

ПРОТОКОЛ
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования

№ 2 от 02.03.2018

Место проведения: г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 1.

Председательствовал – И.Г. Березина

Секретарь - Л.А. Епринцева

Присутствовало: 10 членов комиссии

- И.Г. Березина - председатель комиссии, исполняющий обязанности начальника Департамента здравоохранения Ивановской области;
- Т.В. Слабинская - заместитель председателя комиссии, заместитель начальника Департамента здравоохранения Ивановской области;
- Л.А. Епринцева – секретарь комиссии, заместитель директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области;
- Г.В. Вацуру – председатель Ивановской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;
- И.Е. Волков - председатель правления общественной организации «Ассоциация врачей Ивановской области», главный врач областного бюджетного учреждения здравоохранения «Ивановская областная клиническая больница»;
- С.В. Ерофеев – член правления общественной организации «Ассоциация врачей Ивановской области», начальник областного бюджетного учреждения здравоохранения «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ивановской области»;
- М.А. Кабанова – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области;
- А.А. Карнеев - главный врач областного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница № 5» г. Иваново
- В.Е. Лихов – заместитель Генерального директора по развитию деятельности в Ивановской области акционерного общества «Страховая группа «Спасские ворота-М»;

А.В. Новиков – директор Ивановского филиала акционерного общества
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Приглашенные:

Е.В. Воробьева – начальник отдела программ государственных гарантий
медицинской помощи Департамента здравоохранения Ивановской области

Повестка дня
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
№ 2 от 02.03.2018

1. Об устранении нарушений в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год в соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.01.2018 № 1051/26-2/и.
2. О согласовании изменения объемов предоставления медицинской помощи на 2018 год, утвержденных рабочей группой по корректировке объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (протокол № 1 от 15.02.2018).
3. О внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ивановской области, между медицинскими организациями на 2018 год.
4. О рассмотрении обращений ОБУЗ 1 ГКБ и ОБУЗ Вичугская ЦРБ об изменении подуровня оказания медицинской помощи.
5. Об утверждении показателей объема и стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, в сфере обязательного медицинского страхования на 2018 год в целях формирования отчетности в ФОМС.
6. О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год.

1. Слушали Епринцеву Л.А.: Об устранении нарушений в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год в соответствии с письмом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.01.2018 № 1051/26-2/и (далее - Письмо).

Решение: В целях устранения нарушений в Тарифном соглашении в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год (далее - Тарифное соглашение), в соответствие с Письмом:

1.1. По пункту 1 Письма.

Дополнить Критерии оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций Ивановской области, имеющих прикрепленное население, в 2018 году (приложение 7 к приложению 28 Тарифного соглашения) показателями результативности, характеризующими выполнение объемов медицинской помощи (приложение 1 к протоколу Комиссии от 02.03.2018 № 2).

1.2. Перевести с 01.03.2018

в круглосуточном стационаре (по пункту 2.1., 2.2., 2.4. Письма):

- НУЗ «Отделенческая больница на ст. Иваново ОАО «РЖД» из уровня 1 подуровня 2 в уровень 2 подуровень 1 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,0;

- ФГБУЗ МЦ «Решма» ФМБА России из уровня 2 подуровня 4 в уровень 3 подуровень 2 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,25;

- ОБУЗ «ИвОКБ», ОБУЗ «ОДКБ», ОБУЗ «ИвООД» в уровне 3 из подуровня 4 в подуровень 3 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,4. Подуровень 4 в уровне 3 исключить.

в дневном стационаре (по пункту 2.3. Письма):

- ФГБУ «Ив НИИ М и Д им. В.Н. Городкова» Минздрава России и ОБУЗ «ИвОКБ» из уровня 2 подуровня 3 в уровень 3 подуровень 1 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,3;

- НУЗ «Отделенческая больница на ст. Иваново ОАО «РЖД» из уровня 1 подуровня 1 в уровень 2 подуровень 1 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,0.

1.3. По пункту 3 Письма.

Выделить с 01.03.2018

- из КСГ с порядковым номером 2 «Осложнения, связанные с беременностью» подгруппы 2.1. «Осложнения, связанные с беременностью, с ДТ» и 2.2. «Осложнения, связанные с беременностью»;

- из КСГ с порядковым номером 4 «Родоразрешение» подгруппы 4.1. «Родоразрешение с ДТ» и 4.2. «Родоразрешение»;

- из КСГ с порядковым номером 5 «Кесарево сечение» подгруппы 5.1. «Кесарево сечение с ДТ» и 5.2. «Кесарево сечение»;

- из КСГ с порядковым номером 341 «Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы» подгруппы 341.1. «Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы с использованием ботулотоксина» и 341.2. «Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы».

