

ПРИЛОЖЕНИЕ  
к постановлению Правительства  
Санкт-Петербурга  
«О внесении изменений  
в постановление Правительства  
Санкт-Петербурга  
от 28.12.2011 № 1775»  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2017 № \_\_

**Порядок  
распределения объемов предоставления медицинской помощи,  
установленных Территориальной программой обязательного  
медицинского страхования в Санкт-Петербурге на соответствующий  
финансовый год, между страховыми медицинскими организациями и  
между медицинскими организациями**

1. Настоящий Порядок в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» устанавливает механизм распределения Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге (далее – Комиссия) объемов предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге на соответствующий финансовый год (далее – объемы медицинской помощи), между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в Санкт-Петербурге.

2. Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в Санкт-Петербурге осуществляется Комиссией до 1 января финансового года, на который осуществляется распределение, исходя из количества, пола и возраста застрахованных по обязательному медицинскому страхованию на территории Санкт-Петербурга лиц (далее – застрахованные лица), количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь, а также потребности застрахованных лиц в медицинской помощи.

3. Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в Санкт-Петербурге осуществляется Комиссией на основании сведений, поступивших от медицинских организаций, страховых медицинских организаций, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, Комитета по здравоохранению, медицинских

профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории Санкт-Петербурга.

4. Для подготовки материалов, необходимых Комиссии для принятия решения о распределении объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, создается рабочая группа, в состав которой включаются представители Комитета по здравоохранению, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории Санкт-Петербурга (далее – Рабочая группа). Состав Рабочей группы, порядок деятельности, функции и задачи Рабочей группы утверждаются решением Комиссии.

5. Сведения для распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, предусмотренные пунктами 7-10 настоящего порядка, поступившие в Комиссию, направляются секретарем Комиссии в Рабочую группу.

6. Медицинские организации при подаче уведомления о включении в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в срок, определенный для подачи указанного уведомления, представляют в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга сведения:

- о видах медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы;

- о мощности коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей;

- о мощности медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей-специалистов;

- о фактически выполненных за предыдущий год (по ежегодным статистическим данным и данным бухгалтерского учета медицинской организации) объемах медицинской помощи по видам и условиям в разрезе профилей, специальностей, клиничко-статистических групп/клиничко-профильных групп (далее - КСГ/КПГ) по детскому и взрослому населению, а также объемах их финансирования (за исключением медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования);

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

- о предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям в разрезе профилей, врачей-специалистов, количеству вызовов скорой медицинской помощи, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению.

7. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга представляет в Рабочую группу:

- обобщенные сведения, представленные медицинскими организациями в соответствии с пунктом 6 настоящего порядка,

- информацию о фактически выполненных объемах предоставления медицинской помощи застрахованным лицам медицинскими организациями других субъектов Российской Федерации;

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

8. Комитет по здравоохранению представляет в Рабочую группу информацию о потребности застрахованных лиц в медицинской помощи с учетом установленных нормативов, а также особенностей территории (фактический уровень и структура заболеваемости, демографические показатели, доступность медицинских организаций, в т.ч. транспортная, сложившаяся структура и ресурсная база здравоохранения и т.д.).

9. Комитет по здравоохранению, медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы), профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации) представляют в Рабочую группу информацию по объемам предоставления медицинской помощи медицинскими организациями в соответствующем финансовом году, уровням медицинских организаций с учетом порядков и условий оказания медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи и маршрутизации, по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

10. Страховые медицинские организации представляют в Рабочую группу:

- данные о численности застрахованных лиц в конкретной страховой медицинской организации, в разрезе половозрастных групп по состоянию на 01 октября текущего года,

- предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи застрахованным в конкретной страховой медицинской организации лицам в соответствующем финансовом году, на основании числа застрахованных лиц и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года.

11. Рабочая группа готовит проект распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями на

соответствующий финансовый год с учетом информации, представленной в соответствии с пунктами 6-10 настоящего порядка и следующих показателей, установленных решением Комиссии:

- показатели (в том числе коечную мощность, объемы медицинской деятельности и другие), подтверждающие возможность медицинской организации по выполнению объемов медицинской помощи в разрезе видов, профилей отделений (коек), врачебных специальностей в соответствии с правом на их осуществление;

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

- показатели, подтверждающие возможность медицинских организаций дополнительно оказывать отдельные диагностические услуги, для медицинских организаций, оказывающих в рамках основной деятельности дополнительно отдельные диагностические услуги в соответствии с правом на их осуществление.

12. Проект распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями оформляется протоколом заседания Рабочей группы. Протокол подписывает председатель Рабочей группы.

13. Протокол заседания Рабочей группы, содержащий проект распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, передается председателем Рабочей группы секретарю Комиссии для рассмотрения на заседании Комиссии не позднее 1 декабря текущего года.

14. Протокол заседания Рабочей группы, содержащий проект распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, рассылается секретарем Комиссии членам Комиссии на следующий рабочий день после поступления протокола в адрес Комиссии.

15. Проект распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями рассматривается на заседании Комиссии не позднее 10 декабря текущего года. При этом Комиссия определяет соответствие предлагаемых медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи и фактически сложившихся объемов по данным статистики, потребности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в медицинской помощи по данным Комитета по здравоохранению в соответствии с пунктом 8 настоящего порядка.

Предложения членов Комиссии по доработке проекта фиксируются в протоколе заседания Комиссии.

16. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями на соответствующий финансовый год с поквартальной разбивкой утверждается решением Комиссии в текущем году.

17. Проект распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями разрабатывается Рабочей группой

с учетом:

- численности и половозрастной структуры застрахованных лиц в конкретной страховой медицинской организации;
- показателей объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в разрезе видов медицинской помощи, условий ее предоставления, профилей отделений (коек), врачебных специальностей с учетом особенностей климатогеографических условий региона, транспортной доступности медицинских организаций и плотности населения субъекта Российской Федерации.

При этом учитывается фактическое (за предыдущий период) и расчетное потребление медицинской помощи застрахованными лицами по полу и возрасту.

18. Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на соответствующий финансовый год с поквартальной разбивкой утверждается решением Комиссии в текущем году.

19. Корректировка распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями и между страховыми медицинскими организациями на соответствующий финансовый год, осуществляется по необходимости, но не реже чем один раз в квартал, на основании предложений 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:

- изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших 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 приказами (распоряжениями) комитета по здравоохранению;
- рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко изменяется объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи;
- реорганизация или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда);
- подтвержденное соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи;

- существенное изменение численности застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц по полу и возрасту,
- другие причины,

20. Предложения, предусмотренные пунктом 19 настоящего порядка, направляются в Комиссию. Секретарь Комиссии направляет поступившие в Комиссию предложения в Рабочую группу.

21. Рабочая группа в рамках подготовки проекта корректировки установленного распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями и между страховыми медицинскими организациями на соответствующий квартал финансового года готовит анализ исполнения медицинскими организациями установленных объемов медицинской помощи за предшествующий период финансового года.

22. Рабочая группа дает заключение о необходимости и обоснованности внесения изменений в распределение объемов медицинской помощи в соответствии с поступившими в Комиссию предложениями с учетом показателей, перечисленных в пункте 11 настоящего порядка, и потребности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в медицинской помощи по данным Комитета по здравоохранению в соответствии с пунктом 8 настоящего порядка.

23. Протокол заседания Рабочей группы, содержащий проект корректировки установленного распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями и между страховыми медицинскими организациями на соответствующий квартал финансового года передается председателем Рабочей группы секретарю Комиссии для рассмотрения на заседании Комиссии.