

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

от 30.11.2021 года

№ 13

Председатель комиссии Семенов Ю.А. – Министр здравоохранения Челябинской области

Члены комиссии:

Альтман Д.Ш. – председатель Союза медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области»

Вербитский М.Г. – главный врач ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»

Кинихина В.Н. – главный специалист по социально-экономическим вопросам Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Ковтун А.А. – исполнительный директор по медицинским проектам, связям с государственными органами и обеспечению бизнеса ООО Страховая медицинская компания «Астра-Металл»

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

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

Москвичева М.Г. – член Союза медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области»

Рываев Д.П. – Исполняющий обязанности председателя Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Тарасов Д.А. – первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области

Ткачева А.Г. – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Царев А.П. – главный врач ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»

Повестка заседания:

1. Распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в соответствии с предложениями Министерства здравоохранения Челябинской области по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2021 год.

2. Внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30.12.2020 № 771-ОМС.
3. Разное.

Заседание комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области (далее - Комиссия) проводилось в режиме видеоселекторной связи.

По первому вопросу повестки заседания Комиссии заслушали:

Директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г. об объемах медицинской помощи, предъявленных к оплате медицинскими организациями за январь-октябрь 2021 года;

Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Ю.А. о предложениях по оплате объемов медицинской помощи и о предложениях Министерства здравоохранения Челябинской области по перераспределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2021 год, поступившие от Министерства здравоохранения Челябинской области, приняла единогласное решение с 01.11.2021:

- перераспределить в рамках установленных объемов круглосуточного стационара, в том числе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.04.2020 № 502 «О маршрутизации пациентов и поэтапном перепрофилировании медицинских организаций Челябинской области для работы в условиях регистрации новой коронавирусной инфекции COVID-19» объемы медицинской помощи для оказания медицинской помощи пациентам с подозрением и признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

- внести изменения в объем медицинской помощи в дневном стационаре в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить объемы медицинской помощи по КПП, КСГ круглосуточного и дневного стационаров в соответствии с предложениями медицинских организаций;

- перераспределить объемы медицинской помощи по коронарографии сверх базовой программы ОМС в круглосуточном стационаре между медицинскими организациями;

- установить 7 056 случаев госпитализации в круглосуточном стационаре сверх базовой программы ОМС, за исключением высокотехнологичной медицинской помощи, медицинской помощи по профилям «онкология», «радиология», «медицинская реабилитация» и медицинской помощи пациентам с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с внесенными изменениями в территориальную программу (постановление Правительства Челябинской

области от 26.11.2021 № 599-П «О внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 29.12.2020 г. № 758-П»).

Объемы медицинской помощи в круглосуточном стационаре, снятые ранее в связи с превышением объемов в рамках базовой программы ОМС медицинские организации могут предъявить в рамках установленных объемов по сверх базовой программе ОМС;

- перераспределить обращения, посещения с лечебно-диагностической целью в соответствии с предложениями медицинских организаций;

- перераспределить посещения с профилактической и иной целью стоматологическую медицинскую помощь, неотложную медицинскую помощь, посещения по выездным и мобильным бригадам между медицинскими организациями;

- установить объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях путем перераспределения внутри медицинской организации в пределах установленных объемов в соответствии с лицензией на осуществление медицинской деятельности:

 - ГБУЗ РБ г. Аша - «травматолог», «ортопед»;

 - ГБУЗ «РБ г. Касли» - «эндокринолог»;

 - ГБУЗ ДГБ г. Копейск - «аллерголог»;

- перераспределить вызовы скорой медицинской помощи;

- перераспределить исследования в центрах амбулаторной онкологической помощи, ультразвуковые скрининги в 1-м и 2-м триместрах беременности, ПЭТ, ОФЭКТ, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопические, патологоанатомические исследования, исследования на компьютерном и магнитно-резонансном томографах;

- перераспределить исследования по магнитно-резонансной томографии по сверх базовой программе ОМС;

- увеличить и перераспределить объемы по компьютерной томографии сверх базовой программы ОМС, в том числе при наличии подозрения у пациента пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19 в соответствии с внесенными изменениями в территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 26.11.2021 № 599-П «О внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 29.12.2020 г. № 758-П»).

