Приложение N 1

к Правилам обязательного

медицинского страхования,

утвержденным Приказом

Министерства здравоохранения

и социального развития

Российской Федерации

от 28 февраля 2011 г. N 158н

ПОЛОЖЕНИЕ

О ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Список изменяющих документов

(введено [Приказом](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E002EE41AEEC11987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7B40X0U0I) Минздравсоцразвития России от 09.09.2011 N 1036н,

в ред. Приказов Минздрава России от 21.06.2013 [N 396н](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0029E61DEFC31987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A46X0U1I),

от 06.08.2015 [N 536н](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0024E31EEFCE1987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A4BX0U3I))

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](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0324E31BE3904E85B09F4FXEU5I) 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, а также настоящими Правилами.

3. В состав Комиссии на паритетных началах входят представители органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, 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 субъекта Российской Федерации.

(п. 3 в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0029E61DEFC31987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A46X0U2I) Минздрава России от 21.06.2013 N 396н)

4. Комиссия:

1) разрабатывает проект территориальной программы;

2) распределяет объемы предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенные в реестр медицинских организаций) до 1 января года, на который осуществляется распределение;

(в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0029E61DEFC31987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A46X0UDI) Минздрава России от 21.06.2013 N 396н)

3) осуществляет рассмотрение тарифов и формирование тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения;

(пп. 3 в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0024E31EEFCE1987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A4BX0UCI) Минздрава России от 06.08.2015 N 536н)

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

5) определяет порядок представления информации членами Комиссии.

5. 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, состоящие из членов Комиссии и иных лиц, привлеченных к ее работе.

6. Комиссия в целях разработки проекта территориальной программы на заседаниях:

1) рассматривает предложения 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;

2) рассматривает информацию территориального фонда о численности застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестре страховых медицинских организаций и реестре медицинских организаций;

3) рассматривает предложения страховых медицинских организаций по способам оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, тарифам, показателям доступности и качества медицинской помощи;

4) осуществляет подготовку предложений по:

перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания медицинской помощи;

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;

5) анализирует соответствие показателей объемов предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных территориальной программой и базовой программой;

6) рассматривает предложения медицинских организаций по формированию объемов предоставления медицинской помощи медицинскими организациями.

(пп. 6 введен [Приказом](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0024E31EEFCE1987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A4AX0U4I) Минздрава России от 06.08.2015 N 536н)

При разработке территориальной программы Комиссией учитываются [стандарты](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0028E519E9C71987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A43X0U1I) медицинской помощи, особенности половозрастного состава застрахованных лиц, уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации по данным медицинской статистики, климатические, географические особенности субъекта Российской Федерации, транспортная доступность медицинских организаций, сбалансированность объема медицинской помощи и ее финансового обеспечения.

7. Подготовленный проект территориальной программы Комиссия представляет органу государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан.

8. Комиссия на заседаниях по представленным секретарем Комиссии предложениям, поступившим от органа государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, страховых медицинских организаций, медицинских организаций, территориального фонда, распределяет объемы медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации, на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи по видам медицинской помощи, условиям предоставления медицинской помощи, в разрезе профилей отделений (коек), 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.

9. О принятых решениях по распределению объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями Комиссия информирует территориальный фонд, орган государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан, страховые медицинские организации и медицинские организации.

10. Персональный состав Комиссии утверждается нормативным правовым актом высшего органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации.

11. Председателем Комиссии является представитель органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченный высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации.

12. Секретарем Комиссии является представитель территориального фонда. 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.

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

(п. 13 в ред. [Приказа](consultantplus://offline/ref=441A6219B21B3E651DD745198842FA3E0024E31EEFCE1987E1CA41E03F4CA9401C30489192CC7A4AX0U6I) Минздрава России от 06.08.2015 N 536н)

14. 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.

15. 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 субъекта Российской Федерации.