

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 Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»), 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) Депздрава 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 данные корректировки в ТФОМС Югры в срок, указанный в пункте 1.1.1.

1.1.4. Медицинская организация, в случае поступления запроса от Депздрава Югры и ТФОМС Югры представляет запрашиваемые документы (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 Депздрава Югры, 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, запланированным в приложениях к договорам 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 Депздрав Югры и ТФОМС Югры для принятия решений по перераспределению объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения.

1.2.2. При наличии обоснованных предложений по внесению изменений /дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи в системе ОМС, страховая медицинская организация направляет соответствующие обоснованные предложения в адрес Депздрава Югры, ТФОМС Югры.

1.2.3. 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.

1.2.4. Страховые медицинские организации не позднее 3-го рабочего дня месяца, следующего за месяцем оплаты медицинской помощи за отчетный период, направляют в ТФОМС Югры информацию об оплаченных случаях медицинской помощи, результатах контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи и оплаченных счетах. Информация предоставляется в виде электронных файлов в едином формате данных и подтверждается отчетом «Отчет о результатах финансовых расчетов за оказанную

медицинскую помощь». Суммы предъявленных медицинскими организациями счетов, суммы неоплаты (уменьшения оплаты) и суммы штрафов за нарушения (дефекты), выявленные при проведении страховыми медицинскими организациями контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи, в реестре оказанной медицинской помощи и в отчете должны совпадать.

1.3. Направление предложений Депздравом Югры.

1.3.1. Депздрав Югры на основании сводной аналитической справки по результатам форматно-логического контроля оказанной медицинской помощи, представляемой 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 в устной форме 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 секретарю 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» 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 бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно – аналитический центр» «Мониторинг результатов контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи посредством медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, структуры 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@dzhmao.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 объемов медицинской помощи и соответствующих им финансовых средств по видам и условиям оказания между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями, а так же по внесению изменений/дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи в системе ОМС.

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.

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

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:

2.1. ТФОМС Югры представляет в Комиссию (председателю комиссии в Депздрав - Югры):

2.1.1. в срок до 15 сентября текущего года:

- данные о численности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 апреля 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, предусмотренного 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 субъекта Российской Федерации в плановом году;

- перечень медицинских организаций, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по

территориальной программе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа Югры в плановом году;

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

2.1.2 до 20 ноября текущего года:

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

- предложения по объему финансовых средств по страховым медицинским организациям.

2.2. Страховые медицинские организации в срок до 15 сентября текущего года представляют в Комиссию (в Депздрав Югры и ТФОМС Югры):

- данные о численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп по состоянию на 1 апреля 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. Медицинские организации в срок до 15 октября текущего года представляют в Комиссию (в Депздрав Югры и ТФОМС Югры) на бумажном носителе, а также на официальные адреса электронной почты: Депздрав Югры – dz@dzhmao.ru, ТФОМС Югры – com@ofoms.ru, предложения, содержащие следующие сведения:

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

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.

специальностей, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению по форме согласно приложению 4 к настоящему Порядку;

2.4. Депздрав Югры, медицинские профессиональные некоммерческие организации, профессиональные союзы медицинских работников, осуществляющих деятельность на территории Ханты-Мансийского автономного округа в срок до 20 октября текущего года, предоставляют в Комиссию информацию и предложения:

- по объемам предоставления медицинской помощи, уровням медицинских организаций с учетом порядков и условий оказания медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи и маршрутизации, по территориальной программе обязательного медицинского страхования;

- 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;

- по распределению медицинских организаций по группам медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, среднего радиуса территории обслуживания, количества фельдшерско-акушерских пунктов, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи.

2.5. 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 92 Правил обязательного медицинского страхования документы, а также проводит предварительную оценку эффективности деятельности медицинских организаций согласно пункту 4 положения о Комиссии (утвержденному приложением 1 к приказу к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным Приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 февраля 2011 г. № 158н);

- до 1 ноября текущего года оформляет предложения, подготовленные с участием медицинских организаций, по которым осуществляется распределение объемов предоставления медицинской помощи, определяются способы оплаты медицинской помощи, а в случае установления территориальной программой дополнительного сверх базовой программы финансового обеспечения - структура тарифов на оплату медицинской помощи, и направляют их в Комиссию.

2.5.1. Комиссия до 15 ноября текущего года рассматривает предложения рабочей группы на заседаниях и принимает решения. При этом Комиссия:

- определяет соответствие предлагаемых медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи и фактически сложившихся объемов по данным статистики, потребности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в медицинской помощи (по данным органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения) с учетом установленных нормативов, а также особенностей территории (фактический уровень и структура заболеваемости, демографические показатели, доступность, в т. ч. транспортная, медицинских организаций, сложившаяся структура и ресурсная база здравоохранения и т.д.);

- утверждает способы оплаты, а в случае установления территориальной программой

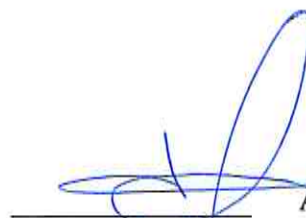
дополнительного сверх базовой программы финансового обеспечения - и структуру тарифа на оплату медицинской помощи.

2.5.2. 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 обязательного медицинского страхования.

2.5.3. Комиссия по предложению рабочей группы в срок до 20 декабря текущего очередного года распределяет и доводит до заинтересованных организаций объемы предоставления медицинской помощи и их финансовое обеспечение медицинским организациям, страховым медицинским организациям путем размещения на официальном сайте ТФОМС Югры в сети «Интернет» www.ofoms.ru.

Подписи:

Председатель комиссии,
Директор Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.А. Добровольский

Секретарь комиссии,
директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Член комиссии,
заместитель директора
департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры




В.А. Нигматулин

Член комиссии,
первый заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



В.А. Смирнов

Член комиссии,
директор Югорского филиала
акционерного общества
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



А.А. Данилов

Член комиссии,
Главный врач БУ
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
«Окружная клиническая больница»



Е.И. Кутефа

Член комиссии,
главный врач НУЗ «Отделенческая
клиническая больница на станции Сургут
ОАО «РЖД»



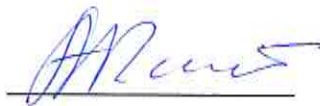
В.В. Полухин

Член комиссии,
директор Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



М.А. Соловей

Член комиссии,
президент НП «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



А.В. Кичигин

Член комиссии,
член НП «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



Е.Н. Иванникова

Член комиссии,
председатель окружной организации
профсоюза работников
здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова

Член комиссии,
председатель Сургутской территориальной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



А.А. Суровов