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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов**

г. Москва «\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2024 г.

Министерство здравоохранения Российской Федерации (далее – Министерство) в лице Министра здравоохранения Российской Федерации Мурашко Михаила Альбертовича, действующего на основании Положения о Министерстве здравоохранения Российской Федерации, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации
от 19 июня 2012 г. № 608 [<1>](#Par112), Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Фонд) в лице председателя Федерального фонда обязательного медицинского страхования Баланина Ильи Валерьевича, действующего на основании устава Федерального фонда обязательного медицинского страхования, утвержденного постановлением Правительства Российской Федерации от 29 июля 1998 г. № 857 [<2>](#Par113),
и Правительство Санкт-Петербурга в лице Губернатора Санкт-Петербурга
Беглова Александра Дмитриевича, действующего на основании Устава Санкт-Петербурга от 14 января 1998 года, именуемые в дальнейшем «Стороны», в соответствии с частью 6 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ) [<3>](#Par114), заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

1. **Предмет настоящего 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 (далее – ОМС), в Санкт-Петербурге на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

**II. Права и обязательства Сторон по реализации**

**территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС**

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, изложенных в заключении Министерства
о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальной программы [<4>](#Par115) (далее – заключение), согласно приложению
к настоящему Соглашению.

1.3. Информирует Правительство Санкт-Петербурга о случаях несоблюдения условий настоящего Соглашения, а также при наличии плана мероприятий по устранению замечаний, содержащихся в заключении, – о неисполнении указанных мероприятий.

1. **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. Информирует 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 ОМС в порядке
и на условиях, установленных частью 1 статьи 27 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ) <5>.

1. **Правительство Санкт-Петербурга:**

3.1. Реализует территориальную программу в соответствии законодательством
в сфере охраны здоровья и Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период, утвержденной Правительством Российской Федерации (далее – Программа). [<6>](#Par117).

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 Санкт-Петербурга ‑ 0,0138 на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС ‑ 0,165129 на 1 застрахованное лицо;

количество случаев лечения в условиях дневного стационара (специализированная медицинская помощь) за счет бюджетных ассигнований бюджета
Санкт-Петербурга ‑ 0,00302 на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС ‑ 0,03354098 на 1 застрахованное лицо;

количество случаев лечения в условиях дневного стационара (первичная
медико-санитарная помощь) за счет бюджетных ассигнований бюджета
Санкт-Петербурга ‑ 0,00098 на 1 жителя, в рамках территориальной программы ОМС ‑ 0,043229 на 1 застрахованное лицо;

количество посещений по неотложной медицинской помощи ‑ 0,54
на 1 застрахованное лицо в рамках территориальной программы ОМС;

количество случаев госпитализации по медицинской реабилитации в стационарных условиях ‑ 0,005426 на 1 застрахованное лицо в рамках территориальной программы ОМС;

количество случаев госпитализации по профилю «онкология» ‑ 0,009637
на 1 застрахованное лицо в рамках территориальной программы ОМС;

количество случаев лечения в условиях дневного стационара (специализированная медицинская помощь) по профилю «онкология» ‑ 0,005942 на 1 застрахованное лицо
в рамках территориальной программы ОМС;

количество случаев лечения в условиях дневного стационара (первичная
медико-санитарная помощь) по профилю «онкология» ‑ 0,005022 на 1 застрахованное лицо в рамках территориальной программы ОМС.

3.5. Осуществляет финансовое обеспечение оказания медицинской помощи в рамках территориальной программы, в том числе территориальной программы ОМС,
в соответствии с законодательством Российской Федерации.

3.6. Осуществляет финансовое обеспечение дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой ОМС [<7>](file:///C%3A%5CUsers%5Ckog%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5CM8IT0XGW%5C%D0%AD%D1%80%D0%B3%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%B2%D1%83%20%D0%9E%20%D0%9D%20%20%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%82%D0%BF%D0%B3%D0%B3%202024.docx#Par118),
в сумме 19 475 677,30 тыс. руб. путем перечисления платежей из бюджета субъекта Российской Федерации в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования ежемесячно с января по ноябрь в размере 1 622 973 200 руб.,
в декабре ‑ 1 622 972 100 руб. в соответствии с приложением № 1 к Соглашению
«О порядке уплаты средств, направляемых из бюджета Санкт-Петербурга в бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга
на 2024 год» от 18.12.2023 № 2 (далее – Соглашение от 18.12.2023 № 2) с указанием
в территориальной программе перечня направлений использования средств обязательного медицинской страхования.

