

(оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря), проведение работ по капитальному ремонту и осуществление работ по разработке проектной документации для проведения капитального ремонта.

Финансовое обеспечение компенсационных выплат отдельным категориям лиц, подвергающихся риску заражения новой коронавирусной инфекцией, порядок предоставления которых установлен постановлением Правительства Российской Федерации от 15.06.2022 № 1268, осуществляется за счет средств фонда оплаты труда медицинской организации, сформированный из всех источников, разрешенных законодательством Российской Федерации, в том числе средств обязательного медицинского страхования.

VI. Нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования

Нормативы объема медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи приведены в приложении № 22 к Территориальной программе.

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

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 одного жителя и нормативы объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо. Распределение объемов медицинской помощи осуществляется с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей.

Объемы медицинской помощи распределяются по медицинским

организациям с учетом мощности и укомплектованности кадрами медицинских организаций, доступности медицинской помощи, оснащенности медицинских организаций и необходимостью в обеспечении доступности медицинской помощи населению.

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 коэффициент дифференциации к нормативам объема медицинской помощи.

Прогнозные объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, оказываемой в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, федеральными медицинскими организациями за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования лицам, застрахованным на территории Ленинградской области, в соответствии с нормативами, установленными Программой государственных гарантий, составляют:

специализированная медицинская помощь в стационарных условиях - 16676 случая госпитализации, в том числе по профилю "онкология" - 1782 случая госпитализации;

по профилю "медицинская реабилитация" - 2244 случаев госпитализации;

медицинская помощь в условиях дневного стационара - 3695 случаев лечения, в том числе по профилю "онкология" - 621 случаев лечения, при экстракорпоральном оплодотворении - 96 случаев лечения;

по профилю "медицинская реабилитация" - 362 случаев лечения.

Предусмотрены нормативы объема и финансового обеспечения медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в рамках, установленных в территориальной программе нормативов медицинской помощи по соответствующим ее видам по профилю медицинской помощи "инфекционные болезни" в соответствии с порядком оказания медицинской помощи, а также региональных особенностей, уровня и структуры заболеваемости. При этом объем и финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) не включают проведение гражданам, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), исследований на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (любым из методов) в целях

подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекцией (COVID-19).

Установленные в Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи используются в целях планирования и финансово-экономического обоснования размера подушевых нормативов финансового обеспечения, предусмотренных Территориальной программой.

Субъекты Российской Федерации устанавливают нормативы объема и нормативы финансовых затрат на единицу объема проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала и молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) и вправе корректировать их размеры с учетом применения в регионе различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения.

Нормативы объема патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала включают отдельные исследования, которые могут быть проведены в том числе в условиях круглосуточного стационара и оплачены в рамках межучрежденческих взаиморасчетов.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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, 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. рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение трех месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного

медицинского страхования.

Дополнительное финансовое обеспечение расходов по программе обязательного медицинского страхования за счет средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из областного бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области, направляется на установление дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования на 2023-2025 годы (таблица 1):

Таблица 1

Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС (соответствует строке 06 таблицы 1 приложения 19 к Территориальной программе)

№ п/п	Межбюджетные трансферты, передаваемые из бюджета Ленинградской области бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования в части базовой программы ОМС	Сумма (тыс. рублей)		
		2023 год	2024 год	2025 год
1	На дополнительное финансовое обеспечение расходов, направленных на заработную плату и начисления на оплату труда <*>	5139817,4	5139817,4	5139817,4
2	На дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования <***>	779562,6	1234135,4	1234135,4
3	Итого <***>	5919380,0	6373952,8	6373952,8

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

<***> 97914,3 тыс. руб. (в том числе расходы на ведение дела СМО в сумме 969,4 тыс. руб.) направляются на специализированную медицинскую помощь, оказываемую в стационарных условиях, с установлением дополнительного объема страхового обеспечения на 2023-2025 годы: 4320 случаев госпитализации ежегодно (на сохранение коечного фонда в Бокситогорском, Лодейнопольском и Подпорожском районах); 136221,1 тыс. руб. (в том числе расходы на ведение дела СМО в сумме 1348,7 тыс. руб.) на 2023-2025 годы ежегодно направляются на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского

