

ПРАВИТЕЛЬСТВО ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ от 29 декабря 2016 г. N 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 соответствии с федеральными законами от 29 ноября 2010 года [N 326-ФЗ](#) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" и от 21 ноября 2011 года [N 323-ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", постановлениями Правительства Российской Федерации от 6 мая 2003 года [N 255](#) "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией" и от 19 декабря 2016 года [N 1403](#) "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов", в целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи, совершенствования организации медицинской помощи и лекарственного обеспечения, рационального и эффективного использования направляемых на здравоохранение средств Правительство Ленинградской области постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Территориальную [программу](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов.

2. Утвердить общий объем финансирования Территориальной [программы](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год в сумме 22218153,1 тысячи рублей, в том числе:

субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области (без учета расходов на обеспечение выполнения Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области своих функций) - 13678960,6 тысячи рублей;

межбюджетные трансферты областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на дополнительное финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования - 2642336,0 тысячи рублей;

средства областного бюджета Ленинградской области - 5896856,5 тысячи рублей.

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

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2017 года.

Губернатор
Ленинградской области
А.Дрозденко

УТВЕРЖДЕНА
постановлением Правительства
Ленинградской области
от 29.12.2016 N 526
(приложение)

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЛЕНИНГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2017 ГОД
И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018 И 2019 ГОДОВ**

I. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов (далее - Территориальная программа) разработана в целях обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

Территориальная программа устанавливает перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно, перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно, средние нормативы объема медицинской помощи, средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования, порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты, а также определяет порядок, условия предоставления медицинской помощи, критерии доступности и качества медицинской помощи.

Территориальная программа сформирована с учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Ленинградской области, основанных на данных медицинской статистики, климатических и географических особенностей региона и транспортной доступности медицинских организаций, сбалансированности объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения, в том числе уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения в порядке, установленном законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании.

**II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи,
оказание которой осуществляется бесплатно**

В рамках Территориальной программы (за исключением медицинской помощи, оказываемой в рамках клинической апробации) бесплатно предоставляются:

первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная;
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь;
скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
паллиативная медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями.

Понятие "медицинская организация" используется в Территориальной программе в значении, определенном в федеральных законах от 21 ноября 2011 года [N 323-ФЗ](#) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" и от 29 ноября 2010 года [N](#)

326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения.

Организация оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам в целях приближения к их месту жительства, месту работы или обучения осуществляется по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы или учебы в определенных организациях.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается бесплатно в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара в плановой и неотложной формах.

Первичная доврачебная медико-санитарная помощь оказывается фельдшерами, акушерами и другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием.

Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.

Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и(или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Высокотехнологичная медицинская помощь, являющаяся частью специализированной медицинской помощи, оказывается медицинскими организациями в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи, которая содержит в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов").

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации, а также в амбулаторных и стационарных условиях при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь оказывается медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения бесплатно.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой

медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

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

При оказании медицинской помощи может применяться санитарно-авиационная эвакуация. Порядок применения санитарно-авиационной эвакуации определяется правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.

Медицинская помощь оказывается в следующих формах:

экстренная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента;

неотложная - медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента;

плановая - медицинская помощь, оказываемая при проведении профилактических мероприятий, при заболеваниях и состояниях, не сопровождающихся угрозой жизни пациента, не требующих экстренной и неотложной медицинской помощи, отсрочка оказания которой на определенное время не повлечет за собой ухудшение состояния пациента, угрозу его жизни и здоровью.

Медицинская помощь может оказываться в следующих условиях:

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

амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского работника;

в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, но не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);

стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

III. Перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно, и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно

Гражданин имеет право на бесплатное получение медицинской помощи по видам, формам и условиям ее оказания в соответствии с [разделом II](#) Территориальной программы при следующих заболеваниях и состояниях:

инфекционные и паразитарные болезни;

новообразования;

болезни эндокринной системы;

расстройства питания и нарушения обмена веществ;

болезни нервной системы;

болезни крови, кроветворных органов;

отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
болезни глаза и его придаточного аппарата;
болезни уха и сосцевидного отростка;
болезни системы кровообращения;
болезни органов дыхания;
болезни органов пищеварения, в том числе болезни полости рта, слюнных желез и челюстей (за исключением зубного протезирования);
болезни мочеполовой системы;
болезни кожи и подкожной клетчатки;
болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
врожденные аномалии (пороки развития);
деформации и хромосомные нарушения;
беременность, роды, послеродовой период и аборты;
отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период;
психические расстройства и расстройства поведения;
симптомы, признаки и отклонения от нормы, не отнесенные к заболеваниям и состояниям.

