

Приложение
к постановлению Правительства
Санкт-Петербурга
от _____ № _____

Проект
вносит Губернатор
Санкт-Петербурга

ЗАКОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА
О внесении изменений в Закон Санкт-Петербурга
«О Территориальной программе государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»

Принят Законодательным Собранием
Санкт-Петербурга

«_____» _____ 2021 года

Статья 1

Внести в Закон Санкт-Петербурга от 18 декабря 2021 года № 620-134 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов» (далее - Закон) следующие изменения:

1. Абзац тридцатый раздела 1 приложения № 1 к Закону изложить в следующей редакции:
«на диспансерное наблюдение - граждане, страдающие социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих; а также лица, страдающие хроническими заболеваниями, функциональными расстройствами, иными состояниями;»;
2. В абзаце тридцатом раздела 1 приложения № 1 к Закону слова «акушерско-гинекологическую» заменить на «медицинскую»;
3. Раздел 3 приложения № 1 к Закону изложить в следующей редакции:
«За счет средств бюджета Территориального фонда ОМС в рамках Территориальной программы ОМС гражданам (застрахованным лицам), в том числе находящимся
в стационарных организациях социального обслуживания, 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 2](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения.

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение профилактических мероприятий, включая профилактические осмотры граждан и их отдельных категорий, указанных в [разделе 2](#) Территориальной программы (за исключением предварительных и периодических медицинских осмотров работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и(или) опасными условиями труда), в том числе в рамках диспансеризации, диспансеризацию, диспансерное наблюдение (при заболеваниях и состояниях, указанных в [разделе 2](#) Территориальной программы, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, вызванных вирусом иммунодефицита человека, синдрома приобретенного иммунодефицита, туберкулеза, психических расстройств и расстройств поведения), а также мероприятия по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях амбулаторно, стационарно и в условиях дневного стационара; аудиологическому скринингу; применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая обеспечение лекарственными препаратами в соответствии с законодательством Российской Федерации.

В 2021 году средства межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы обязательного медицинского страхования, направляются:

- на дополнительное финансовое обеспечение оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию ;
- на дополнительное финансовое обеспечение выполнения посещений с профилактической и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- на дополнительное финансовое обеспечение выполнения обращений по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях;
- на дополнительное финансовое обеспечение оказания специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе оказываемой по профилю "медицинская реабилитация";
- на дополнительное финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара;
- на дополнительные объемы медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения);
- на дополнительные объемы проведения исследований на магнитно-резонансном томографе в амбулаторных условиях;
- на дополнительные объемы тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в амбулаторных условиях.

В 2021 году за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, осуществляется финансовое обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, по [видам](#) в соответствии с приложением 3 к Территориальной программе в государственных учреждениях здравоохранения Санкт-Петербурга, указанных в [приложении 4](#) к Территориальной программе.

При оплате высокотехнологичной медицинской помощи по [видам](#) в соответствии с приложением 3 к Территориальной программе применяются способы оплаты

медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, применяемые при реализации Территориальной программы ОМС.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС 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 (за исключением бригад скорой и неотложной медицинской помощи), коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением расходов на капитальный 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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. руб. за единицу. Структура тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС включает в себя расходы на приобретение основных средств вне зависимости от их стоимости.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи в дневном стационаре включает в себя расходы на питание в следующих случаях:

в дневном стационаре, организованном в медицинской организации, круглосуточно оказывающей медицинскую помощь в стационарной форме детям и беременным женщинам, - при наличии медицинских показаний;

при оказании в дневном стационаре медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом, с онкологическими заболеваниями - при наличии медицинских показаний.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, и порядок их применения устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга (далее - уполномоченный орган), Территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, созданных в соответствии со [статьей 76](#) Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (далее - Генеральное тарифное соглашение), и формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи.

Генеральное тарифное соглашение формируется на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге, которая осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию формируются в соответствии с принятыми в Территориальной программе ОМС способами оплаты медицинской помощи и в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат компенсационного 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-акушерских пунктов, фельдшерам, акушеркам, медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

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

специалистам с высшим и средним медицинским образованием за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В рамках проведения профилактических мероприятий исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья с учетом установленных Правительством Российской Федерации особенностей реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, обеспечивают организацию прохождения гражданами профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, в том числе в вечерние часы и субботу, а также предоставляют гражданам возможность дистанционной записи на медицинские исследования.