3.7. Осуществляет финансовое обеспечение перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС [<8>](file:///C%3A%5CUsers%5Ckog%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5CM8IT0XGW%5C%D0%AD%D1%80%D0%B3%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%B2%D1%83%20%D0%9E%20%D0%9D%20%20%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%82%D0%BF%D0%B3%D0%B3%202024.docx#Par119) в сумме 793 077,00 тыс. руб. путем перечисления платежей
из бюджета Санкт-Петербурга в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования ежемесячно с января по ноябрь в размере 66 089 800 руб.,
в декабре ‑ 66 089 200 руб. в соответствии с приложением № 1 к Соглашению
от 18.12.2023 № 2 при соблюдении следующих условий:

выполнение требований, установленных базовой программой ОМС[<9>](file:///C%3A%5CUsers%5Ckog%5CAppData%5CLocal%5CMicrosoft%5CWindows%5CINetCache%5CContent.Outlook%5CM8IT0XGW%5C%D0%AD%D1%80%D0%B3%D0%B0%D1%88%D0%B5%D0%B2%D1%83%20%D0%9E%20%D0%9D%20%20%D0%B7%D0%B0%D0%BA%D0%BB%D1%8E%D1%87%D0%B5%D0%BD%D0%B8%D0%B5%20%D1%82%D0%BF%D0%B3%D0%B3%202024.docx#Par120);

указание в территориальной программе перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой ОМС; 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 ОМС застрахованным лицам; структуры тарифа на оплату медицинской помощи; реестра медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС; 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 настоящего Соглашения**

Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания и действует до 31.12.2024.

**IV. Заключительные положения**

4.1. Стороны имеют право вносить изменения в настоящее Соглашение
или прекращать его действие в порядке, предусмотренном законодательством Российской 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** | **Правительство****Санкт-Петербурга** | **Федеральный фонд обязательного медицинского страхования** |
| Адрес: Рахмановский пер., д. 3, Москва, 127994 | Адрес: Смольный проезд, д. 1, литера Б, Санкт-Петербург, 191060 | Адрес: ул. Новослободская, д. 37, корп. 4А, Москва, 127055 |
|  |  |  |
| М.А.Мурашко  |  | А.Д.Беглов  |  | И.В.Баланин  |

--------------------------------

<1> Собрание законодательства Российской Федерации, 2012, № 26, ст. 3526; 2021, № 45, ст.7516.

<2> Собрание законодательства Российской Федерации, 1998, № 32, ст. 3902; 2021, № 13, ст. 2239.

<3> Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2014, № 49, ст. 6927.

<4> Часть 5 статьи 81 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

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

<6> Часть 4 статьи 80 Федерального закона № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724).

<7> Часть 5 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422).

<8> Часть 8 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422).

<9> Часть 7 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422).

<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; 2021, № 41, ст. 7031).

<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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

**ПЛАН**

**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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов
от 21.02.2024 № 31-2/И/2-3149**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ п/п** | **Замечание** | **Мероприятие** | **Срок****выполнения** |

| **1** | **2** | **3** | **4** |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 | Привести территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (далее – Территориальная программа) по структуре и содержанию в соответствие с Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 (далее – федеральная программа) и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 - 2065 годы»  | Приведение Территориальной программы по структуре и содержанию в соответствие федеральной программой и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 - 2026 годы» | Июнь 2024 года |
| 2 | Установить в Территориальной программе нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема по паллиативной медицинской помощи для детского населения, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях | Установление в Территориальной программе норматива объема медицинской помощи и норматива финансовых затрат на единицу объема по паллиативной медицинской помощи для детского населения, оказываемой в амбулаторных и стационарных условиях | Июнь 2024 года |
| 3 | Установить в Территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее –ОМС) нормативы объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания | Установление в Территориальной программе ОМС нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат по диспансеризации и диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания | Июнь 2024 года |
| 4 | Установить в Территориальной программе ОМС нормативы финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан | Установление в Территориальной программе ОМС нормативов финансовых затрат на одно комплексное посещение в рамках диспансеризации граждан репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья и на одно комплексное посещение в рамках диспансерного наблюдения работающих граждан | Июнь 2024 года |
| 5 | 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 (приложение № 2 к Территориальной программе), двумя позициями в соответствии с международными непатентованными наименованиями лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, из Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденного распоряжением Правительства Российской Федерации от 12.10.2019 № 2406-р | Дополнение Перечня лекарственных препаратов, отпускаемых населениюв соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно (приложение № 2 Территориальной программе) двумя позициями в соответствии с международными непатентованными наименованиями лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача для оказания медицинской помощи в амбулаторных условияхв соответствии с Перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения, утвержденным распоряжением Правительства Российской Федерации  от 12.10.2019 № 2406-р | Июнь 2024 года |