В соответствии с законодательством Российской Федерации отдельные категории граждан имеют право на:

обеспечение лекарственными препаратами (в соответствии с [разделом V](#) Территориальной программы);

профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме;

КонсультантПлюс: примечание.

Текст абзаца дан в соответствии с официальным текстом документа.

медицинские осмотры, в том числе профилактические медицинские осмотры, в связи с занятиями физической культурой и спортом несовершеннолетние;

диспансеризацию пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;

пренатальную (дородовую) диагностику нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний у новорожденных детей и аудиологический скрининг у новорожденных детей и детей первого года жизни.

IV. Территориальная программа обязательного медицинского страхования

Территориальная программа обязательного медицинского страхования является составной частью Территориальной программы и соответствует базовой программе обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

гражданам (застрахованным лицам) оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования, при

заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляются мероприятия по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#) Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Порядок формирования и структура тарифа на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию устанавливаются тарифным соглашением между Комитетом по здравоохранению Ленинградской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ленинградской области, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), представители которых включаются в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, образованной [постановлением](#) Правительства Ленинградской области от 10 февраля 2012 года N 41.

Тарифы на оплату медицинской помощи по программе обязательного медицинского страхования формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе обязательного медицинского страхования способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, в том числе денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам фельдшерско-акушерских пунктов (заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным, за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования при реализации базовой программы обязательного медицинского страхования применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации за обращение (законченный случай), за посещение, за исключением посещений в неотложной форме,

посещений в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (осмотры врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики); в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение в неотложной форме, за посещение в связи с диспансеризацией определенных групп взрослого населения, медицинскими осмотрами несовершеннолетних, диспансеризацией пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (осмотры врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) - при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (гемодиализ);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований;

при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований;

при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Ленинградской области.

Финансовое обеспечение базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется в соответствии с [разделом V](#) Территориальной программы.

V. Финансовое обеспечение Территориальной программы

Источниками финансового обеспечения Территориальной программы являются средства федерального бюджета, областного бюджета Ленинградской области, средства

обязательного медицинского страхования.

За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:

застрахованным лицам оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации), специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе III](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения;

осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам отдельных категорий граждан, указанных в [разделе III](#) Территориальной программы, медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях, аудиологическому скринингу, а также по применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

За счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение высокотехнологичной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы, по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи ([раздел I](#)) (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов").

За счет бюджетных ассигнований бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования осуществляется:

КонсультантПлюс: примечание.

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: после слов "19 декабря" пропущены слова "2016 года".

софинансирование расходов субъектов Российской Федерации, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в соответствии с [разделом II](#) перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к Постановлению Правительства Российской Федерации от 19 декабря N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов"), возникших при оказании высокотехнологичной медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными Комитету по здравоохранению Ленинградской области.

За счет бюджетных ассигнований федерального бюджета осуществляется финансовое обеспечение:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральным государственным бюджетным учреждением здравоохранения "Центральная медико-санитарная часть N 38 Федерального медико-биологического агентства", в том числе предоставление дополнительных видов и объемов медицинской помощи, предусмотренных законодательством Российской Федерации, населению города Сосновый Бор и работникам организаций, включенных в перечень организаций отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда (в части медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, а также расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи,

предусмотренную в базовой программе обязательного медицинского страхования);

предусмотренной федеральными законами для определенных категорий граждан медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам исполнительной власти;

закупки лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей по перечню заболеваний, утверждаемому Правительством Российской Федерации, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и(или) тканей, по перечню лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации;

закупки противовирусных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в том числе в сочетании с вирусами гепатитов В и С;

закупки антибактериальных и противотуберкулезных лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, для лечения лиц, больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя;

предоставления в установленном порядке областному бюджету Ленинградской области субвенций на оказание государственной социальной помощи отдельным категориям граждан в виде набора социальных услуг в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в соответствии с [пунктом 1 части 1 статьи 6.2](#) Федерального закона от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи";

мероприятия в рамках национального календаря профилактических прививок в рамках [подпрограммы](#) "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" государственной программы Российской Федерации от 15 апреля 2014 г. N 294 "Об утверждении государственной программы Российской Федерации "Развитие здравоохранения";

медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей человека в целях трансплантации (пересадки).

