

ПОРЯДОК

предоставления информации на рассмотрение членам Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Настоящий Порядок разработан на основании Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (утв. приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС)), Методических указаний по предоставлению информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, направленными письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24.11.2015 № 7343/30-5/и, постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 29.12.2011 № 513-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 30.04.2014 № 154-п «О порядке составления проекта закона о бюджете Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и проекта закона и бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на очередной финансовый год и плановый период», приказа Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Территориального фонда обязательного медицинского страхования – Югры от 15 марта 2017 года № 237/164 «О мониторинге исполнения объемов предоставления и объемов финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», в целях определения порядка представления информации членам комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее по тексту – Комиссия) и участниками системы ОМС.

1. Направление предложений по корректировке плановых объемов медицинской помощи и финансового обеспечения в текущем году на рассмотрение членам Комиссии

1.1. Направление предложений медицинскими организациями.

1.1.1. Медицинские организации ежемесячно после получения актов медико-экономического контроля проводят анализ выполнения плановых объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи. В случае обоснованного превышения/не выполнения плановых объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, медицинская организация

обращается с предложениями по их корректировке в адрес председателя Комиссии, а также секретаря Комиссии. Медицинские организации представляют соответствующие предложения с указанием причин, которыми могут являться:

- 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 приказами (распоряжениями) Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры);

- 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, и другие причины.

1.1.2. Предложения, не отвечающие требованиям, указанным в пункте 1.1.1. не рассматриваются.

1.1.3. В случае необходимости корректировки объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения между страховыми медицинскими организациями, медицинская организация направляет предложения по корректировке в адрес секретаря Комиссии (Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры)).

1.1.4. Медицинская организация, в случае поступления запроса от Депздрава Югры и ТФОМС Югры представляет запрашиваемую информацию в указанный в запросе срок. В случаях не предоставления медицинской организацией запрашиваемых документов (информации) рассмотрение данного обращения приостанавливается до дня поступления в Депздрав Югры и ТФОМС Югры соответствующих документов (информации) от медицинской организации.

1.1.5. Предложения, отвечающие всем вышеуказанным требованиям, но поступившие в Депздрав Югры и ТФОМС Югры после 18 числа текущего месяца, будут приниматься к рассмотрению на заседании Комиссии в следующем месяце (очередном заседании Комиссии) и должны быть представлены повторно (актуализированы).

1.1.6. При наличии обоснованных предложений по внесению изменений /дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи в системе ОМС, медицинская организация направляет соответствующие обоснованные предложения в адрес председателя Комиссии (Депздрав Югры) и секретаря Комиссии (ТФОМС Югры).

1.2. Направление предложений страховыми медицинскими организациями.

1.2.1. Страховые медицинские организации ежемесячно, нарастающим итогом проводят анализ соответствия принятых к оплате объемов медицинской

помощи и финансового обеспечения плановым значениям, в соответствии с договорами на оказание и оплату медицинской помощи.

1.2.2. В случае наличия превышения фактических показателей над плановыми, страховая медицинская организация ежемесячно направляет информацию в разрезе медицинских организаций, условий и видов оказания медицинской помощи в адрес председателя Комиссии (Депздрав Югры) и секретаря Комиссии (ТФОМС Югры) для принятия решений по перераспределению объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения.

1.2.3. При наличии обоснованных предложений по внесению изменений /дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), страховая медицинская организация направляет соответствующие обоснованные предложения в адрес председателя Комиссии и секретаря Комиссии.

1.2.4. Страховые медицинские организации по необходимости представляют предложения в Комиссию (в Депздрав Югры и ТФОМС Югры) по корректировке объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с указанием причин, которыми могут являться: существенное изменение численности застрахованных лиц по полу и возрасту, повышение заболеваемости и другие причины.

1.3. Направление предложений Депздравом Югры.

1.3.1. Депздрав Югры на основании сводной аналитической справки по результатам форматно-логического контроля оказанной медицинской помощи, предоставляемой ТФОМС Югры проводит ежемесячный анализ выполнения плановых объемов и финансового обеспечения медицинской помощи.

1.3.2. В случае превышения выполнения плановых объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, Депздрав Югры обращается в медицинские организации с предложениями о необходимости корректировки объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения.

1.3.3. Депздрав Югры формирует сводные предложения по корректировке объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения в разрезе медицинских организаций и направляет секретарю Комиссии (ТФОМС Югры).

1.3.4. Депздрав Югры рассматривает предложения медицинских организаций, страховых медицинских компаний, ТФОМС Югры, профсоюзных организаций, их объединений и ассоциаций работников здравоохранения и в случае возникновения обоснованных изменений направляет предложения в адрес секретаря Комиссии (ТФОМС Югры).

1.4. Направление предложений ТФОМС Югры.

1.4.1. ТФОМС Югры ежемесячно представляет в Депздрав Югры и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно – аналитический центр» (далее – МИАЦ Югры) сводную аналитическую справку по результатам форматно-логического контроля оказанной медицинской помощи в срок до 18 числа месяца, следующего за отчетным.

