



ПРАВИТЕЛЬСТВО БРЯНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19 августа 2019 г. № 375-п
г. Брянск

О создании комиссии по разработке
территориальной программы обязатель-
ного медицинского страхования

В соответствии с Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздрава России от 28 февраля 2019 года № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» Правительство Брянской области
ПОСТАНОВЛЯЕТ:

1. Создать комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2. Утвердить прилагаемые Положение о комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и ее состав.

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Брянской области:

от 16 декабря 2013 года № 717-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 12 января 2015 года № 6-п «О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 16 декабря 2013 года № 717-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 9 февраля 2016 года № 80-п «О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 16 декабря 2013 года № 717-п»;

от 25 апреля 2016 года № 226-п «О внесении изменений в постановление Правительства Брянской области от 16 декабря 2013 года № 717-п «О создании комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 19 декабря 2016 года № 654-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 9 января 2017 года № 4-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 25 сентября 2017 года № 472-п «О внесении изменений в Положение о комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования»;

от 4 марта 2019 года № 60-п «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования».

4. Настоящее постановление вступает в силу после опубликования на «Официальном интернет-портале правовой информации» (pravo.gov.ru).

5. Контроль за исполнением постановления возложить на заместителя Губернатора Брянской области Оборотова В.Н.

Губернатор



А.В. Богомаз

Утверждено
постановлением Правительства
Брянской области
от 19 августа 2019 г. №375-п

ПОЛОЖЕНИЕ

о деятельности комиссии по разработке территориальной
программы обязательного медицинского страхования

1. Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования 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 Брянской области, а также Правилами обязательного медицинского страхования.

3. В состав комиссии на паритетных началах входят представители департамента здравоохранения Брянской области, территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской 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 Брянской области.

4. Комиссия:

1) разрабатывает проект территориальной программы;
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 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 Брянской области по объемам медицинской помощи, требуемым для предоставления застрахованным лицам на предстоящий год;

территориального фонда о численности застрахованных лиц в Брянской 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 Брянской области, территориального фонда, 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.

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 Брянской области по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности Брянской области, транспортная доступность медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

7. Подготовленный проект территориальной программы комиссия представляет департаменту здравоохранения Брянской области и территориальному фонду.

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 Брянской 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

кожного фонда, наличие 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 ее оплаты.

Распределение объемов медицинской помощи, установленных территориальной программой, между медицинскими организациями в Брянской области осуществляется без учета объемов медицинской помощи застрахованным лицам Брянской 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, 23 пункта 104 Правил обязательного медицинского страхования, после оценки объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Брянской 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:

численность застрахованных лиц Брянской 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 Брянской 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 помощью, 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 прикрепленных застрахованных лиц 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 ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;

3) количество диагностических и (или) консультативных 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) консультативных услуг;

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

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 которых кроме членов комиссии могут привлекаться представители департамента здравоохранения Брянской области, территориального фонда, 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 Брянской 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 Брянской области представляются 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, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом 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, департамент здравоохранения Брянской области, страховые медицинские организации и медицинские организации.

15. Персональный состав комиссии утверждается постановлением Правительства Брянской области.

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

16. Председателем комиссии является представитель департамента здравоохранения Брянской области

17. Секретарем комиссии является представитель территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской 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, страховых медицинских организаций и медицинских организаций. Решения, принимаемые комиссией в соответствии с ее компетенцией, являются обязательными для всех участников обязательного медицинского страхования на территории Брянской 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 Брянской области и территориального фонда обязательного медицинского страхования Брянской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в течение двух рабочих дней со дня их распределения.



Утвержден
постановлением Правительства
Брянской области
от 19 августа 2019 № 375-П

СОСТАВ

комиссии по разработке территориальной программы обязательного
медицинского страхования

- | | |
|-------------------------------------|---|
| Бардуков
Андрей Николаевич | – директор департамента здравоохранения
Брянской области, председатель комиссии |
| Туруло
Виктор Михайлович | – директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Брянской области, заместитель председателя
комиссии |
| Зайцева
Маргарита Анатольевна | – первый заместитель директора
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Брянской области,
секретарь комиссии |
| члены комиссии: | |
| Быковский
Владимир Валентинович | – председатель Брянской областной организации
профсоюза работников здравоохранения
Российской Федерации (по согласованию) |
| Шидловский
Дмитрий Александрович | – член Брянской областной организации
профсоюза работников здравоохранения
Российской Федерации (по согласованию) |
| Мартыненко
Александр Алексеевич | – директор Брянского филиала ООО «Альфа-
Страхование – ОМС» (по согласованию) |
| Третьяков
Николай Михайлович | – главный врач ГБУЗ «Жуковская межрайонная
больница» |
| Герасимова
Ольга Петровна | – ревизор Брянской региональной общественной
организации взаимодействия медицинских
работников «Врачебная палата» (по согласо-
ванию) |
| Фетисов Сергей
Николаевич | – председатель правления Брянской региональ-
ной общественной организации взаимодей-
ствия медицинских работников «Врачебная
палата» (по согласованию) |

- Якушева
Ольга Александровна — заместитель директора департамента
здоровоохранения Брянской области
- Воронцов
Константин Евгеньевич — главный врач ГАУЗ «Брянская городская
больница № 1»
- Шачнев
Игорь Александрович — директор филиала ООО «Страховая компания
«Ингосстрах-М» в г. Брянске (по согласо-
ванию)

