



Управление документационного обеспечения
 Протокольный сектор
 2114 11.12.2012

**ГУБЕРНАТОР
 САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

Смольный, Санкт-Петербург, 191060
 Тел. (812) 576-7433 Факс (812) 576-7827
 E-mail: gov@gov.spb.ru
 http://www.gov.spb.ru

**Законодательное Собрание
 Санкт-Петербурга**

**Председателю
 Законодательного Собрания
 Санкт-Петербурга**

11.12.12 № 04-105/455

На № _____ от _____

В.С.Макарову

Управление документационного обеспечения Сектор служебной корреспонденции и полурота	
11 ДЕК 2012	210453-1

**Уважаемые депутаты!
 Уважаемый Вячеслав Серафимович!**

В соответствии со статьей 31 Устава Санкт-Петербурга вношу на рассмотрение Законодательного Собрания Санкт-Петербурга проект закона Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (далее – проект закона).

Проект закона предварительно рассмотрен и одобрен Правительством Санкт-Петербурга 11.12.2012.

Прошу рассмотреть проект закона в первоочередном порядке.

Представлять проект закона в Законодательном Собрании Санкт-Петербурга уполномочен член Правительства Санкт-Петербурга представитель Губернатора Санкт-Петербурга в Законодательном Собрании Санкт-Петербурга Бродский Михаил Наумович.

Приложение:

1. Проект закона на 19 л. в 1 экз.
2. Пояснительная записка к проекту закона на 3 л. в 1 экз.
3. Копия постановления Правительства Санкт-Петербурга на 20 л. в 1 экз.

**Губернатор
 Санкт-Петербурга**

Г.С.Полтавченко

Проект вносит
Губернатор Санкт-Петербурга

ЗАКОН САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

Принят
Законодательным Собранием
Санкт-Петербурга

« ____ » _____ 2012 года

Статья 1

Утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Территориальная программа) согласно приложению № 1 к настоящему Закону Санкт-Петербурга.

Статья 2

Утвердить стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов по источникам финансирования согласно приложению № 2 к настоящему Закону Санкт-Петербурга.

Статья 3

Правительство Санкт-Петербурга утверждает:
перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы;

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, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой.

Статья 4

Настоящий Закон Санкт-Петербурга вступает в силу. на следующий день после дня его официального опубликования.

**Губернатор
Санкт-Петербурга**

Г.С.Полтавченко

Санкт-Петербург
«__» _____ 2012 года
№ _____

**ТЕРРИТОРИАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи
в Санкт-Петербурге на 2013 год
и на плановый период 2014 и 2015 годов**

1. Общие положения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее - Территориальная программа) разработана в соответствии со статьями 16 и 81 Федерального закона «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 36 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» в целях обеспечения бесплатного оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге гражданам, имеющим право на бесплатное оказание медицинской помощи в соответствии с федеральным законодательством.

Территориальная программа включает:

территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС), в том числе способы оплаты медицинской помощи и порядок формирования тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

перечень видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

нормативы объема медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования.

Финансирование Территориальной программы осуществляется за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга (далее - Территориальный фонд ОМС).

Медицинская помощь в рамках Территориальной программы осуществляется в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи, стандартами медицинской помощи и стандартами медицинских технологий.

В рамках Территориальной программы за счет средств бюджета Санкт-Петербурга и средств бюджета Территориального фонда ОМС осуществляется финансовое обеспечение оказания медицинской помощи гражданам при постановке их на воинский учет, призыве или поступлении на военную службу или приравненную к ней службу по контракту, поступлении в военные образовательные учреждения профессионального образования и призыве на военные сборы, а также при направлении на альтернативную гражданскую службу, за исключением медицинского освидетельствования в целях определения годности граждан к военной службе.

2. Территориальная программа ОМС

2.1. Перечень страховых случаев и видов медицинской помощи, входящих в Территориальную программу ОМС, предоставляемых застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам бесплатно за счет средств бюджета Территориального фонда ОМС

В рамках Территориальной программы ОМС предоставляются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, скорая медицинская помощь (за исключением санитарно-авиационной эвакуации) и специализированная медицинская помощь (за исключением отдельных видов высокотехнологичной медицинской помощи в 2013 и 2014 годах) в следующих страховых случаях: при инфекционных и паразитарных заболеваниях (за исключением болезней, передающихся половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита); при новообразованиях, болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ, болезнях нервной системы, болезнях крови, кроветворных органов и отдельных нарушениях, вовлекающих иммунный механизм, болезнях глаза и его придаточного аппарата, болезнях уха и сосцевидного отростка, болезнях системы кровообращения, болезнях органов дыхания, болезнях органов пищеварения (в том числе болезнях зубов и полости рта), болезнях мочеполовой системы, болезнях кожи и подкожной клетчатки, болезнях костно-мышечной системы и соединительной ткани, при травмах, отравлениях и некоторых других последствиях воздействия внешних причин, при врожденных аномалиях (пороках развития), деформациях и хромосомных нарушениях, при отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, при беременности, родах, в послеродовой период и при абортax.

