

ПРОТОКОЛ  
заседания комиссии по разработке  
территориальной программы обязательного медицинского страхования  
в Челябинской области

от 19.02.2019 года

№ 2

Председатель комиссии Приколотин С.И. – Министр здравоохранения Челябинской области

Заместитель председателя комиссии Щетинин В.Б. – Первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области

Члены комиссии:

Альтман Д.Ш. – председатель Некоммерческого партнерства «Медицинская палата Челябинской области»

Важенин А.В. – главный врач ГБУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»

Кинихина В.Н. – заведующий отделом социально-правовой защиты Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Ковальчук Н.П. – председатель Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Ковтун А.А. – исполнительный директор ООО Страховая медицинская компания «Астра-Металл»

Коноваленко Я.А. – директор Челябинского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС», Полномочный представитель Всероссийского Союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области

Маханьков О.В. – главный врач ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3»

Миронова Н.Ю. – заместитель директора по финансовым вопросам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, секретарь

Михалевская И.С. – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Москвичева М.Г. – член Некоммерческого партнерства «Медицинская палата Челябинской области»

Приглашенные:

Ахматов К.В. – главный внештатный специалист по диализу Министерства здравоохранения Челябинской области

Березюк Л.В. – главный врач ООО «Полимедика Челябинск»

Бородачев П.К. – начальник Управления информационных технологий Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Брезгунова А.В. – экономист МБУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Челябинск

Бушуева С.Ю. – начальник отдела ценообразования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Горюнова И.А. – заместитель главного врача НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск ОАО РЖД»

Домрачева Э.Г. – заместитель начальника Управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области

Калмыков М.А. – заведующий ООО «ЦАД74»

Клаузер Р.В. – ведущий аналитик КРОК

Мареев В.А. – главный специалист информационно-аналитического отдела Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Маркова Ю.В. – и.о. заместителя директора по вопросам организации обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Мельников В.В. – директор ГКУЗ «Центр по координации деятельности медицинских организаций Челябинской области»

Новицкая Е.А. – начальник отдела формирования и реализации территориальной программы государственных гарантий Министерства здравоохранения Челябинской области

Осокина Т.И. – начальник отдела формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Полтавская А.Е. – начальник отдела финансирования обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Смирнова И.А. – консультант Управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области

Фомин Е.П. – главный врач ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА России»

Царев А.П. – главный врач НУЗ «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск ОАО РЖД»

Шурыгин А.А. – заместитель начальника Управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области

Повестка заседания:

1. рассмотрение предложений медицинских организаций, членов Комиссии по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2019 год;

2. распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями

с учетом внесенных изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2019 год;

3. внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 27 декабря 2018 года № 770-ОМС;

4. разное.

Заседание комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области (далее именуется Комиссия) проводилось в режиме видеоселекторной связи с руководителями Управления здравоохранения администрации г. Челябинска, ГКУЗ «Центр по координации деятельности медицинских организаций Челябинской области» и медицинских организаций Челябинской области.

**По первому вопросу** повестки заседания Комиссии заслушали:

директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее именуется ТФОМС Челябинской области) Михалевскую И.С. об объемах медицинской помощи, предъявленных к оплате медицинскими организациями за январь 2019 года;

заместителя председателя Комиссии Щетинина В.Б. о предложениях по оплате объемов медицинской помощи за январь 2019 года и о предложениях Министерства здравоохранения Челябинской области по перераспределению объемов медицинской помощи (в т.ч. высокотехнологичной) между медицинскими организациями.

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2019 год, поступившие от управления здравоохранения администрации г. Челябинска, медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, Министерства здравоохранения Челябинской области приняла единогласное решение:

1. перераспределить с 01.01.2019 года объемы предоставления медицинской помощи (в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе в разрезе клинико-статистических групп заболеваний) в круглосуточных и (или) дневных стационарах, объемы амбулаторной и скорой медицинской помощи в пределах объемов медицинской помощи, установленных решением Комиссии на 2019 год, медицинским организациям, указанным в приложении 1 к настоящему протоколу.