1.4. По пункту 4 Письма.

Применить в Тарифном соглашении управленческий коэффициент к КСГ 2, 4, 5, 341.

1.5. По пункту 5 Письма.

Скорректировать порядок применения коэффициента сложности лечения пациента в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11/10/2-8080и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования № 13572/26-2/и от 21.11.2017 (далее - Методические рекомендации).

1.6. По пункту 6 Письма.

Определить в Положении по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ивановской области на 2018 год (приложение 25 к Тарифному соглашению) порядок оплаты прерванных случаев в дневном стационаре.

1.7. По пункту 7 Письма.

Скорректировать Положение об оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ивановской области на 2018 год в части исключения пункта 4.15. (об оплате ВМП превышающих предельное количество).

1.8. По пункту 8 Письма.

Ввести для медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения: экстренной консультативной скорой медицинской помощи; скорой медицинской помощи со специализированными и выездными экстренными консультативными бригадами скорой медицинской помощи (акушерскими и неонатологическими) вид бригады «Специализированная экстренная консультативная».

Голосование: единогласно.

2. Слушали Воробьеву Е.В.: О согласовании изменения объемов медицинской помощи на 2018 год.

Решение:

2.1. Согласовать изменение объемов медицинской помощи на 2018 год, утвержденных рабочей группой по корректировке объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (протокол № 1 от 15.02.2018) (приложение 2 к протоколу Комиссии от 02.03.2018 № 2).

2.2. Перераспределить количество планируемых случаев оказания высокотехнологичной медицинской помощи в разрезе методов лечения на 2018 год в части ОБУЗ «ИвОКБ» (приложение 3 к протоколу Комиссии от 02.03.2018 № 2).

2.3. Департаменту здравоохранения Ивановской области и ТФОМС Ивановской области в срок до 16.03.2018 внести изменения в план – задания медицинских организаций на 2018 год.

Голосование: единогласно.

3. Слушали Епринцеву Л.А.: О внесении изменений в распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Ивановской области, между медицинскими организациями на 2018 год в связи с решением 2.1 вопроса 2 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2.

Решение: Внести изменения в распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области, между медицинскими организациями на 2018 год в части таблиц 1, 2, утвержденных протоколом Комиссии от 06.12.2017 № 16, и таблицы 3, утвержденной протоколом Комиссии от 29.12.2017 № 18, изложив в новой редакции:

- Таблицу 1 «Распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, между медицинскими организациями на 2018 год (за исключением медицинских услуг)»;
- Таблицу 2 «Распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, по уровням оказания медицинской помощи на 2018 год (за исключением медицинских услуг)»;
- Таблицу 3 «Распределение медицинских услуг, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов, между медицинскими организациями на 2018 год».

Добавить Таблицу 8 «Распределение объемов ЭКО в зависимости от этапов на 2018 год». (Приложение 4 Протоколу Комиссии от 02.03.2018 № 2)

Голосование: единогласно.

4. Слушали Кабанову М.А.: О рассмотрении обращений ОБУЗ 1 ГКБ (письмо от 19.02.2018 № 01-17/225) и ОБУЗ Вичугская ЦРБ (письмо от 16.02.2018 № 277) об изменении подуровня оказания медицинской помощи.

Решение:

4.1. Перевести с 01.03.2018 в круглосуточном стационаре ОБУЗ Вичугская ЦРБ в уровне 2 из подуровня 2 в подуровень 4 с

коэффициентом уровня (подуровня) 1,2, ОБУЗ 1 ГКБ в уровне 3 из подуровня 1 в подуровень 2 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,25.

4.2. С 01.03.2018 перевести в дневном стационаре ОБУЗ Вичугская ЦРБ и ОБУЗ 1 ГКБ в уровне 2 из подуровня 2 в подуровень 3 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,1 с последующим объединением подуровней 1 и 2 с коэффициентом уровня (подуровня) 1,0 и исключением подуровня 3.

Голосование: единогласно.