В рамках Территориальной программы ОМС осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

В 2013 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 ОМС, утверждаемой постановлением Правительства Российской Федерации, осуществляются следующие виды высокотехнологичной медицинской помощи:

комплексное лечение больных с обширными ожогами более 30 процентов поверхности тела, ингаляционным поражением, осложнениями и последствиями ожогов;

выхаживание новорожденных массой тела до 1500 г, включая детей с экстремально низкой массой тела при рождении;

поликомпонентная терапия синдрома дыхательных расстройств, врожденной пневмонии, сепсиса новорожденного;

микрохирургические вмешательства с использованием операционного микроскопа, стереотаксической биопсии, интраоперационной навигации и нейрофизиологического мониторинга при внутримозговых новообразованиях головного мозга и каверномах функционально значимых зон головного мозга;

микрохирургические вмешательства при злокачественных (первичных и вторичных) и доброкачественных новообразованиях оболочек головного мозга парасагитальной локализации с вовлечением синусов, фалькса, намета мозжечка, а также внутрижелудочковой локализации;

микрохирургические, эндоскопические и стереотаксические вмешательства при глиомах зрительных нервов и хиазмы, краниофарингиомах, аденомах гипофиза, невриномах, в том числе внутричерепных новообразованиях при нейрофиброматозе I-II типов, врожденных (коллоидных, дермоидных, эпидермоидных) церебральных кистах, злокачественных и доброкачественных новообразованиях шишковидной железы, туберозном склерозе, гамартозе;

микрохирургические, эндоскопические, стереотаксические, а также комбинированные вмешательства при различных новообразованиях и других объемных процессах основания черепа и лицевого скелета, врастающих в полость черепа;

микрохирургическое удаление новообразований (первичных и вторичных) спинного мозга и его оболочек, спинномозговых нервов и конского хвоста, дермоидов (липом) спинного мозга, позвоночного столба, костей таза, крестца и копчика с вовлечением твердой мозговой оболочки, корешков и спинномозговых нервов;

микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей (пять и более койлов) или потоковых стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга;

микрохирургические, эндоваскулярные и стереотаксические вмешательства с применением адгезивной клеевой композиции, микроэмболов, микроспиралей (менее пяти койлов), стентов при патологии сосудов головного и спинного мозга, богатокровоснабжаемых опухолях головы и головного мозга и внутримозговых и внутрижелудочковых гематомах;

реконструктивные вмешательства на экстракраниальных отделах церебральных артерий;

коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца (в экстренной и неотложной форме);

коронарная реваскуляризация миокарда с применением аорто-коронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии (в экстренной и неотложной форме);

радикальная и гемодинамическая коррекция врожденных пороков перегородок, камер сердца и соединений магистральных сосудов (в экстренной и неотложной форме);

эндоскопические и стереотаксические вмешательства при врожденной или приобретенной гидроцефалии окклюзионного или сообщающегося характера и приобретенных церебральных кистах; повторные ликворошунтирующие операции при осложненном течении заболевания;

эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора (в части имплантации частотно-адаптированного однокамерного кардиостимулятора, имплантации частотно-адаптированного двухкамерного кардиостимулятора).

2.2. Способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структура тарифов на оплату медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС

Медицинская помощь в амбулаторных условиях оплачивается по тарифам за законченный случай лечения в соответствии с медико-экономическими стандартами, по тарифам за отдельные врачебные посещения, консультации, лабораторные и диагностические исследования, стоматологические услуги в сочетании с подушевыми нормативами финансирования на прикрепившихся лиц.

Медицинская помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара оплачивается по тарифам за законченный случай лечения в соответствии с медико-экономическими стандартами; за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинко-статистическую группу заболеваний.

Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации, финансируется по подушевым нормативам финансирования в сочетании с оплатой по тарифам за вызов скорой медицинской помощи.

Структура тарифа на оплату медицинской помощи 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, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, 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 оборудования стоимостью до 100 тыс.руб. за единицу.

Формирование тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, осуществляется уполномоченным исполнительным органом государственной власти Санкт-Петербурга (далее – уполномоченный орган).

Уполномоченный орган дает разъяснения по порядку применения указанных тарифов.

Тарифы на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках Территориальной программы ОМС, и порядок их применения устанавливаются в соглашении, которое заключается между уполномоченным органом, Территориальным фондом ОМС, представителями страховых медицинских организаций, профессиональных медицинских ассоциаций, профессиональных союзов медицинских работников (далее - Генеральное тарифное соглашение).

Генеральное тарифное соглашение формируется на основании решений Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в Санкт-Петербурге, которая осуществляет свою деятельность в соответствии с положением, являющимся приложением к правилам обязательного медицинского страхования.

3. Перечень видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга в 2013 году гражданам бесплатно предоставляются:

скорая медицинская помощь при психических расстройствах и расстройствах поведения;

первичная специализированная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь при заболеваниях, передаваемых половым путем, туберкулезе, психических расстройствах и расстройствах поведения, заразных заболеваниях кожи (чесотке, микроспории), заболеваниях, вызванных особо опасными инфекциями, ВИЧ-инфекции и синдроме приобретенного иммунодефицита;

паллиативная медицинская помощь в медицинских организациях, в том числе больницах и отделениях сестринского ухода, в хосписах и отделениях-хосписах.