1.1. Медицинским организациям, указанным в приложении 1 к настоящему протоколу, внести корректировку плановых показателей объемов медицинской помощи в АИС «Веб – мониторинг здравоохранения» в течение двух рабочих дней после заседания Комиссии.

1.2. Министерству здравоохранения Челябинской области в соответствии с приложением к настоящему протоколу подготовить «Объемы предоставления медицинской помощи на 2019 год» для медицинских организаций (муниципальных

образований), указанных в п. 1.1. настоящего протокола, и направить их на согласование руководителям медицинских организаций Челябинской области.

2. Медицинским организациям, превысившим объемы стационарной медицинской помощи, медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, амбулаторной медицинской помощи (в том числе медицинским организациям, не участвующим в подушевом финансировании) предъявить к оплате объемы медицинской помощи, снятые по превышению плана за январь 2019 года, в соответствии с принятым Комиссией механизмом повторного предъявления на оплату в отчете за февраль 2019 года, объемов медицинской помощи, снятых с оплаты по превышению объемов медицинской помощи за январь 2019 года, в счет плановых объемов медицинской помощи следующего месяца в пределах годовых объемов предоставления медицинской помощи.

Медицинским организациям, указанным в приложении 2 к настоящему протоколу, при предоставлении персонифицированного учета медицинских услуг за февраль 2019 года предъявить на оплату объемы предоставления медицинской помощи, снятые страховыми медицинскими организациями с оплаты по превышению объемов медицинской помощи за январь 2019 года.

3. Отклонить предложения медицинских организаций по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2019 год, указанных в приложении 3 к настоящему протоколу, в связи с необходимостью выделения дополнительных финансовых средств обязательного медицинского страхования.

4. Установить объемы предоставления медицинской помощи для медицинских организаций на 2019 год согласно приложению 4 к настоящему протоколу.

**По второму вопросу** повестки заседания Комиссия приняла единогласное решение:

перераспределить объемы медицинской помощи ежемесячно внутри медицинской организации, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями с учетом принятых изменений объемов медицинской помощи по медицинским организациям, указанным в приложении 1 и 2 к настоящему протоколу, в соответствии с приложением 5 к настоящему протоколу.

**По третьему вопросу** повестки заседания Комиссии заслушали директора ТФОМС Челябинской области Михалевскую И.С. о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 27 декабря 2018 года № 770-ОМС (далее именуется Тарифное соглашение):

1. Амбулаторно-поликлиническая медицинская помощь с 01.01.2019:

Переименовать тариф «Врач отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи» для взрослого и детского застрахованного населения в тариф «Врач отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи (педиатр)» и тариф «Врач отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи (терапевт)».

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II, приложение 9/5.

## 2. Скорая медицинская помощь с 01.02.2019:

В связи с изменением территории обслуживания скорой медицинской помощи города Челябинска (приказ Управления здравоохранения Администрации г. Челябинска от 30.01.2019 № 32 «О внесении дополнений в приказ Управления здравоохранения от 17.01.2018 № 15») дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи:

- для ООО «ПолиКлиника» установить в размере 62,99 руб.;
- для МБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» г.Челябинска оставить без изменения.

В связи с этим внести изменения в приложение 19/1.

## 3. Разное

### 3.1. Исключить из перечня медицинских организаций:

- с 15.01.2019 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 1 г. Златоуст», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Златоуст», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 4 г. Златоуст», Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Родильный дом г. Златоуст» в связи с реорганизацией путем присоединения к Государственному бюджетному учреждению здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст» (согласно выпискам из ЕГРЮЛ на 15.01.2019 о прекращении деятельности ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Златоуст», ГБУЗ «Городская больница № 4 г. Златоуст», ГБУЗ «Родильный дом г. Златоуст»).

ГБУЗ «Городская больница № 3 г. Златоуст» оставить 2-ой уровень оказания медицинской помощи (ранее у ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Златоуст» - 1-й уровень; ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Златоуст» - 1-й уровень; ГБУЗ «Родильный дом г. Златоуст» - 2-ой уровень).

В связи с этим внести изменения в приложения 1, 2, 3, 14.