5. Слушали Епринцеву Л.А.: Об утверждении показателей объема и стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в сфере обязательного медицинского страхования, на 2018 год в целях формирования отчетности в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – ФОМС).

Решение: В целях предоставления в ФОМС установленной отчетности в соответствии с приказом ФОМС от 25.02.2014 № 15 «Об утверждении формы отчетности» утвердить объемы и стоимость медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти в сфере обязательного медицинского страхования, на 2018 год согласно приложениям 5, 6, 7, 8 к протоколу Комиссии от 02.03.2018 № 2.

Голосование: единогласно.

6. Слушали Епринцеву Л.А.: О внесении изменений в Тарифное соглашение:

6.1. Приложением № 1 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по базовой и сверх базовой ТП ОМС с учетом уровня организации медицинской помощи и способов оплаты» к Тарифному соглашению, в связи с внесением изменений в приказ Департамента здравоохранения Ивановской области от 19.10.2017 № 230 (в редакции от 19.02.2018) «Об утверждении уровней организации медицинской помощи в Ивановской области на 2018 год», с 01.03.2018.

6.2. Приложением № 2 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по базовой и сверх базовой ТП ОМС с учетом уровня организации медицинской помощи и способов оплаты, включая ВМП и медицинские услуги» к Тарифному соглашению, в связи с решением 1.2 по вопросу 1 и решением 4.1. по вопросу 4 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2, с 01.03.2018.

6.3. Приложением № 3 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному

соглашению вносятся изменения в приложение № 6 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС с учетом уровня организации медицинской помощи и способов оплаты» к Тарифному соглашению, в связи с решением 1.2 по вопросу 1, решением 4.2. по вопросу 4 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2, с 01.03.2018.

6.4. Приложением № 4 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 8 «Коэффициенты уровней оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению, в связи с решением 1.2 по вопросу 1, решением по вопросу 4 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2, с 01.03.2018.

6.5. Таблицей 1 приложения № 5 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 9 «Тарифы на одно посещение с профилактическими и иными целями медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ТП ОМС, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению с 01.02.2018.

6.6. Таблицей 2 приложения № 5 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 9 «Тарифы на одно посещение с профилактическими и иными целями медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ТП ОМС, применяемые, в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению с 01.03.2018.

6.7. В приложениях № 10 «Тарифы на одно обращение по поводу заболевания медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ТП ОМС, применяемые в том числе для межтерриториальных расчетов» и № 11 «Тарифы на одно посещение в неотложной форме медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ТП ОМС, применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению в названии столбца 2 слово «Специальность» заменить на «Наименование должности специалиста». Действие распространить с 01.03.2018.

6.8. Приложением № 6 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 18 «Перечень КСГ и тарифы на 1 случай лечения по КСГ в стационарных условиях по базовой ТП ОМС с учетом уровней организации медицинской помощи, применяемые в том числе для межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению в части КСГ, начиная с порядкового номера 325, в связи с внесением изменений в Методические рекомендации, в период с 01.01.2018 по 28.02.2018.

6.9. Приложением № 7 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 18 «Перечень КСГ и тарифы на 1 случай лечения по КСГ в стационарных условиях по базовой ТП ОМС с учетом уровней организации медицинской помощи, применяемые в том числе для межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению, в связи с решениями 1.2., 1.3. и 1.4. вопроса 1 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2,

с 01.03.2018.

6.10. Приложением № 8 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 20 «Количество планируемых случаев оказания ВМП в разрезе медицинских организаций на 2018 год» к Тарифному соглашению в части таблицы «ОБУЗ «ИвОКБ», в связи с решением 2.2. вопроса 2 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2.

6.11. Приложением № 9 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 22 «Перечень КСГ и тарифы на 1 случай лечения по КСГ в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС с учетом уровней организации медицинской помощи, применяемые в том числе для межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению в части КСГ, начиная с порядкового номера 123, в связи с внесением изменений в Методические рекомендации, в период с 01.01.2018 по 28.02.2018.

6.12. Приложением № 10 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 22 «Перечень КСГ и тарифы на 1 случай лечения по КСГ в условиях дневного стационара по базовой ТП ОМС с учетом уровней организации медицинской помощи, применяемые в том числе для межтерриториальных расчетов» к Тарифному соглашению, в связи с решением 4.2 вопроса 4 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2, с 01.03.2018.