За счет средств областного бюджета Ленинградской области осуществляется финансовое обеспечение:

скорой специализированной медицинской помощи, оказываемой государственными бюджетными учреждениями здравоохранения Ленинградской области - Ленинградская областная клиническая больница и "Детская клиническая больница", а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программе обязательного медицинского страхования;

первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические медицинские осмотры обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также в образовательных организациях высшего образования в целях раннего (своевременного) выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ), первичной медико-санитарной медицинской помощи по профилю "терапия" (медико-социальная поддержка лиц, находящихся в алкогольном и(или) наркотическом опьянении, утративших способность самостоятельно передвигаться и ориентироваться в окружающей

обстановке), первичной специализированной медицинской помощи по специальности "Лечебная физкультура и спортивная медицина" в кабинетах спортивной медицины, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программе обязательного медицинского страхования;

скорой, первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам, а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в программе обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи гражданам Республики Беларусь в соответствии с [Соглашением](#) между Правительством Российской Федерации и Правительством Республики Беларусь от 24 января 2006 года "О порядке оказания медицинской помощи гражданам Российской Федерации в учреждениях здравоохранения Республики Беларусь и гражданам Республики Беларусь в учреждениях здравоохранения Российской Федерации";

паллиативной медицинской помощи, оказываемой стационарно, в том числе в хосписах и на койках сестринского ухода;

высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой государственными учреждениями здравоохранения Ленинградской области, перечень и государственное задание которым в установленном порядке утверждается Комитетом по здравоохранению Ленинградской области в соответствии с [перечнем](#) видов высокотехнологичной медицинской помощи (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 19 декабря 2016 года N 1403 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов").

За счет средств областного бюджета Ленинградской области осуществляется:

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

обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;

пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний;

обеспечение медицинской деятельности, связанной с донорством органов и тканей в целях трансплантации (пересадки), в медицинских организациях, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области.

В рамках Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области и средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения осмотров врачами и диагностических исследований в целях медицинского освидетельствования лиц, желающих усыновить (удочерить), взять под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью детей, оставшихся без попечения родителей, а также проведения обязательных диагностических исследований и оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные профессиональные образовательные организации или военные образовательные организации высшего образования, заключении с Министерством обороны Российской Федерации договора об

обучении на военной кафедре при федеральной государственной образовательной организации высшего образования по программе военной подготовки сержантов, старшин запаса либо программе военной подготовки солдат, матросов запаса, призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной или приравненной к ней службе.

Кроме того, за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области в установленном порядке оказывается медицинская помощь и предоставляются иные государственные услуги в государственных учреждениях здравоохранения Ленинградской области, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, за исключением видов медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования, в центре по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями, центре медицинской профилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования), центре профессиональной патологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патолого-анатомическом бюро, медицинском информационно-аналитическом центре, центре крови, домах ребенка, включая специализированные, и прочих медицинских учреждениях, входящих в номенклатуру медицинских организаций, утверждаемую Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации в соответствии с заключенными с Комитетом по здравоохранению Ленинградской области государственными контрактами (в том числе долечивание больных из числа работающих граждан непосредственно после оказания им стационарной помощи), а также осуществляется финансовое обеспечение расходов медицинских организаций на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), проведение работ по капитальному ремонту и осуществление работ по разработке проектной документации для проведения капитального ремонта.

VI. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи по ее видам и условиям в целом по Территориальной программе определяются в единицах объема в расчете на 1 жителя в год, по базовой программе обязательного медицинского страхования - в расчете на 1 застрахованное лицо. Нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой, и составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год - 0,285 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2018 год - 0,281 вызова на 1 застрахованное лицо, на 2019 год - 0,277 вызова на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета Ленинградской области (далее - областной бюджет) на 2017-2019 годы - 0,021 вызова на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала, а также разовые посещения в связи с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования), в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 2,426 посещения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,378 посещения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на

2017-2019 годы - 1,98 обращения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,103 обращения на 1 жителя;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,56 посещения на 1 застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017-2019 годы - 0,06 случая лечения на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,0028 случая лечения на 1 жителя;

для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2017 год - 0,17511 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2018 год - 0,17507 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, на 2019 год - 0,17503 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо, в том числе для медицинской реабилитации на 2017-2019 годы - 0,039 койко-дня на 1 застрахованное лицо, в том числе для высокотехнологичной медицинской помощи на 2017-2019 годы - 0,0037 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо; за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,015 случая госпитализации на 1 жителя, в том числе для высокотехнологичной медицинской помощи на 2017-2019 годы - 0,0018 случая госпитализации на 1 жителя;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая хосписы и койки сестринского ухода) за счет средств областного бюджета на 2017-2019 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, включен в нормативы объема скорой, амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области.

