

Приложение
к постановлению
Правительства Санкт-Петербурга
от _____ № _____

СОГЛАШЕНИЕ
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
Федерального фонда обязательного медицинского страхования
и Правительства Санкт-Петербурга о реализации территориальной программы
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,
в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования,
в Санкт-Петербурге на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

г. Москва

"__" _____ 2018 г.

Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее - Министерство) в лице Министра здравоохранения Российской Федерации Скворцовой Вероники Игоревны, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 19 июня 2012 г. № 608 <1> Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее - Фонд) в лице председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Стадченко Натальи Николаевны, действующего на основании устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 <2>, и Правительство Санкт-Петербурга (далее - высший орган исполнительной власти) в лице Губернатора Санкт-Петербурга Георгия Сергеевича Полтавченко, действующего на основании Устава Санкт-Петербурга от 14 января 1998 года, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии со статьей 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» <3>, заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

Предметом настоящего Соглашения являются условия реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – территориальная программа), в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, в Санкт-Петербурге на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

II. Права и обязательства Сторон по реализации
территориальной программы, в том числе территориальной
программы обязательного медицинского страхования

1. Министерство:

1.1. Обеспечивает организационное и методическое руководство, представление необходимых разъяснений по вопросам реализации территориальной программы.

1.2. Осуществляет оценку реализации территориальной программы на очередной финансовый год и на плановый период, в том числе в части исполнения плана мероприятий по устранению замечаний, содержащихся в заключении Министерства о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования

территориальной программы <4> (далее - заключение), согласно приложению к настоящему Соглашению.

1.3. Информировывает высший орган исполнительной власти субъекта о случаях несоблюдения условий настоящего Соглашения, а также при наличии плана мероприятий по устранению замечаний, содержащихся в заключении, - о неисполнении указанных мероприятий.

2. Фонд:

2.1. Обеспечивает предоставление необходимых разъяснений по вопросам реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2.2. Осуществляет оценку реализации территориальной программы на очередной финансовый год и на плановый период, в том числе в части исполнения плана мероприятий по устранению замечаний, содержащихся в заключении.

2.3. Информировывает Министерство о случаях несоблюдения условий настоящего Соглашения, а также при наличии плана мероприятий по устранению замечаний, содержащихся в заключении, - о неисполнении указанных мероприятий.

2.4. Предоставляет субвенции бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования в порядке и на условиях, установленных статьей 27 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон № 326-ФЗ) <5>.

3. Высший орган исполнительной власти:

3.1. Реализует территориальную программу в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период (далее - Программа), утвержденной Правительством Российской Федерации <6>.

3.2. Реализует план мероприятий по устранению замечаний, содержащихся в заключении.

3.3. Вносит изменения в территориальную программу в соответствии с заключением и представляет ее в Министерство и Фонд.

3.4. Устанавливает в территориальной программе значения нормативов объема медицинской помощи, в том числе скорректированные с учетом заключения:

количество случаев госпитализации: за счет бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации и местных бюджетов (в случае передачи органами государственной власти субъекта Российской Федерации соответствующих полномочий в сфере охраны здоровья граждан для осуществления органами местного самоуправления) (далее – соответствующие бюджеты) 0,018 на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования 0,17410 на 1 застрахованное лицо;

количество случаев лечения в дневных стационарах: за счет средств бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов 0,012 на 1 жителя, в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования - 0,060 на 1 застрахованное лицо;

количество посещений по неотложной медицинской помощи - 0,560 на 1 застрахованное лицо в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования;

количество койко-дней по медицинской реабилитации в стационарных условиях - 0,078 на 1 застрахованное лицо (в том числе для детей в возрасте 0-17 лет - 0,012 на 1 застрахованное лицо) в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

3.5. Осуществляет финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного

медицинской страхованию, в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6. Осуществляет финансовое обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования <7>, в сумме 17780913,10 тыс. руб. путем перечисления платежей из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования ежемесячно в соответствии с приложением 1 к Соглашению от 10.01.2018 № 2 «О порядке уплаты средств, направляемых из бюджета Санкт-Петербурга в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на 2018 год».

3.7. Осуществляет финансовое обеспечение перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования <8> в сумме 644104,00 тыс. руб. путем перечисления платежей из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования ежемесячно в соответствии с приложением 1 к Соглашению от 10.01.2018 № 2 «О порядке уплаты средств, направляемых из бюджета Санкт-Петербурга в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на 2018 год» при соблюдении следующих условий:

выполнение требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования <9>;

указание в территориальной программе перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования; значений нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо; значений нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо не ниже утвержденных Программой; значения норматива финансового обеспечения в расчете на 1 застрахованное лицо; способов оплаты медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам; структуры тарифа на оплату медицинской помощи; реестра медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; условий оказания медицинской помощи в таких медицинских организациях.