1.4.2. ТФОМС Югры в срок до 18 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, направляет в Депздрав Югры и МИАЦ Югры информацию о

«Мониторинге результатов контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, структуре основных дефектов в разрезе медицинских организаций».

1.5. Направление предложений профсоюзными организациями, их объединениями и ассоциацией работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

1.5.1. Профсоюзные организации, их объединения и ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по мере необходимости представляют предложения по внесению изменений в Тарифное соглашение.

1.6. Распределение (перераспределение) объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи.

1.6.1. Указанные в пунктах 1.1-1.2, 1.5 предложения направляются на бумажном носителе в адрес Депздрава Югры и ТФОМС Югры, а также на официальные адреса электронной почты: Депздрав Югры – dz@admhmao.ru, ТФОМС Югры – com@ofoms.ru.

1.6.2. Депздрав Югры и ТФОМС Югры при рассмотрении предложений, указанных в пунктах 1.1-1.2, 1.5 вправе запросить дополнительную информацию. В случае не предоставления дополнительной информации в установленный срок в Депздрав Югры и ТФОМС Югры рассмотрение предложений приостанавливается до дня поступления соответствующей информации.

1.6.3. Предложения членов комиссии и участников системы ОМС по внесению изменений/дополнений в Тарифное соглашение в системе ОМС на соответствующий год, рассматриваются Комиссией при условии их предоставления с финансово-экономическим обоснованием, а также подтверждающими документами.

1.6.4. Комиссия на заседании рассматривает предложения Депздрава Югры, ТФОМС Югры, медицинских организаций, страховых медицинских организаций, профсоюзных организаций и их объединений и ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и при наличии оснований принимает решение о перераспределении и корректировке объемов медицинской помощи и соответствующих им финансовых средств:

- ✓ по видам и условиям предоставления медицинской помощи;
- ✓ в разрезе профилей отделений и врачебных специальностей;
- ✓ с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.

1.6.5 Спорные вопросы, вопросы, требующие дополнительного рассмотрения предварительно, выносятся на заседание рабочей группы при Комиссии. Принятые на заседании рабочей группы решения оформляются протоколом и учитываются при принятии решений Комиссией.

1.6.6 Решения комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии. О принятых решениях по

распределению объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, страховыми медицинскими организациями по видам и условиям предоставления медицинской помощи, а так же по внесению изменений/дополнений в тарифное соглашение на оплату медицинской помощи в системе ОМС секретарь комиссии (ТФОМС Югры) информирует Депздрав Югры, ТФОМС Югры, медицинские организации, страховые медицинские организации, профсоюзные организации и их объединения и ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры путем размещения информации на официальном сайте ТФОМС Югры в сети «Интернет» www.ofoms.ru в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

2. Направление предложений по разработке проекта территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – ХМАО-Югра) на очередной финансовый год и на плановый период на рассмотрение членам Комиссии

2.1 При разработке проекта территориальной программы Комиссия на заседаниях:

1) рассматривает информацию:

Депздрава Югры по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год;

ТФОМС Югры о численности застрахованных лиц в ХМАО-Югре в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестра страховых медицинских организаций и реестра медицинских организаций;

2) рассматривает предложения Депздрава Югры, ТФОМС Югры, страховых медицинских организаций и медицинских организаций по:

видам медицинской помощи, перечню заболеваний, порядку и условиям предоставления медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи, значениям нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо с учетом объемов медицинской помощи, оказываемых застрахованным лицам медицинскими организациями в других субъектах Российской Федерации, нормативам финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативам финансового обеспечения территориальной программы в расчете на одно застрахованное лицо, способам оплаты медицинской помощи и тарифам в соответствии с требованиями, установленными базовой программой и в дополнение к базовой программе;

целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

перечню направлений использования средств обязательного медицинского страхования при установлении дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой;

участию медицинских организаций в реализации территориальной программы в части заявленных объемов оказания медицинской помощи, с учетом показателей

эффективности деятельности медицинских организаций;

3) анализирует соответствие показателей объемов предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой и базовой программой;

2.2. При подготовке проекта территориальной программы Комиссией учитываются порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения ХМАО-Югры по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности субъекта Российской Федерации, транспортная доступность медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

2.3. В целях распределения объемов между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования до 1 января года, на который осуществляется распределение:

2.3.1 ТФОМС Югры представляет в адрес председателя Комиссии (Депздрав Югры):

В срок до 15 сентября текущего года:

- данные о численности застрахованных лиц ХМАО-Югры в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;

- расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, в соответствии с законом (проектом закона) о бюджете территориального фонда на соответствующий финансовый год (далее – плановый год);

- перечень страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории ХМАО-Югры в плановом году;

- перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры в плановом году;

- расчетную потребность объема медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций с учетом числа застрахованных лиц их пола и возраста;

В срок до 20 ноября текущего года:

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

- предложения по распределению объемов финансовых средств между страховыми медицинскими организациями.

