



**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**  
**к проекту постановления Правительства Санкт-Петербурга**  
**«О внесении изменения в постановление Правительства Санкт-Петербурга**  
**от 28.12.2011 N 1775»**

Проект постановления Правительства Санкт-Петербурга «О внесении изменения в постановление Правительства Санкт-Петербурга от 28.12.2011 N 1775» разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и в целях соблюдения принципа сбалансированности распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Санкт-Петербурга.

Проект постановления вносит изменение в постановление Правительства № 1775 в части его дополнения порядком распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в Санкт-Петербурге (далее-Порядок).

Порядок устанавливает процедуру предоставления информации для распределения объемов медицинской помощи и механизм распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге.

Принятие проекта постановления, не потребует дополнительного финансирования за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и внесения изменений в иные нормативные правовые акты Санкт-Петербурга.

Председатель  
Комитета по здравоохранению

В.М.Колабутин

**Порядок распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в Санкт-Петербурге**

**1. Общие положения**

1.1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Приказом Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», в целях соблюдения принципа сбалансированности распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Санкт-Петербурга.

1.2. Настоящий Порядок устанавливает процедуру предоставления информации для распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями и механизм распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (далее – Комиссия).

**2. Порядок предоставления информации для распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями**

2.1. В Комиссию для распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями предоставляют информацию в письменном виде медицинские организации, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, Комитет по здравоохранению, медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы), профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации).

2.1.1. Медицинские организации в срок до \_\_\_ текущего года:

- численность (в разрезе половозрастных групп) прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;

- штатную численность в разрезе профилей и специальностей по состоянию на 01 \_\_\_ текущего года;

- фактически выполненные объемы первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года (по данным статистики и учета) в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, диагностических услуг, в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/ клинико-профильных групп (далее - КСГ/КПП) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования;

- предложения по объемам первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, диагностическим услугам, на очередной год в разрезе профилей, специальностей, КСГ/КПП по детскому и взрослому населению;

2.1.2. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга в срок до \_\_ текущего года:

- фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год, оказанной медицинскими организациями других субъектов Российской Федерации лицам, застрахованным в Санкт-Петербурге;

- расчет сумм финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на соответствующий год, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования.

2.1.3. Комитет по здравоохранению, медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы), профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации) в срок до \_\_ текущего года:

- по объемам предоставления медицинской помощи, уровням медицинских организаций с учетом порядков и условий оказания медицинской помощи;

- по коэффициентам дифференциации по полу, возрасту и заболеваемости.

2.2. В Комиссию для распределения объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями предоставляют информацию в письменном виде Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, страховые медицинские организации.

2.2.1. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга в срок до \_\_ текущего года:

- предложения по распределению плановых объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на основании численности застрахованных граждан и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год;

2.2.2. Страховые медицинские организации в срок до \_\_ текущего года:

- данные о численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц Санкт-Петербурга в разрезе половозрастных групп по состоянию на \_\_ текущего года. Страховые медицинские организации, ранее не осуществлявшие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, представляют указанные данные по состоянию на \_\_ текущего года;

- предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи на основании числа застрахованных граждан и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года.

### **3. Порядок распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями**

3.1. Комиссия по предложениям, поступившим от Комитета по здравоохранению, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности на территории Санкт-Петербурга, на основе установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования объемов предоставления медицинской помощи.

3.2. Комиссия принимает решение о распределении объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на основе:

- численности и половозрастной структуры застрахованных конкретной медицинской

организацией лиц;

- показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования на соответствующий год и определенных с учетом:

- видов медицинской помощи;
- условий предоставления медицинской помощи;
- профилей отделений (коек), врачебных специальностей;
- расчетного потребления медицинской помощи застрахованными лицами в разрезе пола и возраста;
- сложившегося потребления медицинской помощи застрахованными лицами по полу и возрасту конкретной страховой медицинской организацией по данным персонифицированного учета медицинской помощи за предыдущий период (квартал, год).