3.8. Устанавливает в рамках деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования дифференцированные объемы предоставления медицинской помощи и их стоимость для медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству <10>, оказывающих медицинскую помощь жителям закрытых административно-территориальных образований <11> (при их наличии в субъекте Российской Федерации), в соответствии со средними нормативами, утвержденными Программой, пропорционально численности прикрепленного населения с учетом мощности коечного фонда по профилям <12>, врачебных специальностей, профилей оказываемой медицинской помощи.

III. Срок действия Соглашения

Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания и действует до 31.12.2018 года.

IV. Заключительные положения

4.1. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее Соглашение или прекращать его действие в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации.

Федерации.

4.2. Все споры, вытекающие из настоящего Соглашения или возникающие по поводу настоящего Соглашения, Стороны разрешают путем переговоров.

4.3. Взаимоотношения Сторон, не урегулированные настоящим Соглашением, регламентируются законодательством Российской Федерации.

V. Реквизиты Сторон

**Министерство
здравоохранения
Российской Федерации**

**Высший исполнительный орган
государственной власти
субъекта
Российской Федерации**

**Федеральный фонд
обязательного
медицинского
страхования**

Адрес:
Рахмановский пер., д. 3,
Москва, 127994

Адрес:
Смольный, г. Санкт-Петербург,
193060

Адрес:
ул. Новослободская, д. 37,
Москва, 101481

В.И. Скворцова

Г.С. Полтавченко

Н.Н. Стадченко

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2013, № 16, ст. 1970; № 20, ст. 2477; № 22, ст. 2812; № 33, ст. 4386; № 45, ст. 5822; 2014, № 12, ст. 1296; № 26, ст. 3577; № 30, ст. 4307; № 37, ст. 4969; 2015, № 2, ст. 491.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 32, ст. 3902; 2004, № 51, ст. 5206; 2007, № 1, ст. 309; 2008, № 44, ст. 5087; 2009, № 26, ст. 3185; 2012, № 34, ст. 4749; 2013, № 6, ст. 559; 2014, № 40, ст. 5435.

<3> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927; 2015, № 1, ст. 85.

<4> Часть 5 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927; 2015, № 1, ст. 85 (далее - Федеральный закон № 323-ФЗ)).

<5> Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2014, № 49, ст. 6927.

<6> Часть 4 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ.

<7> Часть 5 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

<8> Часть 8 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

<9> Часть 7 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

<10> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 31 января 2009 г. № 98-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2009, № 6, ст. 765).

<11> Распоряжение Правительства Российской Федерации от 21 августа 2006 г. № 1156-р (Собрание законодательства Российской Федерации, 2006, № 35, ст. 3774; № 49, ст. 5267; № 52, ст. 5614; 2008, № 11, ст. 1060; 2009, № 14, ст. 1727; 2010, № 3, ст. 336; № 18, ст. 2271; 2011, № 16, ст. 2303; № 21, ст. 3004; № 47, ст. 6699; № 51, ст. 7526; 2012, № 19, ст. 2410; 2013, № 32, ст. 4312; 2014, № 9, ст. 912; № 16, ст. 1914; № 50, ст. 7159; 2015, № 21, ст. 3133; № 22, ст. 3291; № 42, ст. 5793).

<12> Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 г. № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 4 июня 2012 г., регистрационный № 24440), с изменениями, внесенными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 16 декабря 2014 г. № 843н (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 14 января 2015 г., регистрационный № 35536).

Приложение
к соглашению Министерства здравоохранения
Российской Федерации, Федерального фонда
обязательного медицинского страхования
и Правительства Санкт-Петербурга о реализации
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,
в том числе территориальной программы
обязательного медицинского страхования,
в Санкт-Петербурге на 2018 год и на плановый
период 2019 и 2020 годов

П Л А Н
мероприятий по устранению замечаний, изложенных в заключении
Министерства здравоохранения Российской Федерации
о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования
территориальной программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов

№ п/п	Замечание	Мероприятие	Срок выполнения
1	2	3	4
1.	Привести территориальную программу в соответствие с требованиями Программы и рекомендациями Минздрава России в части установления условий и сроков проведения профилактических осмотров несовершеннолетних, коррекции формулировок критериев доступности и качества медицинской помощи, а также корректировки приложения № 2 к Закону Санкт-Петербурга от 20.12.2017 № 880-159	Внесение изменений в текст и сводный расчет стоимости территориальной программы	26.06.2018
2.	Принять меры по обеспечению сбалансированности территориальной программы в части нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования и бюджетных ассигнований бюджета субъекта Российской Федерации	Внесение изменений в текст и сводный расчет стоимости территориальной программы	26.06.2018
3.	Привести Генеральное тарифное соглашение на 2018 год в соответствие с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 21.11.2017 Минздрава России № 11-7/10/2-8080 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 13572/26-2/и) в части подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200	Внесение изменений в Генеральное тарифное соглашение на 2018 год	01.06.2018

1	2	3	4
4.	Дополнить Перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, наименованиями лекарственных препаратов из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2018 год, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 23.10.2017 № 2323-р, предусмотренных стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторной форме	Внесение изменений в приложение № 2 к Территориальной программе	26.06.2018