В Ленинградской области установлены дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 1 жителя и нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованное лицо с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей.

С учетом более низкого по сравнению со среднероссийским уровня заболеваемости и смертности населения от социально значимых заболеваний и заболеваний, представляющих опасность для окружающих, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатогеографических особенностей Ленинградской области в части медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований областного бюджета Ленинградской области, применен понижающий коэффициент к средним нормативам объема медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневных стационаров.

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 2017 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 4480,0 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2542,6 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 - 533,5 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 449,6 рубля;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1547,7 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1244,2 рубля;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 567,0 рубля;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 8937,4 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 11919,1 рубля;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 96882,1 рубля, за счет средств обязательного медицинского страхования - 29168,7 рубля;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования - 1896,0 рубля;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и отделения сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1743,8 рубля (паллиативная помощь - 1963,6 рубля, хоспис - 4161,4 рубля, сестринский уход - 1276,0 рубля).

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи для целей формирования Территориальной программы на 2018 и 2019 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств областного бюджета - 4704,0 рубля на 2018 год, 4939,2 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 2800,0 рубля на 2018 год, 2795,8 рубля на 2019 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 - 560,8 рубля на 2018 год, 588,4 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 509,9 рубля на 2018 год, 528,1 рубля на 2019 год;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств областного бюджета - 1627,8 рубля на 2018 год, 1707,5 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 1411,4 рубля на 2018 год, 1462,6 рубля на 2019 год;

на 1 посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств обязательного медицинского страхования - 641,9 рубля на 2018 год, 665,1 рубля на 2019 год;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств областного бюджета - 9521,9 рубля на 2018 год, 9932,7 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 13640,7 рубля на 2018 год, 14372,2 рубля на 2019 год;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств областного бюджета - 100785,7 рубля на 2018 год, 105377,3 рубля на 2019 год; за счет средств обязательного медицинского страхования - 33519,2 рубля на 2018 год, 35171,8 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день по медицинской реабилитации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств обязательного медицинского страхования - 2176,6 рубля на 2018 год, 2281,0 рубля на 2019 год;

на 1 койко-день в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях (включая хосписы и отделения сестринского ухода), за счет средств соответствующих бюджетов - 1820,2 рубля на 2018 год (паллиативная помощь - 2061,8 рубля, хоспис - 4259,5 рубля, сестринский уход - 1339,8 рубля), 1900,5 рубля на 2019 год (паллиативная помощь - 2164,9 рубля, хоспис - 4362,6 рубля, сестринский уход - 1406,8 рубля).

Структура тарифа на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с Федеральным [законом](#) от 29 ноября 2010 года N 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.

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 2017-2019 годы:

Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	Сумма (тысяч рублей)		
	2017 год	2018 год	2019 год
На дополнительное финансовое обеспечение расходов, направленных на заработную плату и начисления на оплату труда <*>	2517308,0	2517308,0	2517308,0
На дополнительное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи в части расходов на приобретение транспортных услуг <*>	45988,0	48748,0	0,0
На дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным в	79040,0	79040,0	79040,0

дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования <*>			
Итого:	2642336,0	2645096,0	2596348,0

<*> В соответствии с [частью 7 статьи 35](#) Федерального закона от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

<*> 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).

Подошовой норматив финансирования установлен исходя из нормативов, предусмотренных [разделом V](#) Территориальной программы и настоящим разделом.

Подошовой норматив финансирования, предусмотренный Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляет в 2017 году - 13827,1 рубля, в 2018 году 15404,5 рубля, в 2019 году 16162,0 рубля, в том числе:

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование программы обязательного медицинского страхования - в 2017 году 10512,1 рубля, в 2018 году 11971,9 рубля, в 2019 году 12454,3 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 2017 году 8810,2 рубля, в 2018 году 10294,9 рубля, в 2019 году 10834,0 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 2017 году 1701,9 рубля, в 2018 году 1677,0 рубля, в 2019 году 1620,3 рубля;

за счет средств областного бюджета - в 2017 году 3315,0 рубля, в 2018 году 3432,6 рубля, в 2019 году 3707,7 рубля.

Подошовой 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 _____ 2016 года N _____ "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов").

