

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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»

Принят Законодательным Собранием
Санкт-Петербурга

« ____ » _____ 2022 года

Статья 1

Внести в Закон Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Закон) следующие изменения:

1. Абзац двадцать шестой раздела 1 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:
«перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию (приложение 1 к Территориальной программе);»
2. Абзац одиннадцатый раздела 3 приложения 1 к Закону дополнить словами:
«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 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования»;
3. Абзацы двенадцатый – четырнадцатый раздела 3 приложения 1 к Закону исключить;
4. Абзац двадцать девятый раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:
«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 биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи, в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);»;

5. Абзац тридцатый раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;»;

6. Абзац тридцать первый раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);»;

7. Дополнить раздел 3 приложения 1 к Закону после абзаца тридцать первого абзацем следующего содержания:
«углубленной диспансеризации;»

8. Абзац тридцать третий раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

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

9. Абзац тридцать четвертый раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которых медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения трех дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 5 к Федеральной программе;»;

10. Абзац тридцать шестой раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

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

11. Абзац тридцать седьмой раздела 3 приложения 1 к Закону после слов «по медицинским показаниям» дополнить словами «перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое»;

12. Абзац тридцать девятый раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).»;

13. Абзац сорок второй раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«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 биопсийного (операционного) материала 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.»

14. После абзаца сорок второго раздела 3 приложения 1 к Закону дополнить абзацами следующего содержания:

«В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае:

наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

положительного результата исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).»;

15. Абзац сорок восьмой раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«на дополнительные объемы и дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи в условиях дневного стационара (предоставление питания при наличии медицинских показаний в дневном стационаре, организованном в медицинской организации, круглосуточно оказывающей медицинскую помощь в стационарной форме детям, беременным женщинам, пациентам с сахарным диабетом);»;

16. Абзац пятьдесят третий раздела 3 приложения 1 к Закону изложить в следующей редакции:

«на дополнительные объемы проведения исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции (тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)).»

17. После абзаца пятьдесят девятого раздела 3 приложения 1 к Закону дополнить словами следующего содержания:

«В 2022 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по Территориальной программе ОМС, распределенного решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств ОМС в 2021 году».

18. Пункт 1 раздела 8 приложения 1 к Закону дополнить строками 1.8 и 1.9 следующего содержания:

«	1.8	Доля пациентов, страдающих хроническими	99	99	99
---	-----	---	----	----	----

	неинфекционными заболеваниями, взятых под диспансерное наблюдение, в общем количестве пациентов, страдающих хроническими инфекционными заболеваниями			
1.9	Доля граждан, обеспеченных лекарственными препаратами, в общем количестве льготных категорий граждан	70	70	70

».

19. В разделе 9.1 приложения 1 к Закону строки 5.1 и 5.1.1 изложить в следующей редакции:

«	5.1	первичная медицинская помощь, в том числе доврачебная и врачебная, в том числе:	Посещение	0,0352	809,65	0,0352	809,66	0,0352	809,66
	5.1.1	посещение по паллиативной медицинской помощи без учета посещений на дому патронажными бригадами	Посещение	0,028	445,20	0,028	445,20	0,028	445,20

»

20. В разделе 9.1 приложения 1 к Закону:

20.1 строку 2.1.3 изложить в следующей редакции:

«	2.1.3	для посещений с иными целями	Посещение	2,8015	562,00	3,58767	589,65	3,58764	621,70
---	-------	------------------------------	-----------	--------	--------	---------	--------	---------	--------

»

20.2 строки 2.3 и 2.3.1 изложить в следующей редакции:

«	2.3	обращения в связи с заболеваниями и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС	Обращение	1,9349345	1,1942,43	1,813605	2053,60	1,7877	2178,00
	2.3.1	компьютерная томография	Исследование	0,072585	3079,10	0,05447	3263,19	0,04632	3460,87

»

20.2 строку 2.3.3 изложить в следующей редакции:

«	2.3.3	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Исследование	0,08286	704,35	0,08286	631,68	0,08286	669,96
---	-------	---	--------------	---------	--------	---------	--------	---------	--------

»

20.3 строку 2.3.7 изложить в следующей редакции:

«	2.3.7	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	Исследование	0,3572	691,00	0,12438	770,86	0,07189	817,61	»
---	-------	--	--------------	--------	--------	---------	--------	---------	--------	---

20.4 строку 3 изложить в следующей редакции:

«	3	В условиях дневных стационаров, в том числе:	Случай лечения	0,06885143	28 571,37	0,0703189	29444,16	0,070283	31232,73	»
---	---	--	----------------	------------	-----------	-----------	----------	----------	----------	---

20.5 строку 3.3 изложить в следующей редакции:

«	3.2	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	Случай лечения	0,00072343	151081,10	0,000811	151081,1	0,000835	151081,1	»
---	-----	--	----------------	------------	-----------	----------	----------	----------	----------	---

20.6 раздел 2 таблицы «Дифференцированные нормативы объема медицинской помощи на 2022 год с учетом уровней оказания медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«	2	Для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями				0,341			1,9349345	
		1 уровень				0,184			0,8602595	
		2 уровень				0,153			1,0371171	
		3 уровень				0,004			0,0375579	»

21. В абзаце третьем раздела 10 число «20 263,57» заменить на «20 314,53».

22. Приложение 1 к Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – Территориальная программа) изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему закону.

23. Таблицу 1 приложения 2 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему закону.

24. Приложение 5 к Территориальной программе изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему закону.

25. Таблицы 1, 2, 3 и 4 приложения 2 к Закону изложить в редакции согласно приложению 4 к настоящему закону.

Статья 2

Настоящий Закон Санкт-Петербурга вступает в силу через 10 дней после дня его официального опубликования.

**Губернатор
Санкт-Петербурга**

А.Д.Беглов

Санкт-Петербург
« » 2022 года
№