населения Ленинградской области – 1858,000 тыс. человек (по состоянию на 1 января 2020 года).

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области, на 1 января 2019 года – 1578,618 тыс. человек.

Источники финансового обеспечения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	Номер строки	2020 год		Плановый период			
		утвержденная стоимость Территориальной программы		2021 год		2022 год	
		всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)	всего (тыс. руб.)	на одного жителя (одно застрахованное лицо) в год (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8
Стоимость Территориальной программы государственных гарантий – всего (сумма строк 02 + 03)	01	33912552,4	20744,4	34181640,9	20890,0	35673614,9	21803,5

1	2	3	4	5	6	7	8
I. Средства областного бюджета Ленинградской области*	02	7748616,0	4170,4	8009359,7	4310,7	8341156,0	4489,3
II. Стоимость Территориальной программы ОМС – всего (сумма строк 04 + 08)	03	26163936,4	16574,0	26172281,2	16579,3	27332458,9	17314,2
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07)**	04	26121936,4	16547,4	26128601,2	16551,6	27287031,9	17285,4
1.1. Субвенции из бюджета ФОМС	05	19870425,0	12587,2	21066331,0	13344,8	22213556,5	14071,5
1.2. Межбюджетные трансферты областного бюджета Ленинградской области на финансовое обеспечение Территориальной программы обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС	06	6251511,4	3960,2	5062270,2	3206,8	5073475,4	3213,9
1.3. Прочие поступления	07						
2. Межбюджетные трансферты бюджетов субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС, из них:	08	42000,0	26,6	43680,0	27,7	45427,0	28,8
2.1. Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на финансовое обеспечение дополнительных видов медицинской помощи, не установленных	09	42000,0	26,6	43680,0	27,7	45427,0	28,8

1	2	3	4	5	6	7	8
базовой программой обязательного медицинского страхования (на обеспечение организации питания в условиях дневного стационара)							
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						

Справочно	2020 год		2021 год		2022 год	
	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	176760,7	112,0	184393,1	116,8	191768,8	121,5

*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".

Таблица 2. Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области по условиям ее оказания на 2020 год

Численность населения Ленинградской области на 1 января 2020 года – 1858,000 тыс. человек.

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области, на 1 января 2019 года – 1578,618 тыс. человек.