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга осуществляются:

диспансеризация (в том числе профилактика и медицинское обслуживание) лиц, занимающихся физкультурой и спортом, во врачебно-физкультурных диспансерах и отделениях;

медицинское обслуживание обучающихся, воспитанников государственных образовательных учреждений в школьно-дошкольных отделениях государственных учреждений здравоохранения Санкт-Петербурга;

обеспечение лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения, изготовление и ремонт зубных протезов, слухопротезирование, глазопротезирование для отдельных категорий граждан в соответствии с законодательством Санкт-Петербурга;

приобретение вакцины для профилактических прививок декретированного контингента и населения по эпидемиологическим показаниям;

проведение профилактических флюорографических обследований в целях раннего выявления заболевания туберкулезом;

обеспечение граждан лекарственными препаратами, зарегистрированными в установленном порядке на территории Российской Федерации для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности, утверждаемый Правительством Российской Федерации;

обеспечение категорий граждан, определенных в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 14.09.2005 № 487-73 «О льготном обеспечении лекарственными средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга», лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, с учетом лекарственных препаратов, предусмотренных перечнем жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемым Правительством Российской Федерации;

обеспечение категорий граждан, определенных в соответствии с Законом Санкт-Петербурга от 14.09.2005 № 487-73 «О льготном обеспечении лекарственными средствами и бесплатном зубопротезировании отдельных категорий жителей Санкт-Петербурга», лекарственными препаратами в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой;

специализированная медицинская помощь в центрах планирования семьи и репродукции (за исключением медицинской помощи, включенной в Территориальную программу ОМС), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков и медико-генетических центрах;

содержание резервных коек в специализированных инфекционных стационарах;

долечивание работающих граждан Российской Федерации, местом жительства которых является Санкт-Петербург, в условиях санатория непосредственно после стационарного лечения;

высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Санкт-Петербурга (на условиях софинансирования за счет средств федерального бюджета), за исключением отдельных видов, включенных в Территориальную программу ОМС;

обеспечение медицинских организаций, находящихся в собственности Санкт-Петербурга, лекарственными и иными средствами, изделиями медицинского назначения, иммунобиологическими препаратами, донорской кровью и ее компонентами.

Объем медицинской помощи, оказываемой не застрахованным по обязательному медицинскому страхованию гражданам Российской Федерации при состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства (при несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях и заболеваниях, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования), включается в средние нормативы объема амбулаторной и стационарной медицинской помощи и обеспечивается за счет бюджетных ассигнований бюджета Санкт-Петербурга.

За счет средств бюджета Санкт-Петербурга финансируется оказание медицинской помощи, предоставление медицинских и иных услуг, в следующих государственных учреждениях Санкт-Петербурга (структурных подразделениях государственных учреждений Санкт-Петербурга):

- в центрах органного и тканевого донорства;
- в центрах медицинской профилактики;
- в центрах и отделениях профессиональной патологии;
- в туберкулезных санаториях, детских санаториях, а также санаториях для детей с родителями;
- в бюро и отделениях судебно-медицинской и судебно-психиатрической экспертизы;
- в патолого-анатомических бюро;
- в медицинских информационно-аналитических центрах;
- на станциях и в отделениях переливания крови;
- в центрах крови;
- в амбулаториях;
- в домах ребенка, включая специализированные;
- в гериатрических лечебно-профилактических учреждениях и гериатрических центрах, отделениях и кабинетах;
- в молочных кухнях;
- в отделениях соматопсихиатрии и психосоматики;
- в специализированных централизованных серологических, бактериологических, вирусологических, цитологических лабораториях;
- в лабораториях иммуногенетики и серологической диагностики.

4. Порядок и условия предоставления медицинской помощи, в том числе сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановом порядке в рамках Территориальной программы

Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь в рамках Территориальной программы оказывается гражданам при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства.

При оказании скорой медицинской помощи в случае необходимости осуществляется медицинская эвакуация, представляющая собой транспортировку граждан в целях спасения жизни и сохранения здоровья (в том числе лиц, находящихся на лечении в медицинских организациях, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи при угрожающих жизни состояниях, женщин в период беременности, родов, послеродовой период и новорожденных, лиц, пострадавших в результате чрезвычайных ситуаций и стихийных бедствий).

Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.

При состоянии здоровья гражданина, требующем оказания экстренной медицинской помощи, при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента, осмотр гражданина и лечебные мероприятия осуществляются по месту его обращения незамедлительно медицинским работником, к которому он обратился.

В случае обращения гражданина при возникновении внезапных острых заболеваний, состояний, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента скорая и первичная медико-санитарная помощь оказывается в день обращения по месту его обращения.

