

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
7 июля 2021 года

Статья 1

Внести в Закон Санкт-Петербурга от 16 декабря 2020 года N 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" следующие изменения:

1. В приложении 1:

1) в разделе 2:

абзац тридцатый 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;"

в абзаце тридцать пятом слово "акушерско-гинекологическую" заменить словом "медицинскую";

2) раздел 3 изложить в следующей редакции:

"3. Территориальная программа ОМС

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.

Расходы бюджета Территориального фонда ОМС на обеспечение ведения дела по обязательному медицинскому страхованию страховыми медицинскими организациями

осуществляются за счет средств субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, средств межбюджетного трансферта, предоставляемого из бюджета Санкт-Петербурга бюджету Территориального фонда ОМС на финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в части базовой программы обязательного медицинского страхования и 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.

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-