Объемы по компьютерной томографии, снятые ранее в связи с превышением объемов в рамках базовой программы ОМС медицинские организации могут предъявить в рамках установленных объемов по сверх базовой программе ОМС;

- перераспределить услуги по диализной помощи между медицинскими организациями.

1. Медицинским организациям, указанным в приложении 1 к настоящему протоколу, в соответствии с решением Комиссии внести корректировку плановых показателей объемов медицинской помощи в АИС «Веб-мониторинг здравоохранения».

2. ТФОМС Челябинской области внести в АИС «Веб-мониторинг здравоохранения» изменения по финансовому обеспечению объемов предоставления медицинской помощи на 2021 год по медицинским организациям Челябинской области, указанным в приложении 2 к настоящему протоколу.

3. Министерству здравоохранения Челябинской области в соответствии с приложением 2 к протоколу Комиссии от 24.02.2021 № 2 подготовить «Объемы медицинской помощи» на 2021 год для медицинских организаций, указанных в пунктах 1 и 2 настоящего протокола, и направить их руководителям медицинских организаций Челябинской области.

4. Медицинским организациям в соответствии с принятым Комиссией механизмом повторного предъявления на оплату объемов медицинской помощи, снятых с оплаты по превышению плана, при предоставлении персонифицированного учета медицинской помощи однократно предъявить на оплату объемы медицинской помощи, снятые по превышению за предыдущий период, в счет плановых объемов медицинской помощи следующего месяца в пределах годовых объемов предоставления медицинской помощи и с учетом перераспределения между медицинскими организациями и внутри медицинской организации.

5. Установить объемы предоставления медицинской помощи для медицинских организаций на 2021 год согласно приложению 3 к настоящему протоколу.

По второму вопросу повестки заседания Комиссии внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере ОМС Челябинской области от 30.12.2020 № 771-ОМС на 2021 год заслушали директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г.:

I. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях

1. С 01.11.2021 изменить порядок оценки результативности деятельности медицинских организаций с целью осуществления выплат стимулирующего характера: при достижении медицинскими организациями целевых значений за 10 месяцев (83,3% плановых показателей) выплаты стимулирующего характера производить в размере 100% при условии, что данные выплаты не производились в предыдущем периоде.

В связи с произведенной оценкой показателей результативности деятельности медицинских организаций с целью осуществления выплат стимулирующего характера по результатам выполнения за 10 месяцев 2021 года пересчитать и установить на ноябрь 2021 года коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях для 20 медицинских организаций.

С 01.12.2021 установить коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, ранее установленные с 01.10.2021.

В связи с этим приложения 14, 15 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции.

2. В связи с разъяснениями Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС (совместное письмо от 21.10.2021 № 17-6/И/2-17252, от 03.11.2021 № 00-10-10-04/6223) об оплате углубленной диспансеризации граждан, перенесших новую коронавирусную инфекцию (COVID-19), вне зависимости от прохождения профилактических медицинских осмотров или диспансеризации, с 01.11.2021 внести изменения в Тарифное соглашение, исключив положение об оплате углубленной диспансеризации в дополнение к проведенному в текущем году профилактическому медицинскому осмотру, либо диспансеризации определенных групп взрослого застрахованного населения.

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II Тарифного соглашения.

3. В связи с внесением изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.01.2020 № 65 «Об открытии и функционировании Центров амбулаторной онкологической помощи в Челябинской области» (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.10.2021 № 1594) с 01.11.2021 распространить действие тарифов, применяемых при оплате медицинской помощи, оказанной ЦАОП для АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть», в соответствии с установленными объемами предоставления медицинской помощи.