Объемы медицинской помощи распределяются между страховыми медицинскими организациями на год с поквартальной разбивкой, с последующей необходимой корректировкой в течение каждого квартала.

3.3. Комиссия принимает решение о распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями с учетом:

- количества, данных о половозрастном составе прикрепленных застрахованных лиц к медицинской организации, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь и показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой обязательного медицинского страхования, с учетом видов медицинской помощи, условий оказания медицинской помощи и врачебных специальностей, показателей потребления медицинской помощи;

- показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в разрезе видов, профилей медицинской помощи, врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее оказания для медицинских организаций, не имеющих прикрепленных застрахованных лиц;

- показатели, установленные решением Комиссии, подтверждающие возможность медицинских организаций дополнительно оказать отдельные диагностические услуги, для медицинских организаций, оказывающих в рамках основной деятельности дополнительно отдельные диагностические услуги в соответствии с правом на их осуществление;

- показатели, подтверждающие возможность оказать диагностические услуги, - для медицинских организаций, оказывающих только отдельные диагностические услуги в соответствии с правом на их осуществление;

Объемы медицинской помощи распределяются между медицинскими организациями исходя из возможностей медицинских организаций выполнения объемов медицинской помощи, устанавливаются на год, с последующей корректировкой при необходимости, исходя из потребности застрахованных лиц в медицинской помощи и с учетом права выбора медицинской организации.

При подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи объемы медицинской помощи устанавливаются медицинским организациям исходя из объемов первичной медико-санитарной помощи, оказываемой врачами - терапевтами участковыми, врачами педиатрами - участковыми, врачами общей практики и являются основой для определения подушевых нормативов финансирования.

3.4. О принятом решении, по распределению объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями, Комиссия информирует Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, страховые медицинские организации, медицинские организации в течение \_ рабочих дней.

3.5. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, на основе ежемесячно представляемых страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями сведений об оказанной медицинской помощи, осуществляет мониторинг и анализ:

объемов медицинской помощи, оказанных медицинскими организациями в разрезе профилей медицинской помощи, врачебных специальностей, уровней медицинской помощи; объемов медицинской помощи, оплаченных страховыми медицинскими организациями;

объемов медицинской помощи оказанных и оплаченных в целом по Санкт-Петербургу; потоков пациентов в разрезе медицинских организаций.

Данные анализа представляются Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга на заседание Комиссии для принятия решений по корректировке указанных объемов при необходимости и обоснованности.

3.6. В целях подготовки предложений по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями при Комиссии создается Рабочая группа по распределению объемов предоставления медицинской помощи.

Порядок деятельности, функции и задачи, состав Рабочей группы по распределению объемов предоставления медицинской помощи утверждается решением Комиссии.

3.7. Комиссия осуществляет корректировку объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями не реже одного раза в квартал, по предложениям от Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, Комитета по здравоохранению, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), профессиональных союзов медицинских работников или их объединений, с указанием причин, которыми могут являться:

3.7.1. по предложениям медицинских организаций:

- изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), подтвержденное соответствующими правовыми актами Комитета по здравоохранению или медицинских организаций;

- рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко изменяется объем экстренной (неотложной) медицинской помощи;

- реорганизация или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда);

- подтвержденные соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи, и другие причины.

3.7.2. по предложениям страховых медицинских организаций:

- существенное изменение численности застрахованных лиц по полу и возрасту;

- повышенная заболеваемость и другие причины.

3.7.3. по информации Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга:

- по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам.

3.8.4. по предложениям Комитета по здравоохранению, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций).

3.9. На основании поступивших предложений, информации и анализа исполнения медицинскими организациями объемов медицинской помощи, Комиссия по результатам рассмотрения предложений принимает одно из следующих решений:

- в случае необходимости и обоснованности внести соответствующие изменения в распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями;

- отказать во внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с указанием причин принятия соответствующего решения.