### 3.2. Переименовать медицинские организации:

3.2.1. С 01.01.2019 Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Сосновская центральная районная больница в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница с. Долгодеревенское» (согласно выписке из ЕГРЮЛ на 28.12.2018).

3.2.2. С 28.01.2019 Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст» в Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст» (согласно выписке из ЕГРЮЛ на 28.01.2019).

3.2.3. С 01.01.2019 Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Детская городская клиническая поликлиника № 8 в Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Детская городская клиническая поликлиника № 8 (согласно выписке из ЕГРЮЛ на 24.12.2018).

3.2.4. С 31.01.2019 Муниципальное бюджетное учреждение здравоохранения Детская городская поликлиника № 4 в Муниципальное автономное учреждение

здравоохранения Детская городская поликлиника № 4 (согласно выписке из ЕГРЮЛ на 31.01.2019).

В связи с этим внести изменения в приложения 1, 2, 3, 14, 19/1.

3.3. С 01.01.2019 внести технические правки в текст Тарифного соглашения, которые не повлияют на тарифное регулирование оплаты медицинской помощи:

- в приложения 7/2, 7/4, 12, 15/1, 15/3, 18.

Технические правки:

- заменены, добавлены, исключены слова; нумерация пунктов приведена в соответствие.

3.4. С 01.01.2019 дополнить главу 2 раздела II кодами номенклатуры услуг, влияющими на отнесение случаев к КСГ st32.015.1 «Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) (с применением видеоэндоскопических технологий)», КСГ st32.015.2 «Операции по поводу грыж, взрослые (уровень 3) (без применения видеоэндоскопических технологий)».

3.5. Дополнительное соглашение от 15.01.2019 № 13/625-ОМС к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 19 декабря 2017 года № 625-ОМС считать утратившим силу с 01.01.2019.

В связи с чем, пункт 3.2 главы 3 раздела V Тарифного соглашения дополнить текстом следующего содержания: Дополнительное соглашение от 15.01.2019 № 13/625-ОМС к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 19 декабря 2017 года № 625-ОМС.

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Согласовать изменения в Тарифное соглашение, за исключением п.1 настоящего вопроса о переименовании тарифа «Врач отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи» для взрослого и детского застрахованного населения в тарифы «Врач отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи (педиатр)», «Врач отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи (терапевт)».

2. Направить Дополнительное соглашение от 19.02.2019 № 1/770-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

3. Министерству здравоохранения Челябинской области в срок до 26.02.2019 предоставить в ТФОМС Челябинской области перечень врачебных специальностей, оказывающих медицинскую помощь в неотложной форме в поликлинике и на дому.

4. ТФОМС Челябинской области учесть предоставленную Министерством здравоохранения Челябинской области информацию в соответствии с п. 3 при подготовке к следующему заседанию Комиссии.

**По четвертому вопросу повестки заседания Комиссии:**

I. Комиссия рассмотрела вопрос о контроле объемов медицинской помощи в 2019 году:

1. Рассмотрение на Комиссии предложений медицинских организаций, членов Комиссии по внесению изменений в установленные объемы

предоставления медицинской помощи на 2019 год проводить в соответствии с Порядком распределения объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, утвержденным решением Комиссии от 19.04.2016 (протокол № 5).

1.1. Предложения медицинских организаций, членов Комиссии по изменению годовых объемов предоставления медицинской помощи в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, представлять в Министерство здравоохранения Челябинской области и в ТФОМС Челябинской области по формам из АИС «Веб – мониторинг здравоохранения» в бумажном или электронном варианте за подписью руководителя медицинской организации, согласовав с управлением здравоохранения администрации г. Челябинска (медицинские организации г. Челябинска) и ГКУЗ «Центр по координации деятельности медицинских организаций Челябинской области» (медицинские организации г. Магнитогорска), с обоснованием причин изменения объемов медицинской помощи.

Медицинским организациям, превысившим ежемесячные объемы медицинской помощи, представлять свои предложения по изменению объемов медицинской помощи секретарю Комиссии в ТФОМС Челябинской области в течение пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, с обоснованием причин увеличения объемов медицинской помощи.