4. В связи с внесением изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.04.2020 № 519 «О временной маршрутизации пациентов с внебольничными пневмониями в медицинские организации Челябинской области» действие тарифов на оплату медицинских услуг, оказанных сверх базовой программы ОМС при проведении компьютерной томографии в амбулаторных условиях, в том числе при наличии подозрения у пациента пневмонии, вызванной коронавирусной инфекцией COVID-19:

1) с 12.11.2021 распространить для ГАУЗ «Городская больница № 2 г. Магнитогорск» (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 12.11.2021 № 1726);

2) упразднить:

- с 18.11.2021 для ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.11.2021 № 1754);

- с 25.11.2021 для ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск» (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.11.2021 № 1805)

- с 25.11.2021 для ООО «Энлимед» (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.11.2021 № 1805).

II. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов (далее – Территориальная программа) (постановление Правительства Челябинской области от 08.10.2021 № 477-П) установить с 01.09.2021 порядок оплаты первичной специализированной медико-санитарной помощи,

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказанной по профилю «детская онкология», застрахованным гражданам в возрасте до 21 года при отдельных онкологических заболеваниях с целью продолжения лечения, которое начато в возрасте до 18 лет.

В связи с этим внести изменения в раздел II Тарифного соглашения.

III. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 26.11.2021 № 599-П), в части перераспределения сумм финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой сверх базовой программы ОМС за счет средств МБТ из бюджета Челябинской области, установлением объемов предоставления медицинской помощи Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области:

1. Установить с 01.08.2021:

1.1. Тарифы на оплату специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях, в дополнение к базовой программе ОМС, за счет средств МБТ из бюджета Челябинской области:

№ п/п	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи, рублей
а	1	2	3
1	Абдоминальная хирургия (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
2	Аллергологические (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
3	Гастроэнтерологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
4	Гематологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
5	Геронтологические (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
6	Геронтологические (соматические заболевания, осложненные старческой астенией) (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
7	Гинекологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
8	Гнойные хирургические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
9	Дерматологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
10	Для беременных и рожениц (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
11	Инфекционные (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
12	Кардиологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
13	Кардиологические (для б-х с остр. инф. миокарда) (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
14	Кардиохирургические (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
15	Сестринского ухода (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
16	Неврологические (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
17	Неврологические (для б-х с ОНМК) (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
18	Нейрохирургические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
19	Нефрологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
20	Ожоговые (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
21	Ортопедические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
22	Оториноларингологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
23	Оториноларингологические (замена речевого процессора) (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
24	Офтальмологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76

№ п/п	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи, рублей
а	1	2	3
25	Патологии беременности (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
26	Патологии новорожденных и недоношенных детей (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
27	Патологии новорожденных и недоношенных детей д/род. дом (отд) (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
28	Педиатрические (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
29	Проктологические (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
30	Психоневрологические (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
31	Пульмонологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
32	Реанимации и интенсивной терапии (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
33	Реанимационные для новорожд. детей в дет. МО (дет.отд.) (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
34	Реанимационные для новорожденных детей с патологией (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
35	Ревматологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
36	Сосудистой хирургии (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
37	Терапевтические (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
38	Токсикологические (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
39	Торакальной хирургии (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
40	Травматологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
41	Уроandroлогические (сверх БП ОМС)	дет	28 387,76
42	Урологические (сверх БП ОМС)	взр	28 387,76
43	Хирургические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
44	Челюстно-лицевой хирургии (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76
45	Эндокринологические (сверх БП ОМС)	взр/дет	28 387,76

Данные тарифы не распространяются на оплату медицинской помощи по профилям «медицинская реабилитация», «онкология», «детская онкология», «радиология, радиотерапия»; медицинской помощи, оказанной пациентам с признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией COVID-19; высокотехнологичной медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи «для беременных и рожениц» (дети), «патологии беременности» (дети), предложенные Министерством здравоохранения Челябинской области, не установлены в связи с отсутствием коечного фонда, запланированного для оказания медицинской помощи детскому застрахованному населению.

1.2. Способ оплаты медицинской помощи - за законченный случай лечения заболевания при оплате специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях сверх базовой программы ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области.

1.3. Особенности оплаты случаев оказания специализированной медицинской помощи взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях, в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств МБТ из бюджета Челябинской области.