6.13. Приложением № 11 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 23 «Тарифы на 1 вызов скорой медицинской помощи вне медицинской организации в рамках базовой ТП ОМС по уровням организации медицинской помощи, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» Тарифному соглашению, в связи с решением 1.8 вопроса 1 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2, с 01.03.2018.

6.14. В приложении № 25 «Положение по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ивановской области на 2018 год» к Тарифному соглашению с 01.03.2018

в пункте 4: слова «в стационарных условиях» заменить словами «в условиях круглосуточного и дневного стационаров»;

подпункт 4.5 дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень КСГ, к которым применяется управленческий коэффициент оказания медицинской помощи, независимо от уровня организации медицинской помощи в условиях дневного стационара, указан в приложении № 6 Положения по оплате»;

подпункт 4.12 дополнить абзацем следующего содержания:

«При оплате услуг дневных стационаров день поступления и день выписки считаются двумя днями (за исключением случаев пребывания больных в дневных стационарах в течение одного календарного дня). Стоимость законченного случая лечения учитывает оказание медицинской помощи в выходные и праздничные дни»;

подпункт 4.15 признать утратившим силу;

дополнить подпунктом 4.18 следующего содержания:

«4.18. Учитывая проведение отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, к случаям проведения экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО) устанавливается поправочный коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП). Случаи (Наименование этапов проведения ЭКО), для которых установлен КСЛП и значения КСЛП приведены в Приложении 1 к Положению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ивановской области на 2018 год.

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.»;
пункт 5 признать утратившим силу.

6.14. Приложением № 12 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 1 к приложению № 25 «Коэффициент сложности лечения пациента» к Тарифному соглашению, в связи с решением 1.5 вопроса 1, а также с учетом проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения и возможности криоконсервации и размораживания эмбрионов, с 01.03.2018.

6.15 Приложением № 13 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 3 к приложению № 25 «Перечень КСГ круглосуточного и дневного стационаров, по которым оплата осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения» к Тарифному соглашению с 01.03.2018.

6.16 Приложением № 14 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 5 к приложению № 25 «Перечень КСГ, используемый в стационарных условиях, к которым применяется управленческий коэффициент (КУ), независимо от уровня организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению, в связи с решением 1.4 вопроса 1 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2, с 01.03.2018.

6.17 Приложением № 15 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 6 к приложению № 25 «Перечень КСГ, используемый в условиях дневного стационара, к которым применяется управленческий коэффициент (КУ), независимо от уровня организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению с 01.03.2018.

6.18 В приложении № 27 «Алгоритм расчета подушевого норматива финансирования по скорой медицинской помощи на 2018 год» в пункте 5 в абзацах 1 и 4 исключить слово «предельный», в абзаце 6 исключить слово «предельные», обозначение «ФО_{ПРЕД}» заменить на «ФО_i». Действие распространить с 01.02.2018.

6.19. Приложением № 16 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 4 «Объемы финансирования по подушевому нормативу медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, за _____ 2018 года» к

приложению № 27 к Тарифному соглашению с 01.02.2018.

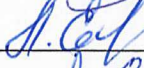
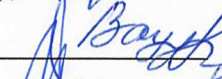
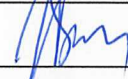
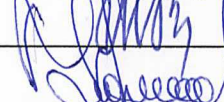
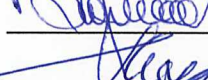
6.20. Приложением № 17 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 5 «Объемы финансирования по подушевому нормативу медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, за _____ 2018 года» к приложению № 27 к Тарифному соглашению с 01.02.2018.

6.21. Приложением № 18 к Дополнительному соглашению № 1 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 7 «Критерии оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций Ивановской области, имеющих прикрепленное население, в 2018 году» к приложению № 28 к Тарифному соглашению, в связи с решением 1.1. вопроса 1 протокола Комиссии от 02.03.2018 № 2, с 01.03.2018.

Решение: Согласовать Дополнительное соглашение № 1 к Тарифному соглашению (приложение 9 к протоколу Комиссии от 02.03.2018 № 2).

Голосование: единогласно.

Члены комиссии:

	И.Г. Березина
	Т.В. Слабинская
	Л.А. Епринцева
	Г.В. Вацуро
	И.Е. Волков
	С.В. Ерофеев
	М.А. Кабанова
	А.А. Карнеев
	В.Е. Лихов
	А.В. Новиков