



БЕЛГОРОДСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПРАВИТЕЛЬСТВО БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

Белгород

« 29 » ИЮЛЯ 20 19 г.

№ 333-ПП

**Об утверждении положения о деятельности
и состава комиссии по разработке территориальной
программы обязательного медицинского
страхования Белгородской области**

Руководствуясь приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» Правительство Белгородской области **п о с т а н о в л я е т**:

1. Создать комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области и утвердить её состав (приложение № 1).

2. Утвердить положение о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области (приложение № 2).

3. Признать утратившим силу постановление Правительства Белгородской области от 27 декабря 2011 года № 485-пп «Об утверждении положения о деятельности и состава комиссии по разработке территориальных программ обязательного медицинского страхования Белгородской области».

4. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Белгородской области Зубареву Н.Н.

5. Настоящее постановление вступает в силу со дня его официального опубликования.

Губернатор
Белгородской области



Е.С. Савченко

Приложение № 1

УТВЕРЖДЕН
постановлением Правительства
Белгородской области
от « 29 » июля 2019 г.
№ 333-ПП

Состав
комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
Белгородской области

Крылова
Людмила Степановна первый заместитель начальника департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, председатель комиссии

Калашников
Николай Михайлович директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, заместитель председателя комиссии

Члены комиссии:

Андропова
Елена Алексеевна заместитель начальника департамента – начальник управления организационно-контрольной и кадровой работы департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области

Веткова
Людмила Андриановна председатель Белгородской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию)

Гапеев
Александр Григорьевич заместитель генерального директора – директор Белгородского филиала общества с ограниченной ответственностью «Медицинская страховая компания «ИНКО-МЕД» (по согласованию)

Жарко
Анна Георгиевна врач-хирург хирургического отделения № 1 областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Белгородская областная клиническая больница Святителя Иоасафа», председатель Ассоциации врачей Белгородской области (по согласованию)

- Кизилова
Ирина Владимировна заместитель главного врача по медицинской части
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения «Детская областная
клиническая больница» (по согласованию)
- Пересыпкина
Вера Семеновна заместитель директора территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Белгородской области (по согласованию)
- Хайрулина
Ирина Петровна врач - методист областного государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа», секретарь правления
Ассоциации врачей Белгородской области
(по согласованию)
- Чефранова
Жанна Юрьевна главный врач областного государственного
бюджетного учреждения здравоохранения
«Белгородская областная клиническая больница
Святителя Иоасафа» (по согласованию)
- Шевченко
Константин Васильевич директор филиала Акционерного общества
«Медицинская акционерная страховая компания»
в городе Белгороде (по согласованию)
- Шинкаренко
Любовь Николаевна врач-невролог, председатель профсоюзного комитета
областного государственного бюджетного
учреждения здравоохранения «Городская
поликлиника города Белгорода» (по согласованию)



Приложение № 2

УТВЕРЖДЕНО
постановлением Правительства
Белгородской области
от « 29 » июля 2019 г.
№ 333-пп

Положение
о деятельности комиссии по разработке территориальной
программы обязательного медицинского страхования

1. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) создается в соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н.

3. В состав Комиссии на паритетных началах входят представители департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории Белгородской области.

4. Комиссия:

1) разрабатывает проект территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – территориальная программа);

2) разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

3) распределяет на отчетный год с поквартальной разбивкой и корректирует в течение года объемы предоставления медицинской помощи

между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется распределение;

4) осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

5) устанавливает иные сроки подачи медицинскими организациями уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования для вновь создаваемых медицинских организаций;

6) определяет порядок представления информации членами Комиссии.

5. В целях разработки проекта территориальной программы Комиссия на заседаниях:

1) рассматривает информацию:

- департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год;

- территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области о численности застрахованных лиц в Белгородской области в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестра страховых медицинских организаций и реестра медицинских организаций;

2) рассматривает предложения департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, 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 обязательного медицинского страхования (далее – базовая программа) 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;

- участием 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.

6. При разработке проекта территориальной программы Комиссией учитываются порядки оказания медицинской помощи, клинические рекомендации, стандарты медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения Белгородской области по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности Белгородской области, транспортная доступность медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и её финансового обеспечения.

7. Подготовленный проект территориальной программы Комиссия представляет в департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

8. Распределение и корректировка объемов медицинской помощи осуществляется:

1) по видам и условиям предоставления медицинской помощи;

2) в разрезе профилей отделений и врачебных специальностей;

3) 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.