Электронный вариант предложений (обращение и таблицы с изменением плановых показателей) представлять на электронные адреса [tpgg@minzdrav74.ru](mailto:tpgg@minzdrav74.ru); [terprogramma@foms74.ru](mailto:terprogramma@foms74.ru).

1.2. Обращения медицинских организаций, членов Комиссии, поступившие по истечении пяти рабочих дней месяца, следующего за отчетным, на Комиссии не рассматриваются.

1.3. Ответ на обращения членов Комиссии, медицинских организаций на Комиссию с предложением по изменению объемов предоставления медицинской помощи будет направлен после принятия решения Комиссией независимо от сроков направления обращения.

1.4. После утверждения Комиссией изменений годовых объемов медицинской помощи медицинским организациям необходимо внести корректировку в плановые показатели объемов медицинской помощи в АИС «Веб – мониторинг здравоохранения» в течении двух рабочих дней после заседания Комиссии. В случае не внесения данной корректировки медицинскими организациями в утвержденные сроки решение Комиссии аннулируется.

1.5. При утверждении Комиссией изменений годовых объемов медицинской помощи проводится перераспределение ежемесячных объемов медицинской помощи внутри медицинской организации, между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями. Информация доступна для просмотра в программном комплексе «Медис-транспорт».

2. Контроль объемов медицинской помощи проводить:

2.1. По круглосуточным и дневным стационарам:

2.1.1. по профилям ежемесячно в целом по круглосуточному стационару и в целом по дневным стационарам по всем страховым медицинским организациям.

2.1.2. По высокотехнологичной медицинской помощи (далее именуется ВМП) - по каждому методу лечения ВМП в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

При этом из плана и из факта по круглосуточному стационару объемы ВМП вычитаются и контролируются отдельно.

2.1.3. По профилю коек медицинской реабилитации в стационарных условиях - по случаям госпитализации в целом по круглосуточному стационару в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

При этом из плана и из факта по круглосуточному стационару объемы медицинской помощи по профилю коек медицинской реабилитации вычитаются и контролируются отдельно.

2.1.4. По профилям коек «онкологические» - по случаям госпитализации (случаям лечения) в целом по круглосуточному стационару и в целом по дневным стационарам в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

При этом из плана и из факта объемы медицинской помощи по профилю коек «онкологические» вычитаются и контролируются отдельно.

2.1.5. По КСГ st25.013 «Операции на сосудах (уровень 5) оказание специализированной стационарной медицинской помощи с применением медицинской услуги «локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбоэкстракция» - по случаям госпитализации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

При этом из плана и из факта по круглосуточному стационару по КСГ st25.013 «Операции на сосудах (уровень 5) оказание специализированной стационарной медицинской помощи с применением медицинской услуги «локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбоэкстракция» объемы медицинской помощи вычитаются и контролируются отдельно.

2.1.6. По профилю коек «инфекционные (ВИЧ)» в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - по случаям госпитализации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

2.1.7. По гемодиализу и перитонеальному диализу - по медицинским услугам в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям по условиям предоставления медицинской помощи (по круглосуточному стационару, по дневным стационарам, по поликлинике).

2.1.8. По вспомогательным репродуктивным технологиям (экстракорпоральное оплодотворение) - по случаям лечения в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.



При этом из плана и из факта по дневным стационарам объемы медицинской помощи по вспомогательным репродуктивным технологиям (экстракорпоральное оплодотворение) вычитаются и контролируются отдельно.

Предусмотреть ограничение возможности предъявления на оплату объемов медицинской помощи по гемодиализу, перитонеальному диализу и экстракорпоральному оплодотворению медицинским организациям, которым данные объемы медицинской помощи не установлены решением Комиссии.

Оплата медицинской помощи, оказанной с применением вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), производится при наличии направлений, выдаваемых пациентам в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 года № 107н «О порядке использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказаниях и ограничениях к их применению» и Министерства здравоохранения Челябинской области от 23.11.2015 № 1726 «Об отборе, направлении и наблюдении пациентов в медицинских организациях при проведении лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках обязательного медицинского страхования» (далее именуется Приказ № 1726).

