

ПРОТОКОЛ
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования

№ 5 от 07.05.2018

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

Председательствовал – И.Г. Березина

Секретарь – Л.А. Епринцева

Присутствовало: 9 членов комиссии

- И.Г. Березина - председатель комиссии, начальник Департамента здравоохранения Ивановской области;
- Л.А. Епринцева – секретарь комиссии, заместитель директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области;
- А.К. Буров -первый заместитель Председателя Ивановской областной Думы;
- 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.М. Фокин - главный врач областного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 7»

Приглашенные:

- А.Е. Баклушин — первый заместитель начальника Департамента здравоохранения Ивановской области - статс-секретарь;
- О.А. Кустова - заместитель директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Ивановской области;
- Н.В. Высокова - консультант отдела программ государственных гарантий медицинской помощи.

Повестка дня
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
№ 5 от 07.05.2018

1. О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2018 год (далее - Тарифное соглашение) (перевод 4 медицинских организаций на подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (кроме скорой медицинской помощи), изменение приложения 20 в части ОБУЗ «ГКБ № 7», изменения в приложение № 25 к Тарифному соглашению).

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

1.1. В соответствии с решением вопроса 4 протокола Комиссии от 28.04.2018 № 4:

1.1.1. Раздел 2 Тарифного соглашения дополняется пунктом 2.6 следующего содержания:

«2.6. При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара:

- по подушевому нормативу финансирования исходя из количества прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации (включая фактическое выполнение объема медицинской помощи по видам и условиям оказания).

Перечень медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности и межучрежденческих расчетов на 2018 год указан в приложении № 29 к Тарифному соглашению.»

1.1.2. В разделе 3 Тарифного соглашения:

1.1.2.1. Пункты 3.8, 3.8, 3.9, 3.10 признаются утратившими силу.

1.1.2.2. Дополняются пункты 3.11, 3.12, 3.13, 3.14, 3.15 следующего содержания:

«3.11. Порядок расчета подушевого норматива определен Алгоритмом расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности и межучрежденческих расчетов на 2018 год, являющимся приложением к настоящему Тарифному соглашению (приложение № 30).

3.12. Комиссией по разработке ТПОМС вне зависимости от применяемого способа оплаты устанавливаются единые базовые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, в том числе применяемые при внутриучрежденных, межучрежденных (осуществляются СМО) и межтерриториальных (осуществляются территориальными фондами ОМС) расчетах.

3.13. Расчеты между медицинскими организациями при предоставлении застрахованным прикрепленным лицам медицинской помощи в других медицинских организациях осуществляются страховыми медицинскими организациями в месяц предъявления счета к оплате по тарифу в размере 100% тарифа, действующего на дату оказания медицинской помощи

соответствующего врача-специалиста, начиная со счетов, предъявленных за январь 2018 года.

Межучрежденческим расчетам подлежит медицинская помощь, оказываемая медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу в амбулаторных условиях, а также по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи) в части оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, гражданам, прикрепленным к другой медицинской организации Ивановской области, за исключением медицинской помощи, оплачиваемой по тарифу.

При возникновении отрицательных значений в медицинской организации в связи с проведением межучрежденческих расчетов страховая медицинская организация производит удержание образовавшейся задолженности за счет оплаты медицинской помощи, оказанной в других условиях, имеющихся в медицинской организации (за исключением сверх базовой ТПОМС).

Взаиморасчеты за оказанную медицинскую помощь в рамках диспансеризации определенных групп населения и профилактических медицинских осмотров в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации, медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, стоматологическую медицинскую помощь, медицинскую помощь по профилю «акушерство и гинекология», медицинскую помощь, оказываемую в Центрах здоровья, медицинские услуги, включая предоставление клинико-диагностических и прочих услуг, осуществляют МО самостоятельно.

3.14. Медицинская помощь по видам, включенным в базовую программу ОМС, оказывается застрахованным лицам на территории Российской Федерации,

в том числе за пределами Ивановской области, в которой выдан полис обязательного медицинского страхования застрахованного лица.