страхования в целях установления повышающего коэффициента к тарифу ОМС для территорий с меньшей плотностью населения: в медицинские организации Бокситогорского, Волосовского, Лодейнопольского, Подпорожского, Сланцевского, Приозерского районов (менее 20 чел. на 1 кв. км), имеющие численность застрахованного населения менее 54 тыс. человек и оказывающие в том числе специализированную медицинскую помощь; 545427,2 тыс. руб. на 2023 год, 1000000,0 тыс. руб. на 2024-2025 годы направляется на дополнительное финансовое обеспечение по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, на финансирование медицинской помощи, оказанной в других субъектах Российской Федерации, лицам, застрахованным и получившим полис обязательного медицинского страхования в Ленинградской области);

<***> в том числе расходы на ведение дела СМО: на 2023-2025 годы в сумме 53207,5 тыс. руб. (соответствует строке 50 таблицы 2 Приложения 19 к Территориальной программе), в том числе по строке «1» - 50889,4 тыс. руб., по строке «2» - 2318,1 тыс. руб.

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

Подушевые нормативы финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования установлены с учетом соответствующего коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года N 462 "О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования" (для Ленинградской области коэффициент дифференциации установлен в размере - 1,0).

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой (без учета расходов федерального бюджета), составляют в 2023 году – 24202,1 рубля, в 2024 году – 25623,0 рубля, в 2025 году – 26503,9 рубля, в том числе:

за счет средств областного бюджета в 2023 году – 4868,1 рубля, в 2024 году – 4868,3 рубля, в 2025 году – 4817,5 рубля;

за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования на оказание медицинской помощи медицинскими организациями (за исключением федеральных медицинских организаций) в 2023 году – 19334,0 рубля, в 2024 году – 20754,7 рубля, в 2025 году – 21686,4 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 2023 году – 15699,6 рубля, в 2024 году – 16841,2 рубля, в 2025 году – 17772,9 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 2023 году – 3634,4 рубля, в 2024-2025 годах – 3913,5 рубля.

Подушевой норматив оказания медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» включает расходы на оказание медицинской помощи участникам специальной военной операции Российской Федерации на Украине.

Подушевой норматив финансирования за счет средств обязательного медицинского страхования на финансирование базовой программы обязательного медицинского страхования за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования не включает средства бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, направляемые медицинским организациям, подведомственным федеральным органам исполнительной власти и включенным в перечень, утверждаемый Министерством здравоохранения Российской Федерации, а также бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ленинградской области на софинансирование расходных обязательств Ленинградской области, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи (раздел II) (приложение к постановлению Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 года N 2497 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов").

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

Для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в медицинских организациях и их обособленных подразделениях, расположенных в сельской

местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, применяются следующие коэффициенты дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия указанных подразделений и расходов на их содержание и оплату труда персонала:

для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек, - 1,113;

для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 1,04.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, составляет на 2023 год:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, - 1174,2 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, - 1860,3 тыс. рублей,

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, - 2088,9 тыс. рублей.

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

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов обеспечивает сохранение достигнутого соотношения между уровнем оплаты труда отдельных категорий работников бюджетной сферы, определенных Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики", и уровнем средней заработной платы наемных работников в регионе.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, в составе которой имеются фельдшерские, фельдшерско-акушерские пункты, определяется исходя из подушевого норматива финансирования и количества лиц, прикрепленных к ней, а также расходов на фельдшерские, фельдшерско-

акушерские пункты исходя из их количества в составе медицинской организации и установленного в настоящем разделе среднего размера финансового обеспечения.

II. 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, включая участников специальной военной операции Российской Федерации на Украине, 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, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия отпускаются по рецептам врачей бесплатно, сформированный в объеме не менее утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации на соответствующий год перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, за исключением лекарственных препаратов, используемых исключительно в стационарных условиях (приложение 5);

Порядок обеспечения граждан лекарственными препаратами, а также 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