Для получения плановой первичной медико-санитарной помощи граждане, местом жительства которых является Санкт-Петербург, реализуют свое право на выбор медицинской организации путем прикрепления к медицинской организации, предоставляющей первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу. Выбор медицинской организации осуществляется не чаще чем один раз в год (за исключением случаев изменения места жительства или места пребывания гражданина). Медицинская организация, оказывающая первичную медико-санитарную помощь, в том числе по территориально-участковому принципу, не вправе отказать гражданину в прикреплении по месту фактического проживания (учебы, работы) гражданина.

В выбранной медицинской организации гражданин осуществляет выбор не чаще чем один раз в год (за исключением случаев замены медицинской организации) врача-терапевта, врача-терапевта участкового, врача-педиатра, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача) или фельдшера путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации с учетом согласия врача.

Выбор медицинской организации (за исключением случаев оказания скорой медицинской помощи) гражданами, проживающими за пределами Санкт-Петербурга, осуществляется в порядке, устанавливаемом уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

Оказание плановой первичной специализированной медико-санитарной помощи осуществляется:

по направлению врача-терапевта участкового, врача-педиатра участкового, врача общей практики (семейного врача), фельдшера, врача-специалиста;

в случае самостоятельного обращения гражданина к врачу-специалисту с учетом порядков оказания медицинской помощи. Информация о врачах-специалистах, к которым в соответствии с порядками оказания медицинской помощи гражданин имеет возможность обратиться самостоятельно, размещается на официальном сайте уполномоченного органа.

Объем, сроки, место и своевременность проведения диагностических и лечебных мероприятий определяются лечащим врачом. При оказании плановой медицинской помощи в амбулаторных условиях сроки и место проведения основных диагностических мероприятий должны быть назначены лечащим врачом (в зависимости от медицинских показаний) и указаны им в медицинской карте.

В целях упорядочивания оказания плановой медицинской помощи осуществляется предварительная запись пациентов, в том числе в электронной форме.

При направлении гражданина лечащим врачом в плановом порядке на консультацию, диагностическое исследование, лечение в дневном стационаре или госпитализацию в круглосуточный стационар медицинская организация, в которую направлен гражданин, должна фиксировать очередность в порядке, установленном уполномоченным органом.

Выбор медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь соответствующего вида и профиля, осуществляется гражданином, если это не связано с угрозой жизни гражданина.

Для получения специализированной медицинской помощи в плановой форме выбор медицинской организации осуществляется по направлению лечащего врача. В случае, если в реализации Территориальной программы принимают участие несколько медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по соответствующему профилю, лечащий врач обязан проинформировать гражданина о возможности выбора медицинской организации с учетом выполнения условий оказания медицинской помощи, установленных Территориальной программой.

Медицинская помощь в стационарных условиях оказывается пациентам, которые требуют круглосуточного медицинского наблюдения, применения интенсивных методов лечения и (или) изоляции, в том числе по эпидемическим показаниям.

Госпитализация гражданина осуществляется:

по направлению лечащего врача, оказывающего первичную врачебную медико-санитарную помощь, а также первичную специализированную медико-санитарную помощь, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, в порядке, установленном уполномоченным органом;

бригадами скорой медицинской помощи;

при самостоятельном обращении гражданина по экстренным показаниям.

Регистрация и осмотр пациента, доставленного в медицинскую организацию по экстренным медицинским показаниям, проводится медицинским работником незамедлительно, повторный осмотр – не позднее чем через час после перевода на отделение.

Регистрация и осмотр пациента, направленного в медицинскую организацию в плановом порядке, проводится медицинским работником в течение двух часов после поступления пациента.

При госпитализации гражданина в медицинскую организацию, оказывающую стационарную медицинскую помощь, ему по клиническим показаниям устанавливается стационарный режим.

Медицинские организации предоставляют гражданам, медицинским работникам, страховым медицинским организациям и Территориальному фонду ОМС информацию об оказании медицинской помощи соответствующего вида и профиля, изменении режима работы и порядке госпитализации в порядке, установленном уполномоченным органом.

Внеочередное оказание медицинской помощи гражданам, имеющим на это право в соответствии с федеральным законодательством, осуществляется в следующем порядке.

Гражданин, имеющий право на внеочередное оказание медицинской помощи, обращается в регистратуру медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, вне очереди и предъявляет документ, подтверждающий указанное право. Медицинский работник, ответственный за ведение расписания приема врачей (далее - медицинский регистратор), обязан предложить гражданину удобное для гражданина время из имеющегося в расписании врача. В случае длительного периода ожидания приема врача медицинский регистратор должен предложить гражданину возможность обратиться к другому врачу соответствующей специальности или организовать запись на прием к врачу в другую медицинскую организацию с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», информационно-справочных сенсорных терминалов, центров записи граждан на прием к врачу по телефону.

При оказании в рамках Территориальной программы первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной форме, а также плановой первичной медико-санитарной помощи непосредственно в медицинской организации; медицинской помощи в условиях дневного стационара; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи; скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи; паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным законом «Об обращении лекарственных средств», и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи в условиях стационара пациенты, роженицы, родильницы и кормящие матери обеспечиваются лечебным питанием.

Обеспечение граждан в рамках Территориальной программы лекарственными препаратами, не включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и (или) медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, не входящими в соответствующий стандарт медицинской помощи, осуществляется в случае наличия у пациента медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) по решению врачебной комиссии медицинской организации.