Оплата медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам медицинскими организациями, находящимися вне территории Ивановской области, в которой выдан полис ОМС застрахованного лица, осуществляется по видам, включенным в базовую программу, по способам оплаты и тарифам, действующим на территории оказания медицинской помощи.

Оплата медицинской помощи по видам, включенным в базовую программу ОМС, оказанной медицинскими организациями Ивановской области застрахованным лицам, находящимся вне территории страхования, производится по тарифу за единицу объема медицинской помощи.

3.15. Оплата паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и амбулаторно-поликлинических условиях, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин; неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также

медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций, осуществляется за счет и в пределах средств межбюджетных трансфертов, передаваемых из бюджета Ивановской области в бюджет ТФОМС, лицам, зарегистрированным и застрахованным на территории Ивановской области, в пределах объемов, утвержденных планом-заданием на год с учетом поквартальной разбивки и ежемесячного финансового обеспечения.

Счета на оплату паллиативной медицинской помощи, пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин; неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований в соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций за 2017 год не подлежат оплате в 2018 году.».

1.1.3. Пункт 5.3 раздела 5 Тарифного соглашения дополняется абзацем следующего содержания:

«-Алгоритм расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности и межучрежденческих расчетов на 2018 год (приложение № 30).».

1.1.4. Приложением № 2 к Дополнительному соглашению № 3 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 с 01.04.2018.

1.1.5. Приложением № 6 к Дополнительному соглашению № 3 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 2 «Размеры дифференцированных подушевых нормативов финансирования» к Алгоритму расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом показателей результативности и межучрежденческих расчетов на 2018 год с 01.04.2018.

1.1.6. Приложением № 7 к Дополнительному соглашению № 3 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 4 «Фактические объемы финансирования по подушевому нормативу медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, с учетом показателей результативности и межучрежденческих расчетов за _____ 2018 года, а также по подушевому финансированию по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи)» к Алгоритму расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом показателей результативности и межучрежденческих расчетов на 2018 год с 01.04.2018.

1.1.7. Приложением № 8 к Дополнительному соглашению № 3 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 5 «Фактические объемы финансирования по подушевому нормативу медицинских организаций, оказывающих амбулаторную помощь, с учетом показателей результативности и межучрежденческих расчетов за _____ 2018 года, а также по подушевому финансированию по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи)» к Алгоритму расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом показателей результативности и межучрежденческих расчетов на 2018 год с 01.04.2018.

1.1.8. Тарифное соглашение дополняется приложением № 29 «Перечень медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности и межучрежденческих расчетов на 2018 год» (приложение № 9 к Дополнительному соглашению № 3 к тарифному соглашению) с 01.04.2018.

1.1.9. Тарифное соглашение дополняется приложением № 30 «Алгоритм расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом оценки показателей результативности деятельности и межучрежденческих расчетов на 2018 год» (приложение № 10 к Дополнительному соглашению № 3 к Тарифному соглашению) с 01.04.2018.

1.2. В связи с решением вопроса 12 протокола рабочей группы по корректировке объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования № 2 от 26.04.2018 об исключении медицинской услуги «коронарография» из распределения медицинских услуг на 2018 год:

1.2.1. Из абзаца одиннадцатого пункта 2.2 раздела 2 Тарифного соглашения исключается слово «коронарография».

1.2.2. Приложением № 1 к Дополнительному соглашению № 3 к Тарифному соглашению вносятся изменения в таблицу «Перечень медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях в рамках базовой ТП ОМС» приложения № 1 к Тарифному соглашению с 01.05.2018.

1.2.3. Приложением № 3 к Дополнительному соглашению № 3 к Тарифному соглашению вносятся изменения в таблицу «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях в рамках базовой ТП ОМС, применяемые, в том числе для межтерриториальных расчетов» приложения № 12 к Тарифному соглашению с 01.05.2018.

