



ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

15 мая 2020 г.

№ 289-п

г. Тюмень

Об утверждении порядка формирования перечня медицинских организаций, оказывающих за счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования

В соответствии с частью 7.2 статьи 34 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»:

1. Утвердить порядок формирования перечня медицинских организаций, оказывающих за счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, согласно приложению к настоящему постановлению.

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на заместителя Губернатора Тюменской области, координирующего и контролирующего деятельность Департамента здравоохранения Тюменской области.

Губернатор области

А.В. Моор



ПОРЯДОК
формирования перечня медицинских организаций, оказывающих
за счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области
высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую
программу обязательного медицинского страхования

1. Настоящий Порядок определяет процедуру формирования перечня медицинских организаций, оказывающих за счет бюджетных ассигнований бюджета Тюменской области высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее – перечень).

2. Перечень формируется ежегодно с учетом рекомендательного заключения комиссии по отбору медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, за счет средств областного бюджета (далее – комиссия), и утверждается приказом Департамента здравоохранения Тюменской области (далее – Департамент) не позднее 1 октября года, предшествующего году, на который он формируется.

3. Комиссия создается Департаментом из числа специалистов Департамента и специалистов Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области. Состав комиссии утверждается совместным приказом Департамента и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области.

4. В перечень включаются медицинские организации, осуществляющие медицинскую деятельность в Тюменской области (без автономных округов), при наличии лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, виды которой утверждаются Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее – лицензия на осуществление медицинской деятельности).

5. Критерии отбора медицинских организаций для включения в перечень:

- а) наличие лицензии на осуществление медицинской деятельности;
- б) оказание медицинской организацией высокотехнологичной медицинской помощи за последний год, предшествующий дате подачи заявки на включение в перечень;
- в) наличие врачей-специалистов по заявляемым видам высокотехнологичной медицинской помощи;
- г) наличие технологической возможности медицинской организации для оказания заявляемых видов высокотехнологичной медицинской помощи.

6. Медицинская организация, претендующая на включение в перечень, представляет в Департамент не позднее 1 сентября года, предшествующего году, на который он формируется, в обязательном порядке следующие

документы:

а) заявку медицинской организации на включение в перечень, подписанную руководителем и скрепленную печатью (при наличии печати) медицинской организации (форма заявки утверждается приказом Департамента и размещается на официальном портале органов государственной власти Тюменской области (<https://admtyumen.ru>);

б) сведения о структуре медицинской организации и показателях ее деятельности по оказанию высокотехнологичных видов медицинской помощи, количестве врачей-специалистов по заявляемым видам высокотехнологичной медицинской помощи, перечень оборудования по всей технологии оказания заявляемых видов высокотехнологичной медицинской помощи.

7. Медицинская организация, претендующая на включение в перечень, дополнительно к документам, указанным в пункте 6 настоящего Порядка, вправе представить по собственной инициативе копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением по видам работ (услуг).

8. Документы, указанные в пунктах 6, 7 настоящего Порядка, регистрируются в день поступления в Департамент и в течение двух рабочих дней со дня регистрации передаются на рассмотрение в комиссию.

9. В случае если медицинская организация не предоставила копию лицензии на осуществление медицинской деятельности с приложением по видам работ (услуг), указанную в пункте 7 настоящего Порядка, Департамент в течение двух рабочих дней со дня поступления документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, запрашивает необходимые сведения о наличии лицензии у органов государственной власти, в распоряжении которых они находятся, посредством автоматизированной системы межведомственного электронного взаимодействия в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения либо проверяет указанную информацию путем обращения к открытым официальным источникам опубликования сведений, содержащихся в указанном документе.

10. Комиссия в течение 10 календарных дней со дня поступления документов, указанных в пункте 6 настоящего Порядка, рассматривает документы и содержащиеся в них сведения на соответствие пунктам 5, 6 настоящего Порядка и по результатам рассмотрения готовит заключение с рекомендациями о возможности включения медицинской организации в перечень либо невозможности ее включения в перечень.

Организационной формой работы комиссии являются заседания, которые проводятся по мере необходимости, но не менее одного раза в год. Председатель комиссии организует ее работу, назначает заседания комиссии, определяет повестку дня, ведет заседания комиссии. В случае временного отсутствия председателя комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя комиссии.

Заседание комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины членов комиссии.

Заключения комиссии принимаются большинством голосов комиссии, составляющим не менее чем две трети от числа присутствующих на заседании членов комиссии, путем открытого голосования. Заключение комиссии и протокол заседания комиссии подписываются

председательствующим на заседании комиссии.

Организационно-техническое и информационное обеспечение деятельности комиссии осуществляется Департаментом.

Заключение комиссии передается в Департамент не позднее следующего рабочего дня с даты заседания комиссии для принятия решения о включении медицинской организации в перечень либо об отказе во включении медицинской организации в перечень.

11. Основаниями для подготовки заключения с рекомендациями о невозможности включения медицинской организации в перечень являются:

а) нарушение срока подачи заявки, установленного в пункте 6 настоящего Порядка;

б) представление неполного комплекта документов, установленного пунктом 6 настоящего Порядка;

в) несоответствие медицинской организации критериям, установленным пунктом 5 настоящего Порядка.

12. На основании полученного заключения комиссии Департамент не позднее трех рабочих дней со дня получения заключения принимает решение:

- о возможности включения медицинской организации в перечень и направляет в медицинскую организацию соответствующее уведомление в течение трех рабочих дней со дня принятия решения;

- о невозможности включения медицинской организации в перечень и направляет в медицинскую организацию соответствующее уведомление с указанием основания отказа в течение трех рабочих дней со дня принятия решения.

13. Изменения в перечень вносятся Департаментом в следующих случаях:

1) реорганизации медицинской организации, включенной в перечень;

2) переименования медицинской организации, включенной в перечень;

3) переоформления или прекращения действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности.

Основанием для внесения изменений в перечень служит заявление медицинской организации в произвольной форме, подписанное руководителем медицинской организации, в Департамент.

Изменения в перечень вносятся приказом Департамента, издаваемым в течение трех рабочих дней со дня поступления заявления медицинской организации в произвольной форме, содержащей информацию о наступлении события, указанного в подпунктах 1-3 настоящего пункта.

14. Копии приказов Департамента об утверждении перечня, о внесении изменений в перечень в течение трех рабочих дней со дня издания направляются в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Тюменской области, а также в медицинскую организацию.

15. Медицинская организация вправе обжаловать решение Департамента в порядке, установленном законодательством Российской Федерации.