VIII. Требования к Территориальной программе в части определения порядка, условий предоставления медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи

Территориальная программа в части определения порядка и условий оказания медицинской помощи содержит:

Условия организации отдельных видов и профилей медицинской помощи в Ленинградской области (приложение 1);

Условия реализации установленного законодательством Российской Федерации права на выбор врача, в том числе врача общей практики (семейного врача) и лечащего врача (с учетом согласия врача) (приложение 2);

Порядок реализации установленного законодательством Российской Федерации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан в медицинских организациях, находящихся на территории Ленинградской области (приложение 3);

Перечень 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 (приложение 4);

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 (приложение 5);

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, включенными в утверждаемый Правительством Российской Федерации перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, лечебным питанием, в том числе специализированными продуктами лечебного питания, по назначению врача, а также донорской кровью и ее компонентами по медицинским показаниям в соответствии со стандартами медицинской помощи с учетом видов, условий и форм оказания медицинской помощи, за исключением лечебного питания, в том числе специализированных продуктов лечебного питания по желанию пациента (приложение 6);

Перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни, осуществляемых в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области (приложение 7);

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 (приложение 8);

Условия пребывания в медицинских организациях при оказании медицинской помощи в стационарных условиях, включая предоставление спального места и питания, при совместном нахождении одного из родителей, иного члена семьи или иного законного представителя в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста - при наличии медицинских показаний (приложение 9);

Условия размещения пациентов в маломестных палатах (боксах) по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным Министерством здравоохранения Российской Федерации (приложение 10);

Условия предоставления детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей, в случае выявления у них заболеваний медицинской помощи всех видов, включая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь (приложение 11);

Порядок предоставления транспортных услуг при сопровождении медицинским работником пациента, находящегося на лечении в стационарных условиях, в целях

выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в случае необходимости проведения такому пациенту диагностических исследований - при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту (приложение 12);

Условия и сроки диспансеризации отдельных категорий населения (приложение 13);

Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области (приложение 14);

Порядок и размеры возмещения расходов, связанных с оказанием гражданам медицинской помощи в экстренной форме (приложение 15);

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме, в том числе сроки ожидания оказания медицинской помощи в стационарных условиях, проведения отдельных диагностических обследований, а также консультаций врачей-специалистов (приложение 16);

Стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год (без учета средств федерального бюджета) (приложение 17);

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области с учетом уровней ее оказания на 2017 год (приложение 18).

При обращении гражданина в случае нарушения его прав на получение бесплатной медицинской помощи возникающие проблемы в досудебном порядке обязаны решать:

руководитель структурного подразделения медицинской организации, руководитель медицинской организации;

страховая медицинская организация, включая своего страхового представителя;

орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, территориальный орган Росздравнадзора, территориальный фонд обязательного медицинского страхования;

общественные организации, включая Общественный совет по защите прав пациентов при органе государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, региональное отделение Общественного совета по защите прав пациентов при территориальном органе Росздравнадзора, профессиональные некоммерческие медицинские и пациентские организации.

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 100 тыс. человек населения соответствующего возраста);

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 шесть 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 тромболизис, 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 шесть 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 шесть 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.

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).

Приложение 9
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ

ПРЕБЫВАНИЯ В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ ПРИ ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, ВКЛЮЧАЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ СПАЛЬНОГО МЕСТА И ПИТАНИЯ, ПРИ СОВМЕСТНОМ НАХОЖДЕНИИ ОДНОГО ИЗ РОДИТЕЛЕЙ, ИНОГО ЧЛЕНА СЕМЬИ ИЛИ ИНОГО ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ В МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ С РЕБЕНКОМ, НЕ ДОСТИГШИМ ВОЗРАСТА ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ, А С РЕБЕНКОМ СТАРШЕ УКАЗАННОГО ВОЗРАСТА - ПРИ НАЛИЧИИ МЕДИЦИНСКИХ ПОКАЗАНИЙ

Дети до четырех лет, нуждающиеся в стационарном лечении, госпитализируются незамедлительно. Установление очередности для указанной категории не допускается.

При совместном нахождении в медицинской организации в стационарных условиях с ребенком, не достигшим возраста четырех лет, а также с ребенком старше указанного возраста при наличии медицинских показаний госпитализируется бесплатно один из родителей (опекун) либо иной член семьи, фактически осуществляющий уход за ребенком.