В рамках одной госпитализации в движении больного должна быть только одна койка по профилям: «абдоминальной хирургии», «аллергологические», «гастроэнтерологические», «гематологические», «геронтологические», «гинекологические», «гинекологические для детей», «гнойные хирургические», «дерматологические», «для беременных и рожениц», «инфекционные», «кардиологические», «кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда», «кардиологические для детей», «кардиохирургические», «койки сестринского ухода», «неврологические», «неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения», «нейрохирургические», «нефрологические», «ожоговые», «ортопедические», «оториноларингологические», «оториноларингологические для кохлеарной имплантации», «офтальмологи-ческие», «патологии беременности», «патологии новорожденных и недоношенных детей», «педиатрические соматические», «проктологические», «психоневро-логические для детей», «пульмонологические», «реанимационные», «реанимационные для новорожденных», «ревматологические», «сосудистой хирургии», «терапевтические», «токсикологические», «торакальной хирургии», «травматологические», «уроandroлогические для детей», «урологические», «хирургические», «хирургические для детей», «челюстно-лицевой хирургии», «эндокринологические», «эндокринологические для детей», на которой была оказана медицинская помощь (без услуг диализа) в соответствии с объемами, установленными Комиссией в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области, и койки реанимации и интенсивной терапии (при необходимости).

Профили коек «для новорожденных», «интенсивной терапии», «интенсивной терапии для новорожденных», предложенные Министерством здравоохранения Челябинской области, не включены в вышеуказанный перечень, так как медицинская помощь, оказанная новорожденному (при отсутствии патологии) отдельной оплате не подлежит (стоимость случая оказания медицинской помощи по профилю «для беременных и рожениц» включает расходы на оказание медицинской помощи новорожденному); по профилям коек «интенсивной терапии», «интенсивной терапии для новорожденных» не установлены объемы предоставления медицинской помощи.

Оплата случаев специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в стационарных условиях в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств МБТ из бюджета Челябинской области, производится в рамках утвержденных бюджетных ассигнований в соответствии с объемами предоставления медицинской помощи, утвержденными Комиссией:

1) В размере 100% стоимости законченного случая лечения:

- по завершению лечения при выписке, при переводе из круглосуточного стационара в дневной стационар, за исключением прерванных случаев.

2) В размере 50% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения более 3-х дней.

3) В размере 40% стоимости законченного случая лечения оплачивается прерванный случай оказания медицинской помощи при длительности лечения 3 дня и менее.

К прерванным случаям оказания вышеуказанной медицинской помощи относятся случаи лечения, закончившиеся прерыванием лечения по медицинским показаниям, переводом пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выпиской пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальным исходом, выпиской пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения).

За счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области не оплачивается оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Челябинской области.

(Письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.11.2021 № 01/10811)

В связи с этим внести изменения в главу 2 раздела II, главу 2 раздела III Тарифного соглашения, дополнить приложением 20 к Тарифному соглашению.

2. Учитывая высокую долю пациентов средней и тяжелой степени тяжести, в целях покрытия фактических затрат на оказание медицинской помощи по ОМС (за исключением специфической противовирусной терапии) взрослому застрахованному населению Челябинской области с социально значимыми заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека, включая инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита человека, сверх базовой программы ОМС установить с 01.11.2021 тариф на оплату в круглосуточном стационаре «Инфекционные (ВИЧ)» в размере 108 285,30 рублей (обращения ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России от 24.11.2021 № 02267, Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.11.2021 № 01/10730).

В связи с этим внести изменения в главу 2 раздела III Тарифного соглашения.

3. Учитывая информацию о перераспределении сумм финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, направленную письмом Министерства здравоохранения Челябинской области от 25.11.2021 № 01/10731, перераспределение объемов предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара, установить с 01.11.2021:

3.1. Суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2021 год;

3.2. Дополнительные тарифы сверх базовой программы ОМС на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной

недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии:

- ГБУЗ «Районная больница г.Аша» - 1992,21 руб.;
- ГАУЗ "Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск" - 3 667,73 руб.;
- ГБУЗ «Районная больница г.Сатка» - 611,89 руб.;
- ГБУЗ «Областная больница г.Троицк» - 271,89 руб.;
- ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г.Челябинск» - 424,74 руб.;
- ООО «ЦАД 74» - 937,06 руб.;
- ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» - 952,74 руб.