Виды и условия оказания медицинской помощи	Номер строки	Единица измерения	Объемы медицинской помощи в расчете на одного жителя (норматив объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо)	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи)	Подушевые нормативы финансирования территориальной программы		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения		
					руб.		тыс. руб.		в процентах к итогу
					за счет средств областного бюджета Ленинградской области	за счет средств ОМС	средства областного бюджета Ленинградской области	средства ОМС	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов, в том числе*:	01		X	X	4170,4	X	7748616,0	X	22,8
1. Скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную программу ОМС, в том числе:	02	вызов	0,020	5198,0	106,5	X	197938,1	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	03	вызов	0,019	2349,4	45,0	X	83662,1	X	X
2. Медицинская помощь в амбулаторных условиях, в том числе:	04	посещение с профилактическими и иными целями	0,433	643,9	278,8	X	517969,1	X	X
	04.1	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи	0,0085	1279,3	10,9	X	20204,4	X	X
	04.1.1	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0038	2163,9	8,3	X	15378,5	X	X
	04.1 – 04.1.1	справочно: посещение по паллиативной медицинской помощи (за исключением посещений на дому выездными патронажными бригадами)	0,0047	555,6	2,6	X	4825,9	X	X
	05	обращение	0,101	1862,8	188,1	X	349566,0	X	X
не идентифицированные	06	посещение	0,008	402,6	3,4	X	6282,6	X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
и не застрахованные в системе ОМС лица		с профилактическими и иными целями							
	07	обращение				X		X	X
3. Специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	08	случай госпитализации	0,0124	104818,9	1299,4	X	2414293,7	X	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	09	случай госпитализации	0,003	13469,2	46,8	X	86984,1	X	X
4. Медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	10	случай лечения	0,003	13976,1	36,3	X	67518,3	X	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	11	случай лечения				X		X	X
5. Паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	2589,5	237,9	X	441974,4	X	X
6. Иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13		X	X	1658,4	X	3081243,8	X	X
7. Высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Ленинградской области	14	случай госпитализации	X	X	365,0	X	678112,6	X	X
II. Средства областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов на приобретение медицинского оборудования для медицинских организаций, работающих в системе ОМС**, в том числе	15		X	X		X		X	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
на приобретение:											
санитарного транспорта	16		X	X		X		X	X		
КТ	17		X	X		X		X	X		
МРТ	18		X	X		X		X	X		
иного медицинского оборудования	19		X	X		X		X	X		
III. Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС:	20		X	X	X	16574,0	X	26163936,4	77,2		
скорая медицинская помощь (сумма строк 29 + 34)	21	вызов	0,290	3333,5	X	966,7	X	1526073,0	X		
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк	30.1.1.1 + 35.1.1.1	22.1.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2656	1782,2	X	473,3	X	747233,7	X
		30.1.1.2 + 35.1.1.2	22.1.1.2	для проведения диспансеризации	0,181	2048,7	X	370,8	X	585375,1	X
		30.1.1.3 + 35.1.1.3	22.1.1.3	для посещений с иными целями	2,4834	514,5	X	1277,6		2016886,2	X
		35.1.2	22.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи***			X		X		X
		35.1.2.1	22.1.2.1	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
		паллиативной медицинской помощи***								
	30.2 + 35.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,540	740,8	X	400,0	X	631497,9	X
	30.3 + 35.3	22.3	обращение	1,770	2002,6	X	3544,5	X	5595437,6	X
		22.3.1	КТ	0,0235	3539,9	X	83,2	X	131321,5	X
		22.3.2	МРТ	0,0119	3997,9	X	47,6	X	75103,9	X
		22.3.3	УЗИ сердечно- сосудистой системы	0,0810	640,5	X	51,9	X	81899,5	X
		22.3.4	эндоскопи- ческое диагности- ческое	0,0397	880,6	X	35,0	X	55188,2	X
		22.3.5	молекулярно- генетическое	0,0006	15000,0	X	9,0	X	14207,6	X
		22.3.6	гистологическое	0,0063	575,1	X	3,6	X	5719,5	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 31 + 36), в том числе:	23	случай госпитализации	0,17945	44721,6	X	8025,2	X	12668648,7	X	
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 31.1 + 36.1)	23.1	случай госпитализации	0,01001	100848,9	X	1009,5	X	1593614,3	X	
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 31.2 + 36.2)	23.2	случай госпитализации	0,005	41925,8	X	209,6	X	330920,3	X	
высокотехнологичная медицинская помощь	23.3	случай госпитализации	0,00674	186592,7	X	1256,7	X	1983853,6	X	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
(сумма строк 31.3 + 36.3)									
медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 32 + 37), в том числе:	24	случай лечения	0,06296	21773,4	X	1371,0	X	2164053,3	X
медицинская помощь по профилю "онкология" (сумма строк 32.1. + 37.1)	24.1	случай лечения	0,006941	77638,3	X	538,9	X	850682,9	X
при экстракорпоральном оплодотворении (сумма строк 32.2 + 37.2)	24.2	случай лечения	0,000492	118713,5	X	58,4	X	92240,4	X
паллиативная медицинская помощь***	25	койко-день		X			X		X
затраты на ведение дела СМО	26		X	X	X	144,9	X	228730,9	X
иные расходы (равно строке 39)	27		X	X	X		X		X
из строки 20:	28		X	X	X	16402,7	X	25893621,3	X
1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС									
скорая медицинская помощь	29	вызов	0,290	3333,5	X	966,7	X	1526073,0	X
Медицинская помощь в амбулаторных условиях	30.1.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров	0,2656	1782,2	X	473,3	X	747233,7	X
	30.1.1.2	для проведения диспансеризации	0,181	2048,7	X	370,8	X	585375,1	X
	30.1.1.3	для посещений с иными целями	2,4834	514,5	X	1277,6	X	2016886,2	X
	30.2	посещение по неотложной медицинской	0,540	740,8	X	400,0	X	631497,9	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
		помощи							
	30.3	обращение	1,770	2002,6	X	3544,5	X	5595437,6	X
	30.3.1	КТ	0,0235	3539,9	X	83,2	X	131321,5	X
	30.3.2	МРТ	0,0119	3997,9	X	47,6	X	75103,9	X
	30.3.3	УЗИ сердечно-сосудистой системы	0,0810	640,5	X	51,9	X	81899,5	X
	30.3.4	эндоскопическое диагностическое	0,0397	880,6	X	35,0	X	55188,2	X
	30.3.5	молекулярно-генетическое	0,0006	15000,0	X	9,0	X	14207,6	X
	30.3.6	гистологическое	0,0063	575,1	X	3,6	X	5719,5	X
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	31	случай госпитализации	0,17945	44721,6	X	8025,2	X	12668648,7	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	31.1	случай госпитализации	0,01001	100848,9	X	1009,5	X	1593614,3	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	31.2	случай госпитализации	0,005	41925,8	X	209,6	X	330920,3	X
высокотехнологичная медицинская помощь	31.3	случай госпитализации	0,00674	186592,7	X	1256,7	X	1983853,6	X
медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	32	случай лечения	0,06296	21355,0	X	1344,6	X	2122469,1	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	32.1	случай лечения	0,006941	77638,3	X	538,9	X	850682,9	X
при экстракорпоральном оплодотворении	32.2	случай лечения	0,000492	118713,5	X	58,4	X	92240,4	X
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх	33		X	X	X	26,4	X	41584,2	X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
базовой программы:									
скорая медицинская помощь	34	вызов			X		X		X
медицинская помощь в амбулаторных условиях	35.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X		X
	35.1.1	для проведения профилактических медицинских осмотров			X		X		X
	35.1.1.1	для проведения диспансеризации			X		X		X
	35.1.2	в том числе посещение по паллиативной медицинской помощи			X		X		X
	35.1.2.1	включая посещение на дому выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи			X		X		X
	35.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X		X
	35.3	обращение			X		X		X