9. При распределении и корректировке объемов медицинской помощи учитываются:

1) порядок организации медицинской помощи в Белгородской области с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи;

2) сведения медицинских организаций, представленные при подаче уведомления об участии в сфере обязательного медицинского страхования;

3) соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности;

4) соответствие объемов медицинской помощи, заявленных медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, мощности коечного фонда, наличию соответствующего медицинского оборудования, медицинских работников соответствующих специальностей и других;

5) соответствие деятельности медицинских организаций требованиям порядков оказания медицинской помощи;

6) сведения страховых медицинских организаций о числе застрахованных лиц, их потребности в медицинской помощи и финансовых средствах для её оплаты.

Распределение объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой, между медицинскими организациями в Белгородской области осуществляется без учета объемов медицинской помощи застрахованным лицам Белгородской области, оказываемой за её пределами.

Распределение объемов медицинской помощи медицинской организации осуществляется Комиссией в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, представленные в уведомлении в соответствии с подпунктами 19 и 23 пункта 104 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н, после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Белгородской области.

10. В целях распределения объемов между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в рамках территориальной программы до 1 января года, на который осуществляется распределение, секретарю Комиссии не позднее трех рабочих дней после утверждения территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи представляются следующая информация и предложения:

1) территориальным фондом обязательного медицинского страхования Белгородской области:

- численность застрахованных лиц Белгородской области в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;

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

- перечень страховых медицинских организаций, включенных в реестр страховых медицинских организаций на плановый год;

- перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций на плановый год;

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

- 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) страховыми медицинскими организациями – предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи на основании численности застрахованных лиц и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года;

3) медицинскими организациями:

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

- численность прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде);

- фактически выполненные объемы медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, КПП/КСГ 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);

- предложения о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КПП/КСГ по детскому и взрослому населению;

4) департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области – 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 других).

Секретарем Комиссии в течение трех рабочих дней с даты поступления предложений формируются и представляются членам Комиссии материалы для рассмотрения. Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями осуществляется Комиссией в течение трех рабочих дней после получения материалов от секретаря Комиссии.

11. Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по следующим критериям:

1) количество застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;

2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий её предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультационных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультационных услуг;

4) соотношение оказанных и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации объемов предоставления медицинской помощи;

5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;

6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;

7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.

При распределении объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно.

12. Для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативной корректировки объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, при Комиссии могут создаваться рабочие группы, к работе которой кроме членов Комиссии могут

привлекаться специалисты департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории Белгородской области.

13. Для разработки проекта тарифного соглашения создается рабочая группа по тарифам на оплату медицинской помощи.

В срок до 15 декабря текущего года страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, департаментом здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области предоставляются к заседанию рабочей группы 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:

1) в срок до 15 декабря текущего года осуществляет необходимые расчеты для формирования тарифов на оплату медицинской помощи на плановый период в соответствии с Методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

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

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

14. 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 обязательного медицинского страхования Белгородской области, департамент здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области, страховые медицинские организации и медицинские организации.

15. Персональный состав Комиссии утверждается постановлением Правительства Белгородской области.

Изменения в состав Комиссии вносятся не реже одного раза в три года.

16. Председателем Комиссии является представитель департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области.

17. Секретарь комиссии не является членом комиссии, правом голоса не обладает и назначается на заседании Комиссии из числа работников территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области.

Секретарь Комиссии не менее чем за три рабочих дня до начала заседания Комиссии информирует членов Комиссии о дате, месте и времени проведения заседания и организует рассылку необходимых материалов. Секретарь Комиссии обеспечивает ведение делопроизводства и хранение протоколов Комиссии.

18. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже одного раза в месяц.

19. Решения Комиссии считаются правомочными, если в заседании принимало участие более двух третей членов Комиссии. Решение принимается простым большинством голосов от количества присутствующих на заседании членов Комиссии. В случае равенства голосов голос председателя Комиссии является решающим.

20. Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии и доводится до сведения территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области, страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Решения, принимаемые Комиссией в соответствии с её компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории Белгородской области.

21. Выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями размещается на официальных сайтах департамента здравоохранения и социальной защиты населения Белгородской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Белгородской области в сети Интернет в течение двух рабочих дней со дня их распределения.