(обращения ГБУЗ «Районная больница г.Аша» от 04.05.2021 № 1565, 14.07.2021 № 2515, 08.09.2021 № 3059, 13.10.2021 № 3419, 18.11.2021 № 3951; ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г.Челябинск» от 27.07.2021 № 2275; ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» от 03.11.2021 № 2766/1).

В связи с этим приложения 19/1, 19/2 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции.

4. Распространить с 01.11.2021 действие тарифов на оплату медицинских услуг, оказанных сверх базовой программы ОМС в части проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) при заборе материала в амбулаторных условиях, за исключением выявления онкологических заболеваний, для ГАУЗ «Центр охраны материнства и детства г.Магнитогорск».

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II Тарифного соглашения.

Комиссия приняла единогласное решение:

- 1) Согласовать изменения в Тарифное соглашение.
- 2) Направить Дополнительное соглашение от 30.11.2021 № 11/771-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

По третьему вопросу повестки заседания Комиссии «Разное» заслушали директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г.:

1. В связи с государственной регистрацией изменений, внесенных в учредительные документы юридических лиц, и внесением изменений в сведения о юридических лицах, содержащиеся в ЕГРЮЛ, переименовать с 26.10.2021 Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская поликлиника № 6 г. Челябинск» в Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 6 г. Челябинск».

2. О внесении изменения в порядок контроля объемов медицинской помощи, утвержденный решением Комиссии от 19.01.2021 (с изменениями):

- при приеме персонифицированного учета за ноябрь 2021 года

установить годовой контроль стационарной медицинской помощи по случаям госпитализации, медицинской помощи оказанной в дневном стационаре по случаям лечения, исследованиям по проведению компьютерной томографии;

3. По предложению Министерства здравоохранения Челябинской области в целях обеспечения достоверного статистического учета, выполнения индикативного показателя, установленного для Челябинской области, повторно рассмотреть вопрос приема и переприема реестров-счетов по случаям диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приёмную и патронатную семью (без ограничения периода оказания услуг):

- ошибочно поданные как профилактический медицинский осмотр - ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»;

- не поданные в связи с технической ошибкой следующими медицинскими организациями - ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское», ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск», ГБУЗ «Районная больница с. Варна», ГБУЗ «Районная больница г. Касли»:

МО	Количество осмотренных детей-сирот в 2021 году, чел
ГБУЗ «Районная больница с. Аргаяш»	65
ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш»	103
ГБУЗ «Городская больница г. Южноуральск»	53
ГБУЗ «Областная больница г. Троицк»	222
ГБУЗ «Районная больница с. Октябрьское»,	122
ГБУЗ «Районная больница г. Катав-Ивановск»	113
ГБУЗ «Районная больница с. Варна»	27
ГБУЗ «Районная больница г. Касли»	77
Всего	782

На сегодняшний день типовым договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС предусмотрено право медицинской организации доработать и предоставить в ТФОМС Челябинской области, только в части ранее отклоненных от оплаты счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи.

Правилами информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере ОМС Челябинской области, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и ТФОМС Челябинской области от 26.02.2021 № 280/172, не предусмотрена корректировка ранее предъявленных к оплате случаев, досыл и аннулирование оплаты ранее оплаченных случаев оказания медицинской помощи.

В связи с вышеизложенным, повторно предлагаем отклонить предложение Министерства здравоохранения Челябинской области.

4. По обращению ГБУЗ «ОПЦ» от 18.10.2021 № 901/5 об установлении годового контроля по профилю «акушерство и гинекология».

5. Необходимо принять решения по следующим вопросам:

5.1. Увеличение стоимости законченного случая лечения в круглосуточном стационаре по КСГ st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)» (обращение ГБУЗ «Районная больница с. Миасское» от 19.10.2021 № 1083).