1.2.4. Из абзаца пятнадцатого пункта 2 приложения № 28 «Алгоритм расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом

показателей результативности и межучрежденческих расчетов на 2018 год» к Тарифному соглашению исключается слово «коронарография».

1.3. В приложении № 9 к Тарифному соглашению:
сноска ** после таблицы 2 дополнится абзацем следующего содержания:

«Прием (осмотр) врачом-терапевтом
по завершении исследований первого этапа
диспансеризации, проводимых
с периодичностью 1 раз в 2 года
с 01.04.2018.

Код услуги 188

».

1.4. Приложением № 4 к Дополнительному соглашению № 3 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 «ГКБ № 7», в связи с решением 8.2. вопроса 8 протокола Комиссии от 28.04.2018 № 4.

1.5. В приложении № 25 «Положение по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ивановской области на 2018» к Тарифному соглашению:

1.5.1. В пункте 2.2 исключается:

предложение «Подлежат оплате не более 2-х посещений
в течение 30 календарных дней.»;

предложение «**Оплате не подлежат посещения**, в том числе при оказании медицинской помощи в неотложной форме, и обращения при совпадении периодов лечения и кодов заболеваний в рамках группы заболеваний по МКБ-10, в том числе в разных медицинских организациях.

1.5.2. В абзаце первом подпункта 4.3 пункта 4 исключается предложение «В случае если в рамках одного пролеченного случая пациенту было оказано несколько хирургических вмешательств, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет более высокую стоимость.».

1.5.3. В абзаце четвертом подпункта 4.5 пункта 4 слова «КСГ 220» заменяются словами «КСГ № 233» и дополняются словом «(политравма)».

1.5.4. В абзаце четвертом подпункта 4.6 пункта 4 слова «в размере 100%» заменяются словами «в размере 90%».

1.5.5. В абзаце третьем подпункта 4.17 пункта 4 слова «КСГ 339» заменяются словами «КСГ № 343».

1.5.6. В абзаце третьем пункта 6:

цифры «325-333» заменяются цифрами «325-337»;

слова «КСГ №№ 123-128» заменяются словами «КСГ №№ 123-130 в условиях дневного стационара».

1.5.7. Приложением № 5 к Дополнительному соглашению № 3 к Тарифному соглашению вносятся изменения в приложение № 3 «Перечень КСГ круглосуточного и дневного стационаров, по которым оплата осуществляется в полном объеме, независимо от длительности лечения» к Положению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Ивановской области на 2018 с 01.04.2018.

1.6. В приложении № 28 «Алгоритм расчета подушевого норматива

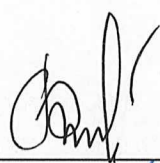
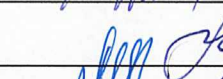
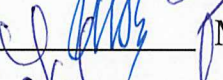
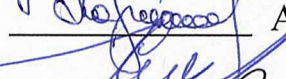
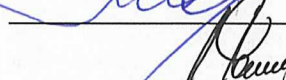
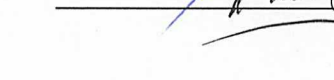
финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом показателей результативности и межучрежденческих расчетов на 2018 год» к Тарифному соглашению в пункте 5 обозначение «ОСрд_i» заменяется обозначением «СВ_i» с 01.04.2018.

1.7. Графа 6 пункта 8 приложения № 7 «Критерии оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций Ивановской области, имеющих прикрепленное население, в 2018 году» к Алгоритму расчета подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом показателей результативности и межучрежденческих расчетов на 2018 год дополняется словом «ежеквартально» с 01.04.2018.

Решение: Согласовать Дополнительное соглашение № 3 к Тарифному соглашению (приложение к протоколу Комиссии от 07.05.2018 № 5).

Голосование: единогласно

Члены комиссии:

	И.Г. Березина
	Л.А. Епринцева
	А.К. Буров
	И.Е. Волков
	С.В. Ерофеев
	М.А. Кабанова
	А.А. Карнеев
	В.Е. Лихов
	А.М. Фокин