Профилактические мероприятия организуются в том числе для выявления болезней системы кровообращения и онкологических заболеваний, формирующих основные причины смертности населения.

Исполнительные органы государственной власти Санкт-Петербурга в сфере охраны здоровья размещают на своих официальных сайтах в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» информацию о медицинских организациях, на базе которых граждане могут пройти профилактические медицинские осмотры, включая диспансеризацию.

При необходимости для проведения медицинских исследований в рамках прохождения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

Оплата труда медицинских работников по проведению профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с трудовым законодательством Российской Федерации с учетом работы за пределами установленной для них продолжительности рабочего времени.

При реализации Территориальной программы ОМС применяются следующие способы оплаты медицинской помощи:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований операционного (биопсийного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских (фельдшерско-акушерских) пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (в том числе используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований операционного (биопсийного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

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);

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, оказании услуг диализа;

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, оказании услуг диализа;

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 в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации, и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" национального проекта "Здравоохранение").

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Назначение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований операционного (биопсийного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную

специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные в [разделе 5](#) Территориальной программы.

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

4. Абзац сорок девятый раздела 5 приложения № 1 к Закону дополнить словами «со дня назначения исследования»;

5. Раздел 8 приложения № 1 к Закону изложить в следующей редакции:

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи (единицы измерения)	2021 год	2022 год	2023 год
1	2	3	4	5
1. Критерии доступности медицинской помощи				
1.1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процентов от числа опрошенных)	70	70	70
1.2	Доля расходов на оказание медицинской помощи в условиях дневных стационаров в общих расходах на Территориальную программу (процент)	6,8	7,1	7,1
1.3	Доля расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме в общих расходах на Территориальную программу (процент)	1,6	1,6	1,7
1.4	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 ОМС	12,1	12,1	12,1
1.5	Доля посещений выездной патронажной службой на дому для оказания паллиативной медицинской помощи детскому населению в общем количестве посещений по паллиативной медицинской помощи детскому населению	66,5	70,0	72,5
1.6	Число пациентов, которым оказана паллиативная медицинская помощь по месту их фактического пребывания за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого указанные пациенты зарегистрированы по месту жительства	135	140	76,8

1.7	Число пациентов, зарегистрированных на территории субъекта Российской Федерации по месту жительства, за оказание паллиативной медицинской помощи которым в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации компенсированы затраты на основании межрегионального соглашения	0	0	0
2. Критерии качества медицинской помощи				
2.1	Доля впервые выявленных заболеваний при профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных заболеваний в течение года у несовершеннолетних	60	70	89
2.2	Доля впервые выявленных онкологических заболеваний при профилактических медицинских осмотрах, в том числе в рамках диспансеризации, в общем количестве впервые в жизни зарегистрированных онкологических заболеваний в течение года	27,5	27,5	27,5
2.3	Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов со злокачественными новообразованиями	91	91	91
2.4	Доля пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в первые 12 часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных пациентов с инфарктом миокарда	41,0	41,0	41,0
2.5	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведено стентирование коронарных артерий, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к его проведению	63	63	63
2.6	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, имеющих показания к его проведению, которым оказана медицинская помощь выездными бригадами скорой медицинской помощи	0,3	0,3	0,3

2.7	Доля пациентов с острым инфарктом миокарда, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым инфарктом миокарда, имеющих показания к ее проведению	0,9	0,9	0,9
2.8	Доля пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями, госпитализированных в первые шесть часов от начала заболевания, в общем количестве госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры пациентов с острыми цереброваскулярными болезнями	30,0	30,0	30,0
2.9	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры в первые шесть часов от начала заболевания	5,0	5,0	5,0
2.10	Доля пациентов с острым ишемическим инсультом, которым проведена тромболитическая терапия, в общем количестве пациентов с острым ишемическим инсультом, госпитализированных в первичные сосудистые отделения или региональные сосудистые центры	5,0	5,0	5,0
2.11	Доля пациентов, получающих обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи, в общем количестве пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи	47,0	52,0	52,0
2.12	Количество обоснованных жалоб, в том числе на несоблюдение сроков ожидания оказания и отказ в оказании медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы (доля от числа зарегистрированных обращений)	0,07	0,07	0,07