5.2. Вопросы, изложенные в обращениях ГБУЗ «ЧОДКБ» от 12.11.2021 № 1773, № 1774, № 1782:

5.2.1. установление тарифа на оплату медицинской помощи «врач приемного отделения»;

5.2.2. увеличение тарифа на оплату плановой и экстренной консультативно-реанимационной медицинской помощи, оказанной по обязательному медицинскому страхованию детскому населению;

5.2.3. выделение подгрупп в составе КСГ st13.006 «Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 1)» для оплаты случаев оказания медицинской помощи детям с выполнением МРТ сердца, с более высоким коэффициентом затратоемкости – 2,38.

5.3. установление тарифа на оплату дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени, для медицинских организаций не участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи (обращения ГБУЗ ЧОДКБ от 05.08.2021 № 1179, ГБУЗ «ЧОККВД» от 29.10.2021 № 744).

Комиссия приняла единогласное решение:

1) По пункту 1.

2) По пункту 2 принять изменения в порядок контроля объемов медицинской помощи при приеме персонифицированного учета стационарной медицинской помощи за ноябрь 2021 года.

Кроме того, Министерству здравоохранения Челябинской области предоставить предложения на очередное заседание Комиссии:

- по перераспределению плановых объемов медицинской помощи в разрезе медицинских организаций с учетом прогнозного исполнения годового плана.

3) По пункту 3 отклонить предложения Министерства здравоохранения Челябинской области.

4) По пункту 4 установить годовой контроль по профилю «акушерство и гинекология» на ноябрь 2021.

5) По пункту 5.1 учитывая мнение Министерства здравоохранения Челябинской области (письмо от 26.11.2021 № 01/10787) о нецелесообразности увеличения стоимости законченного случая лечения по данной КСГ, данный вопрос отклонен.

6) По пунктам 5.2.1, 5.2.2 предложения отклонить.

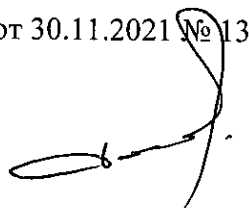
7) По пункту 5.2.3 вернуться к рассмотрению данного вопроса после оценки Министерством здравоохранения Челябинской области целесообразности выделения подгрупп в составе КСГ st13.006.

8) По пункту 5.3 вопрос отложить. Рассмотреть вопрос установления тарифов на оплату дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени на 2022 год.

Подписи членов Комиссии к протоколу Комиссии от 30.11.2021 № 13

Председатель Комиссии:

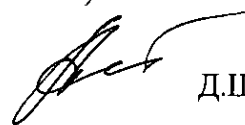
Министр здравоохранения Челябинской области



Ю.А. Семенов

Члены Комиссии:

Председатель Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»



Д.Ш. Альтман

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



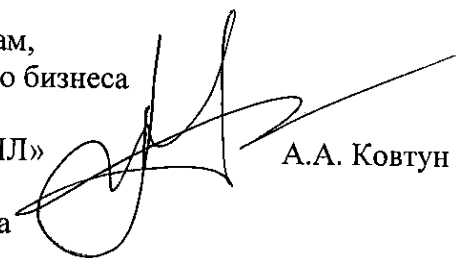
М.Г. Вербитский

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



В.Н. Кинихина

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



А.А. Ковтун

Полномочный представитель Всероссийского Союза
страховщиков по медицинскому страхованию
в Челябинской области, директор Челябинского филиала
Общества с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС» –
заместитель директора по региональному управлению
Общества с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС»



Я.А. Коноваленко

Член Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»



М.Г. Москвичева

Исполняющий обязанности председателя
Челябинской областной организации Профессионального
союза работников здравоохранения Российской Федерации



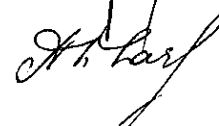
Д.П. Рыбаев

Первый заместитель
Министра здравоохранения Челябинской области



Д.А. Тарасов

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области



А.Г. Ткачева

Главный врач Частного учреждения
здравоохранения «Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Челябинск»



А.П. Царев

Секретарь Комиссии:

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



Н.Ю. Миронова