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	36	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь по профилю "онкология"	36.1	случай госпитализации			X		X		X
медицинская реабилитация в стационарных условиях	36.2	случай госпитализации			X		X		X
высокотехнологичная медицинская помощь	36.3	случай госпитализации			X		X		X
медицинская помощь в условиях дневного стационара, в том числе:	37	случай лечения		418,4	X	26,4	X	41584,2	X
медицинская помощь по профилю "онкология"	37.1	случай лечения			X		X		X
при экстракорпоральном оплодотворении	37.2	случай лечения			X		X		X
паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях***	38	койко-день		X			X		X
иные расходы	39		X	X	X		X		X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	40		X	X	4170,4	16574,0	7748616,0	26163936,4	100

*Без учета финансовых средств областного бюджета Ленинградской области на приобретение оборудования для 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 случае включения паллиативной медицинской помощи в территориальную программу ОМС сверх базовой программы ОМС с соответствующим платежом Ленинградской области, в том числе расходы на финансирование медицинской помощи, оказанной в других субъектах Российской Федерации лицам, застрахованным и получившим полис ОМС в Ленинградской области, в сумме 3062118,3 тысячи рублей.";

з) приложение 20 к Территориальной программе (Объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2020 год) изложить в следующей редакции:

"Приложение 20
к Территориальной программе...

ОБЪЕМ
медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической
и иными целями, на одного жителя/застрахованное лицо на 2020 год

Номер строки	Показатель (на одного жителя/застрахованное лицо)	Источник финансового обеспечения	
		бюджетные ассигнования бюджета субъекта Российской Федерации	средства ОМС
1	2	3	4
1	Объем посещений с профилактической и иными целями, всего (сумма строк 2 + 3 + 4), в том числе:	0,433	2,930
2	I. Норматив комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров (включая первое посещение для проведения диспансерного наблюдения)	0,142	0,2656
3	II. Норматив комплексных посещений для проведения диспансеризации	0,000	0,181
4	III. Норматив посещений с иными целями (сумма строк 5 + 6 + 7 + 10 + 11 + 12 + 13 + 14), в том числе:	0,291	2,4834
5	1) объем посещений для проведения диспансерного наблюдения (за исключением первого посещения)	0,078	0,1130
6	2) объем посещений для проведения второго этапа диспансеризации	0,000	0,0355
7	3) норматив посещений для паллиативной медицинской помощи (сумма строк 8 + 9), в том числе:	0,0085	0,000

1	2	3	4
8	3.1) норматив посещений по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи	0,0047	0,000
9	3.2) норматив посещений на дому выездными патронажными бригадами	0,0038	0,000
10	4) объем разовых посещений в связи с заболеванием	0,051	1,288
11	5) объем посещений центров здоровья	0,000	0,0182
12	6) объем посещений медицинских работников, имеющих среднее медицинское образование, ведущих самостоятельный прием	0,000	0,8515
13	7) объем посещений центров амбулаторной онкологической помощи	0,000	0,006
14	8) объем посещений с другими целями (патронаж, выдача справок и иных медицинских документов и др.)	0,154	0,1712

".