6. Раздел 9 приложения № 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«Нормативы объема медицинской помощи составляют:

1) для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021-2023 годы - 0,027 вызова на 1 жителя, в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,28 вызова на 1 застрахованное лицо;

2) для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой:

2.1) с профилактической и иными целями (включая посещения, связанные с профилактическими мероприятиями, в том числе посещения центров здоровья, посещения среднего медицинского персонала и разовые посещения в связи

с заболеваниями, в том числе при заболеваниях полости рта, слюнных желез и челюстей, за исключением зубного протезирования, а также посещения центров амбулаторной онкологической помощи):

2.1.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021-2023 годы - 0,80 посещения на 1 жителя (включая медицинскую помощь, оказываемую выездными психиатрическими бригадами), из них для паллиативной медицинской помощи, в том числе на дому, на 2021 год - 0,026 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,028 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,030 посещения на 1 жителя, в том числе при осуществлении посещений на дому выездными патронажными бригадами, на 2021 год - 0,0062 посещения на 1 жителя, на 2022 год - 0,0072 посещения на 1 жителя, на 2023 год - 0,008 посещения на 1 жителя;

2.1.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы - 2,93 посещения, для проведения профилактических медицинских осмотров, на 2021 год - 0,12021 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,274 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для проведения диспансеризации: на 2021 год - 0,08779 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 0,261 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

для посещений с иными целями: на 2021 год - 3,58764 посещений на 1 застрахованное лицо, на 2022-2023 годы - 2,395 посещений на 1 застрахованное лицо;

2.2) в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо;

2.3) в связи с заболеваниями, обращений (обращение - законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью посещений по поводу одного заболевания не менее 2):

2.3.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021-2023 годы - 0,341 обращения на 1 жителя;

2.3.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо, включая медицинскую реабилитацию: на 2021-2023 годы - 1,7877 обращения; которое включает проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы:

компьютерная томография - 0,02833 исследования на 1 застрахованное лицо;

магнитно-резонансная томография - 0,0232 исследования на 1 застрахованное лицо;

ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы - 0,11588 исследования на 1 застрахованное лицо;

эндоскопическое диагностическое исследование - 0,04913 исследования на 1 застрахованное лицо;

молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,001184 исследования на 1 застрахованное лицо;

патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 0,01431 исследования на 1 застрахованное лицо;

тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) - 0,35641 исследования на 1 застрахованное лицо;

3) для медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

3.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021-2023 годы - 0,012 случая лечения на 1 жителя (включая случаи оказания паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара);

3.2) в рамках Территориальной программы ОМС:
на 2021 год - 0,061074 случая лечения на 1 застрахованное лицо;
на 2022 год - 0,061087 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

на 2023 год - 0, 061101 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

3.2.1) в том числе для медицинской помощи по профилю "онкология" на 2021-2023 годы - 0,006935 случая лечения на 1 застрахованное лицо;

4) для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях:

4.1) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021-2023 годы - 0,018 случая госпитализации на 1 жителя;

4.2) в рамках Территориальной программы ОМС на 2021-2023 годы - 0,16580868 случай госпитализации на 1 застрахованное лицо,

в том числе:

4.2.1) по профилю "онкология" на 2021-2023 годы - 0,00949 случаев госпитализации на 1 застрахованное лицо;

4.2.2) для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на 2021-2023 годы - 0,00444 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо (в том числе не менее 25 процентов для медицинской реабилитации детей в возрасте 0-17 лет с учетом реальной потребности);

4.2.3) для медицинской помощи, оказываемой за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, - 0,00021668 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо;

5) медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении составляют на 2021 год - 0,000777 случая на 1 застрахованное лицо, на 2022 год - 0,000799 случая на 1 застрахованное лицо, на 2023 год - 0,000822 случая на 1 застрахованное лицо;

6) для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (включая койки паллиативной медицинской помощи и койки сестринского ухода) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2021-2023 годы - 0,092 койко-дня на 1 жителя.

Распределение медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, осуществляется по следующим уровням:

первый уровень - оказание преимущественно первичной медико-санитарной, в том числе первичной специализированной, медицинской помощи, а также специализированной медицинской помощи и скорой медицинской помощи (в центральных районных больницах, городских, районных, участковых больницах, городских поликлиниках, станциях скорой медицинской помощи);

второй уровень - оказание преимущественно специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своей структуре специализированные межмуниципальные (межрайонные) отделения и(или) центры, а также в диспансерах, многопрофильных больницах;

третий уровень - оказание преимущественно специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в медицинских организациях.

Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 2021 год с учетом уровней оказания медицинской помощи составляют:

№ п/п	Медицинская помощь по условиям предоставления	На 1 жителя	На 1 застрахованное лицо
1	2	3	4
1	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими	0,800	2,93

	и иными целями		
	1 уровень	0,432	1,29
	2 уровень	0,368	1,48
	3 уровень	-	0,16
2	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями	0,341	1,7877
	1 уровень	0,188	0,7948
	2 уровень	0,153	0,9582
	3 уровень	-	0,0347
3	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме	-	0,54
	1 уровень	-	0,17
	2 уровень	-	0,26
	3 уровень	-	0,11
4	Для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях	0,018	0,165592
	1 уровень	-	-
	2 уровень	0,012	0,023514
	3 уровень	0,006	0,142078
4.1	в том числе по профилю "онкология"	-	0,00949
	1 уровень	-	-
	2 уровень	-	0,000030
	3 уровень	-	0,009460
4.2	по профилю "медицинская реабилитация"	-	0,00444
	1 уровень	-	-
	2 уровень	-	0,00047
	3 уровень	-	0,00397
5	Для медицинской помощи в условиях дневных стационаров	0,012	0,06107
	1 уровень	0,004	0,01703

	2 уровень	0,008	0,02503
	3 уровень	-	0,01901
5.1	в том числе по профилю "онкология"	-	0,006935
	1 уровень	-	-
	2 уровень	-	0,000551
	3 уровень	-	0,006384

Прогнозные объемы медицинской помощи лицам, застрахованным по ОМС на территории Санкт-Петербурга, в медицинских организациях, функции и полномочия учредителей в отношении которых осуществляют Правительство Российской Федерации или федеральные органы исполнительной власти:

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях – 64 446 случаев госпитализации, в том числе по профилю «онкология» - 6 318 случаев госпитализации, по профилю «медицинская реабилитация» - 3 246 случаев госпитализации;

медицинская помощь в условиях дневного стационара - 12 642,00 случаев лечения, в том числе по профилю «онкология» - 1 646,00 случаев лечения, при экстракорпоральном оплодотворении – 342 случая лечения.»

7. Раздел 10 приложения № 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2021 год составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС - 4923,00 руб.; за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 2434,07 руб.;

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями: за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) - 1533,72 руб., 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) - 426,2 руб., на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) - 2131,30 руб.; в рамках Территориальной программы ОМС посещения с профилактической и иными целями - 870,74 руб., на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров - 2480,00 руб., на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, - 2698,40 руб., на 1 посещение с иными целями - 562,00 руб.;

в неотложной форме в рамках Территориальной программы ОМС - 831,14 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 5177,89 руб., в рамках Территориальной программы ОМС - 2167,06 руб., включая нормативы финансовых затрат на проведение одного исследования:

компьютерной томографии - 3766,90 руб.;

магнитно-резонансной томографии - 4911,00 руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы - 843,64 руб.;

эндоскопического диагностического исследования - 1159,89 руб.;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 12228,75 руб.;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии - 2623,76 руб.;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 683,0 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 15525,83 руб., в рамках Территориальной программы ОМС - 29136,00 руб., на 1 случай лечения по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС - 104838,00 руб.; на 1 случай экстракорпорального оплодотворения в рамках Территориальной программы ОМС - 154381,45 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 190502,78 руб., в рамках Территориальной программы ОМС - 54699,55 руб., на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС - 135852,11 руб.; на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделениях медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС - 78313,00 руб.; на 1 случай госпитализации при оказании медицинской помощи за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, - 512819,57 руб.;

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 бюджета Санкт-Петербурга - 2559,13 руб.

