

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 21.08.2025 № 496н «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 бюджета 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 «О мониторинге и анализе исполнения объемов и финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования», 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 изменению объемов медицинской помощи и финансового обеспечения в текущем году на рассмотрение членам Комиссии

1. Направление предложений медицинскими организациями.

1.1. Медицинские организации ежемесячно после получения актов медико-экономического контроля проводят анализ выполнения плановых объемов и финансового обеспечения медицинской помощи. В случае обоснованного превышения/не выполнения плановых объемов и финансового обеспечения медицинской помощи, медицинская организация обращается с предложениями по их изменению в адрес председателя Комиссии, а также секретаря Комиссии. Медицинские организации представляют соответствующие предложения до 12 числа текущего месяца 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/закрытие отделений, врачебных приемов, изменение 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.

1.2. Медицинская организация, в случае поступления запроса в рамках полномочий от Депздрава Югры и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – 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.

1.3. Предложения, отвечающие всем вышеуказанным требованиям, но поступившие в Депздрав Югры и ТФОМС Югры после 12 числа текущего месяца, будут приниматься к рассмотрению на заседании Комиссии в следующем месяце (очередном заседании Комиссии).

1.4. При наличии 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).

2. Направление предложений страховыми медицинскими организациями.

2.1. При наличии 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.

3. Направление предложений Депздравом Югры.

3.1. Депздрав Югры на основании сводной аналитической справки по результатам форматно-логического и медико-экономического контроля оказанной медицинской помощи, представляемой ТФОМС Югры, проводит ежемесячный анализ выполнения плановых объемов медицинской помощи.

3.2. Депздрав Югры формирует сводные предложения по изменению объемов медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и направляет секретарю Комиссии (ТФОМС Югры).

3.3. 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).

4. Направление предложений ТФОМС Югры.

4.1 ТФОМС Югры представляет в Депздрав Югры информацию в необходимом объеме и в установленные сроки в соответствии с совместным приказом Депздрава Югры и ТФОМС Югры «О мониторинге и анализе исполнения объемов и финансирования медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, включающей в себя базовую программу обязательного медицинского страхования».

4.2. ТФОМС Югры производит прогнозный расчет размеров финансового обеспечения ТП ОМС медицинских организаций с учетом предложений Депздрава Югры по изменению объемов медицинской помощи с использованием поправочных коэффициентов (в соответствии с методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС).

В случае значительного отклонения прогнозного финансового обеспечения отдельных медицинских организаций применяются основные подходы к оплате медицинской помощи в соответствии с методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

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

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.

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

6.1. Указанные в пунктах 1-2, 5 предложения направляются в установленном порядке в адрес Депздрава Югры и ТФОМС Югры.

6.2. 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.

6.3. 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 об изменении 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.

6.4. 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.

6.5. Решения Комиссии оформляются протоколом, который подписывается председательствующим и членами Комиссии. О принятых решениях по распределению объемов и финансового обеспечения медицинской помощи между 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

1. При разработке проекта территориальной программы Комиссия на заседаниях рассматривает и анализирует предложения Депздрава Югры, ТФОМС Югры, страховых медицинских организаций и медицинских организаций по:

по объемам и 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;

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;

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;

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.

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

3.1. ТФОМС Югры представляет в адрес председателя Комиссии (Депздрав Югры):

В срок до 15 октября 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 государственной или муниципальной системы здравоохранения, включенных на основании уведомления в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры в плановом году;

- принятые к рассмотрению ТФОМС Югры заявления медицинских организаций частной системы здравоохранения о включении в реестр медицинских организаций.

В срок до 10 декабря текущего года:

- предложения по распределению финансовых средств между медицинскими организациями с учетом сбалансированности системы ОМС.

3.2. Страховые медицинские организации в срок до 15 октября 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;

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

3.3. Медицинские организации в срок до 15 октября текущего года представляют в Комиссию (Депздрав Югры, ТФОМС Югры) в установленном порядке 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;
- численность (в разрезе половозрастных групп) и списочный состав прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях;
- объемы 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, клинико-статистических групп (далее – КСГ) по детскому и взрослому населению.

3.4. Депздрав Югры, медицинские профессиональные некоммерческие организации, профессиональные союзы медицинских работников, осуществляющих деятельность на территории ХМАО – Югры в срок до 15 ноября текущего года, предоставляют в Комиссию информацию и предложения:

- по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, с учетом стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций, 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.), в условиях круглосуточного и дневного стационаров в разрезе КСГ;
- 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.

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 представленные в соответствии с пунктом 115 Правил ОМС документы, а также проводит предварительную оценку эффективности деятельности медицинских организаций;
- до 15 декабря текущего года оформляет предложения по распределению объемов предоставления медицинской помощи.

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

6. Для подготовки проекта тарифного соглашения:

6.1. Страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, Депздравом Югры, ТФОМС Югры в срок до 15 декабря текущего года, представляются 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.

6.2. 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 Методикой¹, 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.

7. О принятых решениях по распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств 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:

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

Р.В. Паськов

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

О.В. Простнева

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

В.А. Смирнов

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

И.Д. Панов

¹ Глава XI «Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н.

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

М.С. Курносовых

Член комиссии,
директор АСП ООО «Капитал МС» –
Филиал в ХМАО-Югре

И.Ю. Кузнецова

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

О.А. Томин

Член комиссии,
председатель Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

В.А. Гильванов

Член комиссии,
член Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

Е.Н. Иванникова

Член комиссии,
председатель Региональной организации
Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

О.Г. Меншикова

Член комиссии,
заместитель председателя Ханты-Мансийской
территориальной организации профсоюза
работников здравоохранения Российской Федерации

В.А. Слинкин