Срок ожидания плановой первичной медико-санитарной помощи при отсутствии острого и обострения хронического заболевания, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами акушерами-гинекологами участковыми, не должен превышать семи дней.

Предельные сроки ожидания плановых консультаций врачей-специалистов и диагностических исследований:

при оказании первичной медико-санитарной помощи - не более 14 дней;

при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи – не более одного месяца по направлению медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь;

проведение компьютерной томографии – не более двух месяцев;

проведение магнитно-резонансной и позитронно-эмиссионной томографии – не более четырех месяцев.

Предельный срок ожидания медицинской помощи в дневном стационаре (в том числе восстановительного лечения) - не более трех месяцев.

Предельный срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях в плановой форме (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, социально значимых заболеваний, перечень которых утвержден постановлением Правительства Российской Федерации, применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) и восстановительного лечения) – не более шести месяцев.

Предельный срок ожидания специализированной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях при социально значимых заболеваниях, – не более четырех месяцев.

При невозможности предоставить гражданину медицинскую помощь в установленные сроки медицинская организация получает письменное согласие гражданина на оказание медицинской помощи с превышением установленных сроков ожидания или направляет гражданина для получения необходимой медицинской помощи в другую медицинскую организацию, включенную в перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы.

При оказании медицинской помощи в стационарных условиях пациенты размещаются в палатах на два и более мест. Размещение пациентов в одноместных палатах (боксах) осуществляется по медицинским и (или) эпидемиологическим показаниям в соответствии с перечнем показаний, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

При совместном нахождении в стационарных условиях с ребенком до достижения им возраста четырех лет, а с ребенком старше указанного возраста – при наличии медицинских показаний одному из родителей, иному члену семьи или иному законному представителю в медицинской организации бесплатно предоставляются спальное место и питание.

В случае отсутствия возможности проведения диагностических исследований и лечебных мероприятий, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи пациенту, находящемуся на лечении в стационарных условиях, осуществляется перегоспитализация пациента в медицинскую организацию, имеющую возможность оказать медицинскую помощь, предусмотренную порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи.

В случае отсутствия необходимости осуществления перегоспитализации медицинская организация, оказывающая медицинскую помощь, обеспечивает транспортировку пациента для проведения необходимых диагностических исследований, предусмотренных порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи, возможность выполнения которых отсутствует в медицинской организации, в другую медицинскую организацию. Транспортировка пациентов (взрослых и детей) до места назначения и обратно осуществляется санитарным транспортом медицинской организации, в которой оказывается медицинская помощь, в сопровождении медицинского работника. При необходимости сопровождения пациента врачом скорой медицинской помощи, в том числе специализированной бригадой, и необходимости проведения мероприятий по поддержанию функций жизнеобеспечения в процессе транспортировки транспортировка осуществляется бригадами скорой медицинской помощи в следующем порядке.

Решение о необходимости проведения пациенту диагностического исследования, возможность выполнения которого отсутствует в медицинской организации, принимается лечащим врачом по согласованию с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом). Лечащий врач согласовывает проведение диагностического исследования с медицинской организацией по месту проведения, оценивает состояние больного и организует транспортировку пациента санитарным транспортом. Наличие медицинских показаний к транспортировке пациента бригадой скорой медицинской помощи определяется с заместителем главного врача по медицинской части (в ночное, вечернее время и выходные дни - ответственным дежурным врачом) и фиксируется в медицинской карте стационарного больного. После чего лечащий врач осуществляет вызов скорой медицинской помощи. Мероприятия по поддержанию функций жизнеобеспечения пациента во время транспортировки бригадой скорой медицинской помощи фиксируются в карте вызова скорой медицинской помощи и сопроводительном листе.

При высокой степени риска неблагоприятных последствий у пациента и разногласии в оценке возможности транспортировки пациента между лечащим врачом и старшим медицинским работником бригады скорой медицинской помощи решение принимается врачебной комиссией медицинской организации, при этом транспортировка осуществляется в сопровождении лечащего врача и/или врача-реаниматолога медицинской организации, несущего ответственность за состояние здоровья пациента. В этом случае бригада скорой медицинской помощи выполняет распоряжения врача медицинской организации, сопровождающего больного, фиксирует назначения и их выполнение в карте вызова.

В рамках Территориальной программы предоставляются мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни осуществляются в соответствии с утверждаемой Правительством Санкт-Петербурга Программой по формированию здорового образа жизни у жителей Санкт-Петербурга.

Профилактика неинфекционных заболеваний, в том числе социально значимых, осуществляется врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, а также в центрах здоровья путем раннего выявления заболеваний, информирования пациентов о факторах риска их развития, предупреждения и устранения отрицательного воздействия на здоровье факторов внутренней и внешней среды.

В целях предотвращения инфекционных болезней в рамках программы иммунопрофилактики в соответствии с национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям осуществляется вакцинация населения.

5. Целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи

№ п/п	Критерии доступности и качества медицинской помощи (единицы измерения)	2013 год	2014 год	2015 год
1	2	3	4	5
1	Удовлетворенность населения медицинской помощью (процент от числа опрошенных)	60	62	64
2	Смертность населения (число умерших на 1000 человек населения)	12,4	12,4	12,2
3	Смертность населения от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. человек населения)	744,1	742,2	740,3
4	Смертность населения от новообразований, в том числе от злокачественных (число умерших от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. человек населения)	260,1	260,1	260,1
5	Смертность населения от дорожно-транспортных происшествий (число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. человек населения)	11,0	11,0	11,0
6	Смертность населения от туберкулеза (случаев на 100 тыс. человек населения)	7,4	7,2	7,1
7	Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	475,7	464,8	455,2
8	Смертность населения трудоспособного возраста от болезней системы кровообращения (число умерших от болезней системы кровообращения в трудоспособном возрасте на 100 тыс. человек населения)	173,65	169,34	165,63
9	Материнская смертность (на 100 тыс. родившихся живыми)	18,74	18,46	18,22
10	Младенческая смертность (на 1000 родившихся живыми)	4,70	4,62	4,62
11	Смертность детей в возрасте 0 – 14 лет (на 100 тыс. человек населения соответствующего возраста)	68,12	67,90	67,71
12	Удельный вес больших злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (процент от общего количества впервые выявленных больных злокачественными новообразованиями)	48,2	48,6	49,0

1	2	3	4	5
13	Количество медицинских организаций, осуществляющих автоматизированную запись на прием к врачу с использованием информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», и информационно-справочных сенсорных терминалов, центров записи граждан на прием по телефону (количество юридических лиц)	90	110	120
14	Обеспеченность населения врачами, в том числе оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных и стационарных условиях (на 10 тыс. человек населения)	47,02	47,22	47,39
15	Средняя длительность лечения в медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях (дней)	13,0	13,0	13,0
16	Полнота охвата патронажем детей первого года жизни (процент от общего количества детей первого года жизни)	99	99,3	99,9
17	Полнота охвата профилактическими осмотрами детей (процент от общего количества детей, подлежащих профилактическим осмотрам)	99	99,3	99,9
18	Удельный вес детей, снятых с диспансерного наблюдения по выздоровлению (процент от общего числа детей, состоящих под диспансерным наблюдением)	2,5	2,6	2,7
19	Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров (число пациентодней на одного жителя)	0,63	0,67	0,71
20	Количество вызовов скорой медицинской помощи (в расчете на одного жителя)	0,318	0,318	0,318
21	Доля лиц, которым скорую медицинскую помощь начали оказывать в течение 20 минут после вызова (процент от общего числа лиц, которым оказана скорая медицинская помощь)	82	85	88

Результаты комплексной оценки уровня и динамики вышеуказанных показателей размещаются на официальном сайте уполномоченного органа.

6. Нормативы объема медицинской помощи

Нормативы объема медицинской помощи в 2013 году составляют:

для скорой медицинской помощи вне медицинской организации, включая медицинскую эвакуацию, – 0,028 вызова на одного жителя за счет бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,29 вызова на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической целью (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), – 1,44 посещения на одного жителя за счет бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС – 2,04 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеваниями, – 1,003 обращения на одного жителя за счет бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,9 обращения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,36 посещения на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в условиях дневных стационаров – 0,110 пациентодня на одного жителя за счет бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС – 0,52 пациентодня на одно застрахованное лицо;

для медицинской помощи в стационарных условиях - 0,865 койкодня на одного жителя за счет бюджета Санкт-Петербурга, в рамках Территориальной программы ОМС – 1,600 койкодня на одно застрахованное лицо;

для паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – 0,077 койкодня на одного жителя за счет бюджета Санкт-Петербурга.

7. Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Территориальной программой в 2013 году, составляют:

на один вызов скорой медицинской помощи за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 2 080,03 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС – 2 661,54 руб.;

на одно посещение с профилактической целью при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 261,05 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС – 314,74 руб.;

на одно обращение по поводу заболевания при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях медицинскими организациями (их структурными подразделениями) за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 749,91 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС – 1 261,43 руб.;

на одно посещение при оказании медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях за счет средств Территориального фонда ОМС – 377,89 руб.;

на один пациентодень лечения в условиях дневных стационаров за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 770,98 руб., за счет средств Территориального фонда ОМС (с учетом применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) – 777,10 руб.;

на один случай применения вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств Территориального фонда ОМС – 106 253,9 руб.;

на один койкодень в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 1 721,17 руб., за счет средств обязательного Территориального фонда ОМС – 2 533,18 руб.;

на один койкодень в медицинских организациях (их структурных подразделениях), оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 905,20 руб.

8. Подушевые нормативы финансирования

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой на 2013 год, составляют:

за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 5 168,00 руб.;

за счет средств Территориального фонда ОМС – 8 602,87 руб.