Решение о наличии медицинских показаний к нахождению вместе с ребенком одного из родителей (опекуна) принимается лечащим врачом совместно с заведующим отделением, о чем делается соответствующая запись в медицинской карте стационарного больного и выдается листок временной нетрудоспособности. В остальных случаях один из родителей (опекун) либо иной член семьи может госпитализироваться по его желанию на платной основе.

Приложение 10
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ

РАЗМЕЩЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В МАЛОМЕСТНЫХ ПАЛАТАХ (БОКСАХ) ПО МЕДИЦИНСКИМ И(ИЛИ) ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИМ ПОКАЗАНИЯМ,

УСТАНОВЛЕННЫМ МИНИСТЕРСТВОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

При оказании специализированной медицинской помощи в медицинских организациях Ленинградской области пациенты размещаются в маломестных палатах на три и более мест.

Для размещения в маломестных палатах (боксах) пациентов по медицинским и(или) эпидемиологическим показаниям, установленным [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 535н "Об утверждении перечня медицинских и эпидемиологических показаний к размещению пациентов в маломестных палатах (боксах)", на каждом отделении медицинской организации организуется соответствующая палата или бокс (палаты, боксы). Палата или бокс (палаты, боксы) резервируется в составе или сверх коечного фонда отделения. Режим работы, санитарное состояние палаты или бокса (палат, боксов) обеспечивается в соответствии с эпидемиологическими показаниями и нормами, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Приложение 11
к Территориальной программе...

УСЛОВИЯ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ДЕТЯМ-СИРОТАМ И ДЕТЯМ, ОСТАВШИМСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ, В СЛУЧАЕ ВЫЯВЛЕНИЯ У НИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВСЕХ ВИДОВ, ВКЛЮЧАЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННУЮ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ, МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ

В случае выявления заболеваний, в том числе при проведении диспансеризации, у пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также пребывающих в семьях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, медицинская помощь им оказывается в соответствии с [разделом II](#) Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ленинградской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов и [приложением 1](#) к Территориальной программе.

Приложение 12
к Территориальной программе...

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ТРАНСПОРТНЫХ УСЛУГ ПРИ СОПРОВОЖДЕНИИ МЕДИЦИНСКИМ РАБОТНИКОМ ПАЦИЕНТА, НАХОДЯЩЕГОСЯ НА ЛЕЧЕНИИ

**В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ, В ЦЕЛЯХ ВЫПОЛНЕНИЯ ПОРЯДКОВ
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ**

**В СЛУЧАЕ НЕОБХОДИМОСТИ ПРОВЕДЕНИЯ ТАКОМУ ПАЦИЕНТУ
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ - ПРИ ОТСУТСТВИИ ВОЗМОЖНОСТИ
ИХ ПРОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩЕЙ
МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТУ**

В случае необходимости проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, диагностических исследований в целях выполнения порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи в иной медицинской организации при отсутствии возможности их проведения медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, обеспечение транспортом осуществляется медицинской организацией, оказывающей медицинскую помощь пациенту, в сопровождении медицинского работника.

В случае необходимости транспортировки пациента бригадой специализированной скорой медицинской помощи предоставление автотранспорта осуществляется медицинской организацией, имеющей соответствующий транспорт и медицинский персонал.

Предоставление указанных транспортных услуг организуется и согласовывается заместителями главных врачей по медицинской части медицинских организаций.

Приложение 15
к Территориальной программе...

**ПОРЯДОК И РАЗМЕРЫ
ВОЗМЕЩЕНИЯ РАСХОДОВ, СВЯЗАННЫХ С ОКАЗАНИЕМ ГРАЖДАНАМ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ЭКСТРЕННОЙ ФОРМЕ**

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинскими организациями государственной и негосударственной форм собственности медицинской помощи в экстренной форме до устранения угрозы жизни застрахованным лицам при заболеваниях и состояниях, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования по тарифам на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным тарифным соглашением, и в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области, при условии включения указанных медицинских организаций в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на соответствующий год.

Возмещение расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, оказываемой в экстренной форме при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования, не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам осуществляется за счет средств областного бюджета Ленинградской области в виде субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания в соответствии с нормативными затратами на оказание единицы государственной услуги (работы) и нормативными затратами на содержание имущества государственных учреждений, подведомственных Комитету по здравоохранению Ленинградской области, утвержденными правовым актом Комитета по здравоохранению Ленинградской области.