Комиссии Министерства здравоохранения Челябинской области по отбору и направлению пациентов в медицинские организации для проведения лечения с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в соответствии с Приказом № 1726:

предоставлять в Комиссию информацию о количестве пациентов, направленных на проведение процедуры экстракорпорального оплодотворения за счет средств обязательного медицинского страхования, и сведения о выбранных ими медицинских организациях для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения, о количестве пациентов, повторно включенных в лист ожидания комиссией по отбору пациентов для проведения процедуры экстракорпорального оплодотворения Министерства здравоохранения Челябинской области, в течение 5 рабочих дней после подписания протокола.

2.2. По амбулаторно-поликлиническим подразделениям:

2.2.1. по диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения, по диспансеризации студентов, по диспансеризации участников ВОВ - по случаям в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.2. по профилактическим медицинским осмотрам взрослого и детского застрахованного населения - по случаям в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.3. по центрам здоровья – по посещениям в целом по медицинской организации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.4. по стоматологической медицинской помощи – по УЕТ в целом по медицинской организации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.5. по передвижным формам предоставления медицинских услуг (выездные бригады) – по посещениям в целом без детализации по специальностям в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.6. по ПЭТ и ОФЭКТ – по посещениям к радиологу ПЭТ и к радиологу ОФЭКТ в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.7. по акушеру-гинекологу (с проведением ультразвукового скрининга в 1 и 2 триместре беременности) – по посещениям «акушер-гинеколог (с проведением ультразвукового скрининга в 1 триместре беременности)» и «акушер-гинеколог (с проведением ультразвукового скрининга во 2 триместре беременности)» в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

по акушеру-гинекологу (с проведением биохимического скрининга в 1 триместре беременности) – по посещениям к акушеру-гинекологу с проведением биохимического скрининга в 1 триместре беременности в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.8. по акушеру-гинекологу (криоперенос) - по посещениям (обращениям) в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.9. по КДЦ - по посещениям в целом по медицинской организации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.10. по неотложной медицинской помощи - по посещениям в целом по медицинской организации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.2.11. для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области – ежемесячно по посещениям в целом по медицинской организации по всем страховым медицинским организациям.

При контроле объемов амбулаторной медицинской помощи из утвержденного и фактического объема посещений по амбулаторно-поликлиническим подразделениям медицинских организаций объемы посещений по пунктам 2.2.1.- 2.2.11. исключаются.

2.3. По скорой медицинской помощи:

2.3.1. по вызовам в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.3.2. с проведением тромболитической терапии – по вызовам в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям;

2.3.3. по выездным бригадам экстренной и планово-консультативной медицинской помощи – по вызовам в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

3. По результатам отчетного периода проводится анализ выполненных объемов медицинской помощи и принимается решение о снятии объемов медицинской помощи страховыми медицинскими организациями сверх плановых объемов медицинской помощи, установленных Комиссией.

В случае превышения плановых объемов медицинской помощи или предъявлении на оплату объемов медицинской помощи, не установленных решением Комиссии, при приеме персонифицированного учета медицинских услуг медицинским организациям в автоматическом режиме направляется протокол с уведомлением о факте превышения установленных Комиссией объемов медицинской помощи или о факте предъявления к оплате объемов медицинской помощи, не установленных решением Комиссии, с рекомендациями обратиться на Комиссию с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи по КСГ (по профилям), врачебным специальностям.

При предъявлении медицинскими организациями на оплату объемов медицинской помощи, не установленных решением Комиссии или превышающих годовые объемы медицинской помощи, снятие объемов медицинской помощи страховыми медицинскими организациями проводить в ежемесячном режиме.

4. По страховым медицинским организациям контроль проводить в целом по медицинской организации по условиям оказания медицинской помощи, независимо от процента выполнения по каждой страховой медицинской организации.

Корректировку объемов медицинской помощи в системе персонифицированного учета медицинских услуг осуществлять страховой медицинской организации. Контроль корректировки снятия объемов медицинской помощи с оплаты проводить ТФОМС Челябинской области.