Приложение № 2
к Закону Санкт-Петербурга
«О Территориальной программе
государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи
в Санкт-Петербурге на 2013
и на плановый период 2014 и 2015 годов»

СТОИМОСТЬ
Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов
по источникам финансирования

Таблица 1

№ п/п	Источники финансового обеспечения Территориальной программы	Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2013 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2014 год		Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2015 год	
		всего, млн.руб.	на одного жителя (застрахованного), руб.	всего, млн.руб.	на одного жителя (застрахованного), руб.	всего, млн.руб.	на одного жителя (застрахованного), руб.
1	Стоимость Территориальной программы, всего, в том числе:	69 072,05	13 770,87	73 278,64	14 605,78	84 101,70	16 744,31
1.1	Средств консолидированного бюджета Санкт-Петербурга	25 598,25	5 168,00	26 220,31	5 293,59	25 418,90	5 131,79
1.2	Стоимость Территориальной программы ОМС, всего, в том числе:	43 473,80	8 602,87	47 058,33	9 312,19	58 682,80	11 612,52
1.2.1	Платежи ФОМОС на выполнение базовой программы ОМС	34 774,60	6 881,41	39 408,10	7 798,32	49 730,17	9 840,92
1.2.2	Платежи бюджета Санкт-Петербурга на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС	5 555,38	1 099,33	3 809,40	753,83	4 085,27	808,42
1.2.3	Платежи бюджета Санкт-Петербурга на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС	1 577,89	312,24	2 073,59	410,33	2 637,08	521,84
1.2.4	Прочие поступления	1 565,93	309,87	1 767,24	349,71	2 230,28	441,34

№ п/п	Медицинская помощь по источникам финансирования и условиям предоставления	Единица измерения	Территориальные нормативы объемов медицинской помощи на одного жителя (застрахованного)* на 2013 год	Территориальные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи на 2013 год	Подушевые нормативы финансирования Территориальной программы на 2013 год, руб. на одного жителя (застрахованного)*		Стоимость Территориальной программы на 2013 год по источникам ее финансового обеспечения			в % к итогу
					руб.		млн.руб.			
					из средств бюджета Санкт-Петербурга	из средств ОМС	средства бюджета Санкт-Петербурга	средства ОМС	всего	
1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	Медицинская помощь, предоставленная за счет средств бюджета Санкт-Петербурга, в том числе:	-	-	-	5 168,00	-	25 598,25	-	25 598,25	37,06%
1.1	Скорая медицинская помощь	Вызов	0,028	2 080,03	58,24	-	288,48	-	288,48	-
1.2	При заболеваниях, не включенных в территориальную программу ОМС	-	-	-	2 771,39	-	13 727,29	-	13 727,29	-
1.2.1	В амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	1,440	261,05	375,91	-	1 861,96	-	1 861,96	-
1.2.2	В амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,003	749,91	752,16	-	3 725,61	-	3 725,61	-
1.2.3	В амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,000	0,000	0,000	-	0,000	-	0,000	-
1.2.4	Стационарная помощь	Койкодень	0,865	1 721,17	1 488,81	-	7 374,41	-	7 374,41	-
1.2.5	Паллиативная помощь	Койкодень	0,077	905,20	69,70	-	345,24	-	345,24	-
1.2.6	В дневных стационарах	Пациенто-день	0,110	770,98	84,81	-	420,07	-	420,07	-
1.3	Прочие виды медицинских и иных услуг	-	-	-	2 120,41	-	10 502,85	-	10 502,85	-
1.4	Специализированная высокотехнологичная медицинская помощь, оказываемая в медицинских организациях Санкт-Петербурга	Койкодень	-	-	217,96	-	1 079,63	-	1 079,63	-

1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1.5	Средства консолидированного бюджета Санкт-Петербурга на содержание медицинских организаций, работающих в системе ОМС	-	-	-	0,00	-	0,00	-	0,00	-
2	Медицинская помощь в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе:	-	-	-	-	8 602,87	-	43 473,80	43 473,80	62,94%
	Скорая медицинская помощь	Вызов	0,290	2 661,54	-	771,85	-	3 900,47	3 900,47	-
	В амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,040	314,74	-	642,07	-	3 244,64	3 244,64	-
	В амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,900	1 261,43	-	2 396,72	-	12 111,61	12 111,61	-
	В амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,360	377,89	-	136,04	-	687,47	687,47	-
	Стационарная помощь	Койкодень	1,600	2 533,18	-	4 053,09	-	20 481,94	20 481,94	-
	В дневных стационарах	Пациенто-день	0,520	777,10	-	404,09	-	2 042,03	2 042,03	-
	Затраты на АУП ТФОМС	-	-	-	-	90,28	-	456,23	456,23	-
	Затраты на АУП страховых медицинских организаций	-	-	-	-	108,72	-	549,41	549,41	-
2.1	Медицинская помощь, предоставляемая в рамках базовой программы ОМС, в том числе:	-	-	-	-	8 091,62	-	40 890,27	40 890,27	59,20%
2.1.1	Скорая медицинская помощь	Вызов	0,290	2 661,54	-	771,85	-	3 900,47	3 900,47	-
2.1.2	В амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	2,040	314,74	-	642,07	-	3 244,64	3 244,64	-
2.1.3	В амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	1,900	1 261,43	-	2 396,72	-	12 111,61	12 111,61	-
2.1.4	В амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,360	377,89	-	136,04	-	687,47	687,47	-
2.1.5	Стационарная помощь	Койкодень	1,568	2 385,75	-	3 740,85	-	18 904,05	18 904,05	-
2.1.6	В дневных стационарах	Пациенто-день	0,520	777,10	-	404,09	-	2 042,03	2 042,03	-
2.2	Медицинская помощь, предоставляемая по видам медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС при переходе на одноканальное финансирование (расширение статей расходов):	-	-	-	-	0,00	-	0,00	0,00	-
2.2.1	Скорая медицинская помощь	Вызов	-	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	-
2.2.2	В амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	-	0,00	0,00	0,00	-	0,00	0,00	-