2.3.2 Страховые медицинские организации в срок до 15 сентября текущего года представляют в адрес председателя Комиссии (Депздрав Югры) и секретаря (ТФОМС Югры):

- данные о численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц в ХМАО-Югре в разрезе половозрастных групп по состоянию на 1 января предыдущего и текущего года¹ по форме согласно приложению 5;

- фактически оказанные объемы медицинской помощи, принятые к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года по форме согласно приложению 6;

- предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

2.3.3 Медицинские организации в срок до 15 октября текущего года представляют в Комиссию (Депздрав Югры, ТФОМС Югры) на официальные адреса электронной почты: Депздрав Югры – dz@admhmao.ru, ТФОМС Югры – com@ofoms.ru, предложения, содержащие следующие сведения:

- штатную численность в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;

- мощность медицинской организации (структурных подразделений), оказывающей первичную медико-санитарную помощь, в разрезе профилей и врачей специалистов и /или мощность коечного фонда медицинской организации в разрезе профилей по состоянию на 1 сентября текущего года по форме согласно приложению 1 к настоящему Порядку;

- фактически выполненные объемы медицинской помощи, за предыдущий год и первое полугодие текущего года (по данным статистики и учета) по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей - специалистов, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп (далее – КСГ/КПГ) по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций) по форме согласно приложению 2 к настоящему Порядку;

- численность (в разрезе половозрастных групп) и списочный состав прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по форме согласно приложению 3 к настоящему Порядку;

- предложения объемов 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/КПГ по

¹ за исключением страховых медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, которые представляют указанные данные по состоянию на 1 сентября текущего года.

детскому и взрослому населению по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку.

2.3.4 Депздрав Югры, медицинские профессиональные некоммерческие организации, профессиональные союзы медицинских работников, осуществляющих деятельность на территории ХМАО - Югры в срок до 20 октября текущего года, предоставляют в Комиссию информацию и предложения:

- по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и др.);

- по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания медицинской помощи;

- по целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

- по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифа на оплату медицинской помощи;

- по коэффициентам дифференциации по полу, возрасту и заболеваемости.

2.4 Комиссия в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности участия медицинской организации в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в части заявленных объемов оказания медицинской помощи.

Рабочая группа при комиссии ТП ОМС (далее – рабочая группа):

- рассматривает предоставленные в соответствии с пунктом 103 Правил ОМС документы, а также проводит предварительную оценку эффективности деятельности медицинских организаций;

- до 1 ноября текущего года оформляет предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи, способам оплаты медицинской помощи, а в случае установления территориальной программой дополнительного сверх базовой программы финансового обеспечения – структуру тарифов на оплату медицинской помощи и направляет их в Комиссию.

2.4.1 Комиссия до 15 ноября текущего года рассматривает предложения рабочей группы на заседаниях и принимает решения.

2.4.2 Комиссия в срок до 30 ноября текущего года направляет в Депздрав Югры информацию по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению в рамках территориальной программы ОМС.

2.5 Для разработки проекта тарифного соглашения создается рабочая группа по тарифам на оплату медицинской помощи (далее – рабочая группа по разработке ТС).

2.5.1 Для подготовки проекта тарифного соглашения, страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, Депздравом Югры в срок до 15 декабря текущего года, предоставляются к заседанию рабочей группы по разработке ТС данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, и предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой, утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании представленных данных рабочая группа по разработке ТС:

- в срок до 15 декабря текущего года осуществляет необходимые расчеты для формирования тарифов на оплату медицинской помощи на плановый период в соответствии с Методикой², требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- в срок до 20 декабря текущего года готовит проект тарифного соглашения;

- в срок до 25 декабря текущего года направляет для рассмотрения проект тарифного соглашения членам Комиссии.

2.6 О принятых решениях по распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Комиссия до 30 декабря текущего года информирует территориальный фонд, исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья, страховые медицинские организации и медицинские организации.

Подписи:

Директор Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры _____ А.А. Добровольский

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры _____ А.П. Фучежи

Заместитель директора
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры _____ В.А. Нигматулин

Первый заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры _____ В.А. Смирнов

² Глава XII «Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н.

Директор филиала
ООО «Капитал Медицинское Страхование» в
Ханты-Мансийском автономном округе – Югре _____ И.Ю. Кузнецова

Главный врач БУ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Окружная клиническая больница» _____ Е.И. Кутефа

Главный врач ЧУЗ «Клиническая
больница «РЖД - Медицина» г. Сургут _____ В.В. Полухин

Директор Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС» _____ М.А. Соловей

Председатель Правления НП
«Ассоциация работников здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа-Югры» _____ Ю.С. Сподар

Член НП «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры» _____ Е.Н. Иванникова

Председатель окружной организации
профсоюза работников
здравоохранения РФ _____ О.Г. Меньшикова

Председатель Сургутской территориальной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ _____ А.А. Суровов