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой, на 2022 и 2023 годы составляют:

на 1 вызов скорой медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год - 5116,97 руб., на 2023 год - 5360,03 руб.; за счет средств бюджета Санкт-Петербурга на 2022 и 2023 годы - 2434,07 руб.,

на 1 посещение при оказании медицинскими организациями (их структурными подразделениями) медицинской помощи в амбулаторных условиях:

с профилактической и иными целями:

за счет средств бюджета Санкт-Петербурга (включая расходы на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому) на 2022 и 2023 годы - 1533,72 руб., 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 2022 год - 443,30 руб., на 2023 год - 461,00 руб., на 1 посещение при оказании паллиативной медицинской помощи на дому выездными патронажными бригадами (без учета расходов на оплату социальных услуг, оказываемых социальными работниками, и расходов для предоставления на дому медицинских изделий) на 2022 год - 2216,50 руб., на 2023 год - 2305,20 руб.;

в рамках Территориальной программы ОМС посещения с профилактической и иными целями на 2022 год - 977,54 руб., на 2023 год - 1027,10 руб., на 1 комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров на 2022 год - 2480,00 руб., на 2023 год - 2598,88 руб., на 1 комплексное посещение для проведения

диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, на 2022 год - 2819,70 руб., на 2023 год - 2987,53 руб., на 1 посещение с иными целями на 2022 год - 604,90 руб., на 2023 год - 633,64 руб.;

в неотложной форме за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год - 868,40 руб., на 2023 год - 920,14 руб.;

на 1 обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов на 2022 и 2023 годы - 5177,89 руб., в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год - 2247,91 руб., на 2023 год - 2284,99 руб., включая средства на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

компьютерной томографии в 2022 году - 3936,20 руб., в 2023 году - 4170,60 руб.;

магнитно-резонансной томографии в 2022 году - 5104,01 руб., в 2023 году - 5346,45 руб.;

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы в 2022 году - 881,52 руб., в 2023 году - 934,00 руб.;

эндоскопического диагностического исследования в 2022 году - 1212,00 руб., в 2023 году - 1284,16 руб.;

молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в 2022 году - 12778,55 руб., в 2023 году - 13539,51 руб.;

патолого-анатомического исследования биопсийного (операционного) материала в целях диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в 2022 году - 2741,72 руб., в 2023 году - 2904,98 руб.;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в 2022 году - 755,39 руб., в 2023 году - 800,32 руб.;

на 1 случай лечения в условиях дневных стационаров за счет средств соответствующих бюджетов на 2022 и 2023 годы - 15525,83 руб., в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год - 30274,82 руб., на 2023 год - 31705,60 руб., на 1 случай лечения по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год - 106650,61 руб., на 2023 год - 111934,89 руб.; на 1 случай экстракорпорального оплодотворения составляют на 2022 год 159134,38 руб., на 2023 год - 166990,43 руб.;

на 1 случай госпитализации в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств соответствующих бюджетов на 2022 и 2023 годы - 190502,78 руб., в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год - 55440,07 руб., на 2023 год - 58741,39 руб., на 1 случай госпитализации по профилю "онкология" в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год - 139752,11 руб., на 2023 год - 147411,86 руб.; на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в специализированных больницах и центрах, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация", и реабилитационных отделений медицинских организаций в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год - 81391,37 руб., на 2023 год - 85257,46 руб.; на 1 случай госпитализации при оказании медицинской помощи за счет средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленной базовой программой обязательного медицинского страхования на 2022 и 2023 годы, - 512819,57 руб.;

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), на 2021-2023 годы - 2559,13 руб.».

8. В приложении № 1 к Территориальной программе:

8.1 наименование приложения № 1 к Территориальной программе изложить в следующей редакции: «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию»;

8.2 наименование столбца 4 изложить в следующей редакции: «Проводящие профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации»;

8.3 пункты 294, 358, 371, 373, 375 исключить;

8.4 дополнить пунктами следующего содержания:

464	ООО "ЕМЛ"	+	
465	ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии в городе Санкт-Петербург"	+	
466	Общество с ограниченной ответственностью "Многопрофильная клиника Сестрорецкая"	+	

8.4 позиции

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, из них:	463
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	386
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации	117

изложить в следующей редакции:

Итого медицинских организаций, участвующих в территориальной программе государственных гарантий, из них:	461
медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования	384
медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию	117
медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, которым комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге распределяются объемы специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров	29

9. Приложение № 2 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему Закону Санкт-Петербурга.

10. Приложение № 2 к Закону изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему Закону Санкт-Петербурга

Статья 2

Настоящий Закон Санкт-Петербурга вступает в силу на следующий день после дня его официального опубликования.

**Губернатор
Санкт-Петербурга**

А.Д.Беглов

Санкт-Петербург
«__» _____ 2020 года
№ _____