5. При отклонении фактических объемов медицинской помощи от ежемесячного плана в разрезе страховых медицинских организаций ТФОМС Челябинской области корректировку ежемесячного плана проводить автоматически следующим образом:

- при приеме страховыми медицинскими организациями объемов медицинской помощи сверх ежемесячного плана, превышенный объем медицинской помощи автоматически вычитается из плана последующего месяца итогом по соответствующей страховой медицинской организации;

- при невыполнении медицинскими организациями ежемесячного плана по страховым медицинским организациям неиспользованные лимиты объемов медицинской помощи автоматически переносятся итогом по страховой медицинской организации на последний месяц года.

Комиссия приняла единогласное решение:

утвердить порядок контроля объемов медицинской помощи в 2019 году.

## II. Разное.

1. Рассмотрение обращения Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.01.2019 № 01/255, об оплате медицинской помощи, оказанной 16.01.2019 выездной реанимационной бригадой ГАУЗ «Детская городская

больница г. Магнитогорск», при проведении медицинской эвакуации новорожденного в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

Комиссия приняла единогласное решение:

оплатить ГАУЗ «Детская городская больница г.Магнитогорск» вызов выездной бригады при проведении медицинской эвакуации (консультации), оказанной по ОМС детскому застрахованному населению Челябинской области по установленному Тарифным соглашением тарифу «Выездная реанимационная бригада (дети до 1 года)» в размере 5 032,50 рублей.

2. Комиссия приняла единогласное решение:

2.1. Финансовое обеспечение объемов предоставления медицинской помощи пересматривать только при реорганизации медицинских организаций. Всем остальным медицинским организациям корректировку финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи осуществлять в конце года.

При реорганизации медицинских организаций Челябинской области путем присоединения расчет плановых и фактических показателей проводить следующим образом:

- объемы медицинской помощи (по всем видам медицинской помощи) и количество коек присоединяемой медицинской организации обнуляются;

- объемы медицинской помощи (по всем видам медицинской помощи) и количество коек присоединяемой медицинской организации суммируются с установленными объемами медицинской помощи и количеством коек присоединяющей к себе медицинской организации.

2.2. Медицинским организациям, оказавшим экстренную стационарную медицинскую помощь детям на взрослых койках в отсутствие лицензии на осуществление медицинской деятельности по профилям детская хирургия, детская онкология, детская урология–androлогия, детская кардиология, детская эндокринология, стоматология детская, планировать объемы медицинской помощи для детского застрахованного населения на взрослых койках без указания количества детских коек.

Министерству здравоохранения Челябинской области взять на контроль и ежеквартально проводить анализ оказания медицинской помощи детям на взрослых койках в медицинских организациях Челябинской области с последующим принятием организационных мероприятий по маршрутизации детей на госпитализацию.

Председатель Комиссии:  
Министр здравоохранения Челябинской области

С.И. Приколотин

Заместитель председателя Комиссии:  
Первый заместитель Министра  
здравоохранения Челябинской области

В.Б. Щетинин

Члены Комиссии:  
Председатель Некоммерческого партнерства  
«Медицинская палата Челябинской области»

Д.П. Альтман

Главный врач государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения  
«Челябинский областной клинический центр  
онкологии и ядерной медицины»

А.В. Важенкин

Главный специалист по социально-экономическим вопросам  
Челябинской областной организации  
Профессионального союза  
работников здравоохранения  
Российской Федерации

В.Н. Кипихина

Председатель Челябинской областной  
организации Профессионального союза  
работников здравоохранения Российской Федерации

П.П. Ковальчук

Исполнительный директор по медицинским проектам,  
связям с государственными органами и обеспечению бизнеса  
ООО Страховая медицинская компания  
«АСТРА-МЕТАЛЛ»

А.А. Ковтун

Директор Челябинского филиала  
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»,  
Полномочный представитель Всероссийского Союза  
страховщиков по медицинскому страхованию  
в Челябинской области

Я.А. Коноваленко

Главный врач государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения  
«Областная клиническая больница № 3»

О.В. Маханьков

Директор территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Челябинской области

И.С. Михалевская

Член Некоммерческого партнерства  
«Медицинская палата Челябинской области»

М.Г. Москвичева

Секретарь Комиссии:  
Заместитель директора по финансовым вопросам  
территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Челябинской области

Н.Ю. Миронова