1	2	4	5	6	7	8	9	10	11	12
2.3	Медицинская помощь при заболеваниях сверх базовой программы ОМС:		-	-	-	312,24	-	1 577,85	1 577,85	2,28%
	Скорая медицинская помощь	Вызов	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
	В амбулаторных условиях с профилактической целью	Посещение	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
	В амбулаторных условиях в связи с заболеванием	Обращение	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
	В амбулаторных условиях в неотложной форме	Посещение	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
	Стационарная помощь	Койкодень	0,032	9 757,58	-	312,24	-	1 577,85	1 577,85	-
	В дневных стационарах	Пациенто-день	0,00	0,00	-	0,00	-	0,00	0,00	-
	ИТОГО		-	-	5 168,00	8 602,87	25 598,25	43 473,86	69 072,05	100,0%

*Численность жителей Санкт-Петербурга на 01.01.2012 составляет 4 953 219 человек; численность застрахованных по ОМС на территории Санкт-Петербурга на 01.04.2012 составляет 5 053 409 человек.

Принятые сокращения:

АУП - административно-управленческий персонал

ОМС - обязательное медицинское страхование

Территориальная программа - Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов

ТФОМС - Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга

ФФОМС - Федеральный фонд обязательного медицинского страхования

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

к проекту закона Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»

Проект закона Санкт-Петербурга «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (далее – проект) разработан в соответствии со статьями 16 и 81 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», статьей 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и постановлением Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (далее – федеральная программа).

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – территориальная программа) включает:

территориальную программу обязательного медицинского страхования (далее - Территориальная программа ОМС), в том числе способы оплаты медицинской помощи и порядок формирования тарифов в рамках Территориальной программы ОМС;

перечень видов медицинской помощи и мероприятий, финансируемых за счет средств бюджета Санкт-Петербурга;

порядок и условия предоставления медицинской помощи;

целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи;

нормативы объема медицинской помощи;

нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи;

подушевые нормативы финансирования.

Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с Перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и изделия медицинского назначения отпускаются по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой, утверждаются Правительством Санкт-Петербурга.

В соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и федеральной программы с 01.01.2013 в рамках Территориальной программы ОМС предоставляется скорая помощь и медицинская помощь с применением вспомогательных репродуктивных технологий. Кроме того, с 01.01.2013 преимущественно одноканальное финансирование за счет средств ОМС предусмотрено для всех медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС.

Сверх базовой программы ОМС в рамках территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга в 2013 году будут предоставляться отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи, перечень которых приведен в разделе 2 проекта. С 2015 года в соответствии с требованиями Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» финансовое обеспечение всей высокотехнологичной медицинской помощи будет осуществляться за счет средств ОМС.

В раздел «Порядок и условия предоставления медицинской помощи в рамках Территориальной программы» в соответствии с требованиями федеральной программы включены:

порядок реализации права внеочередного оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан,
перечень мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни,
порядок обеспечения граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения,
порядок предоставления транспортных услуг в случае проведения пациенту, находящемуся на лечении в стационаре, диагностических услуг в другом медицинском учреждении.

В соответствии с требованиями федеральной программы расчет стоимости Территориальной программы ОМС производится исходя из количества застрахованных по ОМС лиц, расчет стоимости бюджетной части – исходя их количества жителей Санкт-Петербурга.

Утвержденная стоимость Территориальной программы на 2013 год составит 69 072,05 млн.руб., в том числе:

за счет средств бюджета Санкт-Петербурга – 25 598,25 млн.руб.,

Территориальная программа ОМС- 43 473,80 млн.руб.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой на 2013 год, составят:

за счет средств бюджета Санкт-Петербурга в расчете на одного жителя Санкт-Петербурга – 5 168,00 руб.,

за счет средств ОМС в расчете на одно застрахованное лицо – 8 602,87 руб.

На плановый период 2014 - 2015 годов стоимость Территориальной программы составит:

на 2014 год - 73 278,64 млн.руб., в том числе за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 26 220,31 млн.руб., Территориальная программа ОМС - 47 058,33 млн.руб.

на 2015 год - 84 101,70 млн.руб., в том числе, за счет средств бюджета Санкт-Петербурга - 25 418,90 млн.руб., Территориальная программа ОМС - 58 682,80 млн.руб.

**Член Правительства
Санкт-Петербурга,
представитель Губернатора
Санкт-Петербурга
в Законодательном Собрании
Санкт-Петербурга**



М.Н.Бродский