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 и на плановый период 2018 и 2019 годов (без учета средств федерального бюджета)

Численность населения Ленинградской области - 1778,857 тысяч человек (по состоянию на 1 января 2017 года)

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области: на 1 апреля 2016 года - 1552,620 тысяч человек

на 1 апреля 2017 года - 1577,307 тысяч человек

на 1 апреля 2018 года - 1602,386 тысяч 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 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	22218153,1	13827,1	24989442,3	15404,5	26552010,5	16162,0
I. Средства областного бюджета субъекта Ленинградской области <*>	02	5896856,5	3315,0	6106150,7	3432,6	6595401,2	3707,7
II. Стоимость Территориальной программы ОМС - всего (сумма строк 04 + 08)	03	16321296,6	10512,1	18883291,6	11971,9	19956609,3	12454,3
1. Стоимость Территориальной программы ОМС за счет средств обязательного медицинского	04	16321296,6	10512,1	18883291,6	11971,9	19956609,3	12454,3

страхования в рамках базовой программы (сумма строк 05 + 06 + 07) <*> в том числе:							
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	2642336,0	1701,9	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	09						

Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования на 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 своих функций, предусмотренных законом о бюджете территориального фонда обязательного медицинского страхования по разделу 01 "Общегосударственные вопросы".

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 тысяч человек

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области на 1 апреля 2016 года - 1552,620 тысяч человек

	N 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		Стоимость территориальной программы по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
					руб.		тыс. руб.		итого	
					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	11
I. Медицинская помощь, предоставляемая за счет средств областного бюджета Ленинградской области и местных бюджетов, в том числе <u><*></u> :	01		X	X	3315,0	X	5896856,5	X	5896856,5	26,5
1. скорая, в том числе скорая специализированная медицинская помощь, не включенная в территориальную	02	вызов	0,021	4480,0	95,1	X	169094,3	X	169094,3	X

программу ОМС, в том числе										
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	0,378	533,5	201,7	X	358863,6	X	358863,6	X
	05	обращение	0,103	1547,7	159,4	X	283537,1	X	283537,1	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	81729,1	1079,7	X	1920634,3	X	1920634,3	X
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	09	случай госпитализации	0,004	17290,3	69,9	X	124283,0	X	124283,0	X
4. медицинская помощь в условиях дневного	10	случай лечения	0,0028	8937,4	25,2	X	44776,3	X	44776,3	X

стационара, в том числе										
не идентифицированные и не застрахованные в системе ОМС лица	11	случай лечения	0,0	0,00	0,0	X	0,0	X	0,0	X
5. паллиативная медицинская помощь	12	койко-день	0,092	1743,8	160,3	X	285177,5	X	285177,5	X
6. иные государственные и муниципальные услуги (работы)	13	-	X	X	1222,0	X	2173694,1	X	2173694,1	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 <u><***></u> , в том числе на приобретение	15		X	X		X		X		
- 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	10512,1	X	16321296,6	16321296,6	73,5	
- скорая медицинская помощь (сумма строк 27 + 32)	21	вызов	0,285	2542,6	X	724,6	X	1125073,1	1125073,1	X	
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	сумма строк 28.1 + 33.1	22.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,426	449,6	X	1090,7	X	1693433,5	1693433,5	X
	сумма строк 28.2 + 33.2	22.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	567,0	X	317,5	X	492960,9	492960,9	X
	сумма строк 28.3 + 33.3	22.3	обращение	1,980	1244,2	X	2463,4	X	3824740,7	3824740,7	X
- специализированная	23	случай	0,17511	29168,7	X	5107,8	X	7930469,0	7930469,0	X	

медицинская помощь в стационарных условиях (сумма строк 29 + 34), в том числе:		госпитализации								
медицинская реабилитация в стационарных условиях (сумма строк 29.1 + 34.1) (справочно из строки 23)	23.1	койко-день	0,039	1896,0	X	73,9	X	114808,0	114808,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (сумма строк 29.2 + 34.2) (справочно из строки 23)	23.2	случай госпитализации	0,0037	159106,0	X	588,7	X	914064,0	914064,0	X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара (сумма строк 30 + 35)	24	случай лечения	0,060	11919,1	X	715,2	X	1110347,6	1110347,6	X
- затраты на ведение дела СМО	25	–	X	X	X	92,9	X	144271,8	144271,8	X
из строки 20 : 1. Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам, получившим полис обязательного медицинского страхования в	26		X	X	X	10419,2	X	16177024,8	16177024,8	72,8

Ленинградской области:										
- скорая медицинская помощь	27	вызов	0,285	2542,6	X	724,6	X	1125073,1	1125073,1	X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	28.1	посещение с профилактическими и иными целями	2,426	449,6	X	1090,7	X	1693433,5	1693433,5	X
	28.2	посещение по неотложной медицинской помощи	0,560	567,0	X	317,5	X	492960,9	492960,9	X
	28.3	обращение	1,980	1244,2	X	2463,4	X	3824740,7	3824740,7	X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	29	случай госпитализации	0,17511	29168,7	X	5107,8	X	7930469,0	7930469,0	X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (справочно из строки 29)	29.1	койко-день	0,039	1896,0	X	73,9	X	114808,0	114808,0	X
высокотехнологичная медицинская помощь (справочно из строки 29)	29.2	случай госпитализации	0,0037	159106,0	X	588,7	X	914064,0	914064,0	X
- медицинская помощь в	30	случай	0,060	11919,1	X	715,2	X	1110347,6	1110347,6	X

условиях дневного стационара		лечения								
2. Медицинская помощь по видам и заболеваниям сверх базовой программы ОМС:	31		X	X	X		X			
- скорая медицинская помощь	32				X		X			X
- медицинская помощь в амбулаторных условиях	33.1	посещение с профилактическими и иными целями			X		X			X
	33.2	посещение по неотложной медицинской помощи			X		X			X
	33.3	обращение			X		X			X
- специализированная медицинская помощь в стационарных условиях, в том числе:	34	случай госпитализации			X		X			X
медицинская реабилитация в стационарных условиях (справочно из строки 34)	34.1	койко-день			X		X			X

высокотехнологичная медицинская помощь (справочно из строки 34)	34.2	случай госпитализации			X		X			X
- медицинская помощь в условиях дневного стационара	35	случай лечения			X		X			X
Итого (сумма строк 01 + 15 + 20)	36		X	X	3315,0	10512,1	5896856,5	16321296,6	22218153,1	100,00

<*> Без учета финансовых 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 1749847,7 тысяч 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 2017 ГОД
И ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2018-2019 ГОДОВ С УЧЕТОМ УРОВНЕЙ ОКАЗАНИЯ

Численность населения Ленинградской области - 1778,857 тысяч человек (по состоянию на 1 января 2017 года)

Численность населения, застрахованного в системе ОМС Ленинградской области: на 1 апреля 2016 года - 1552,620 тысяч человек

на 1 апреля 2017 года - 1577,307 тысяч человек

на 1 апреля 2018 года - 1602,386 тысяч 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 застрахован ное лицо	на 1 жителя	на 1 застрахова нное лицо	на 1 жителя	на 1 застрахова нное 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
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	0,378	2,426	0,378	2,426	0,378	2,426
1 уровень	посещений	0,043	0,222	0,043	0,222	0,043	0,222
2 уровень	посещений	0,335	2,037	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	1,98	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	1,648	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		0,56		0,56		0,56
1 уровень	посещений		0,227		0,227		0,227
2 уровень	посещений		0,332		0,332		0,332
3 уровень	посещений		0,001		0,001		0,001
Медицинская помощь в условиях дневных стационаров - всего, в том числе:	случаев лечения	0,0028	0,06	0,0028	0,06	0,0028	0,06
1 уровень	случаев лечения		0,005		0,005		0,005
2 уровень	случаев лечения	0,0028	0,051	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 госпитализа ции	0,015	0,17511	0,018	0,17507	0,018	0,17503
1 уровень	случаев госпитализа ции	0,0002	0,00993	0,0002	0,00993	0,0002	0,00993
2 уровень	случаев госпитализа	0,013	0,1314	0,013	0,1314	0,013	0,1314

	ции						
3 уровень	случаев госпитализа ции	0,0018	0,03378	0,0018	0,03378	0,0018	0,03378
из них медицинская реабилитация -	койко-дней		0,039		0,039		0,039
всего, в том числе:							
1 уровень	койко-дней						
2 уровень	койко-дней		0,028		0,028		0,028
3 уровень	случаев госпитализа ции		0,011		0,011		0,011
высокотехнологичная медицинская помощь - всего, в том числе:		0,0018	0,0037	0,0018	0,0037	0,0018	0,0037
1 уровень	случаев госпитализа ции						
2 уровень	случаев госпитализа ции						
3 уровень	койко-дней	0,0018	0,0037	0,0018	0,0037	0,0018	0,0037
Паллиативная медицинская помощь -	койко-дней	0,092		0,092		0,092	

всего, в том числе:							
1 уровень	койко-дней						
2 уровень		0,092		0,092		0,092	
3 уровень							
