

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

от 19.03.2019 года

№ 3

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 Союза медицинского сообщества «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 по медицинским проектам, связям с государственными органами и обеспечению бизнеса 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 Союза медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области»

Приглашенные:

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

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»

Киселева О.А. – начальник Управления организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Челябинской области

Мареев В.А. – главный специалист информационно-аналитического отдела 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

Пименова Л.С. – заместитель главного врача по экономическим вопросам МБУЗ «Городская клиническая больница № 5» г. Челябинск

Подлубная Л.В. – начальник Управления организации медицинской помощи детям и матерям Министерства здравоохранения Челябинской области

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

Ревель-Муроз Ж.А. – директор ГБУЗ «Многопрофильный центр лазерной медицины»

Реминец Н.Н. – начальник отдела по обеспечению и защите прав застрахованных граждан Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Сахарова В.В. – заместитель Министра здравоохранения Челябинской области

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

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

#### 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. внесение изменений в постановление Правительства Челябинской области от 28.12.2018 № 672-П «О территориальной программе государственных

гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов»;

5. 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 февраль 2019 года;

председателя Комиссии Приколотина С.И. о предложениях по оплате объемов медицинской помощи за февраль 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, ГКУЗ «Центр по координации деятельности медицинских организаций Челябинской области», медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области, Министерства здравоохранения Челябинской области приняла единогласное решение:

1. перераспределить с 01.02.2019 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 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. ТФОМС Челябинской области внести в АИС «Веб-мониторинг здравоохранения» изменения по финансовому обеспечению объемов предоставления медицинской помощи на 2019 год по медицинским организациям Челябинской области:

1.2.1. по высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках Базовой программы ОМС;

1.2.2. в связи с перераспределением объемов медицинской помощи в связи с утратой ООО «Эксперт» права на осуществление медицинской деятельности (прекращение действия лицензии на осуществление медицинской деятельности)

- ООО «Эксперт»;
- ГБУЗ «Областной перинатальный центр».

1.3. 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. и п. 1.2. 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 февраль 2019 года, в соответствии с принятым Комиссией механизмом повторного предъявления на оплату в отчете за март 2019 года объемов медицинской помощи, снятых с оплаты по превышению объемов медицинской помощи за февраль 2019 года, с учетом остатка предыдущих периодов (в случае отсутствия остатка предыдущих периодов 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 март 2019 года предъявить на оплату объемы предоставления медицинской помощи, снятые страховыми медицинскими организациями с оплаты по превышению объемов медицинской помощи за февраль 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:

1.1. С 01.04.2019 распространить действие тарифа «Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием)» для ГБУЗ «Областной перинатальный центр» (письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 14.02.2019 № 01/961) в размере 982,20 рублей.

В связи с этим внести изменения в пункт 1.1.1 главы 1 раздела II.

1.2. С 01.03.2019 распространить действие тарифов законченного случая диспансеризации взрослого населения I и II этапы (мужчины, женщины), диспансеризации инвалидов войн I и II этапы (мужчины, женщины) на оплату ежегодных случаев диспансеризации лиц старше 99 лет.

В связи с этим изложить в новой редакции пункт 1.1.9.2 главы 1 раздела II, приложение 12.

2. Круглосуточный и дневной стационары:

2.1. С 01.04.2019 пункт 2.1.23.4 главы 2 раздела II дополнить текстом следующего содержания:

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055), то есть указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

2.2. С 01.03.2019 абзац 1 пункта 2.1.12 главы 2 раздела II изложить в новой редакции:

В стоимость КСГ по профилю «акушерство и гинекология», предусматривающих родоразрешение (КСГ st02.003 «Родоразрешение», КСГ st02.004 «Кесарево сечение»), включены расходы на пребывание новорожденного в медицинской организации, где произошли роды. Пребывание здорового новорожденного в медицинской организации в период восстановления здоровья матери после родов не является основанием для предоставления оплаты по КСГ по профилю «неонатология».

Из данного пункта исключены слова: «и оказание медицинской помощи».

2.3. С 01.03.2019 абзац 2 пункта 2.1.2.2 главы 2, абзац 2 пункта 3.2.2 главы 3 раздела II исключить:

В случае если пациенту оказывалось оперативное лечение, но затратоемкость КСГ, к которой был отнесен данный случай на основании кода услуги по Номенклатуре, меньше затратоемкости КСГ, к которой его можно было отнести в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, то оплата осуществляется по КСГ, определенной по коду диагноза.

Инструкцией по группировке случаев на 2019 год данные условия не предусмотрены.

2.4. С 01.03.2019 увеличить тариф на оплату медицинской помощи за

законченный случай лечения заболевания, оказанной по ОМС взрослому застрахованному населению Челябинской области с социально значимыми заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека, включая инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита, сверх базовой программы ОМС в круглосуточном стационаре «Инфекционные (ВИЧ)» и установить в размере 83 966,80 рублей (ранее – 57 003,25 рублей) (письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 18.03.2019 № 01/1838).

3. Диализная медицинская помощь с 01.04.2019:

3.1. Расширить и установить новый перечень услуг гемодиализа в условиях круглосуточного стационара для ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница» в рамках установленных объемов медицинской помощи, согласованный с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Челябинской области по гемодиализу Ахматовым К.В. (письмо от 21.02.2019 № 6). Стоимость услуг составит:

1. Ультрафильтрация крови – 5 595,68 рублей;
2. Гемодиализ интермиттирующий продленный – 16 787,03 рублей;
3. Ультрафильтрация крови продленная – 15 266,47 рублей;
4. Гемодиализ продленный – 18 307,60 рублей;
5. Гемодиализ продолжительный – 31 810,21 рублей;
6. Гемодиализ продолжительная – 34 851,34 рублей.

В связи с этим внести изменения в Приложение 17.

4. Скорая медицинская помощь:

4.1. С 01.04.2019 оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, главы 4 раздела II дополнить пунктом 4.1/1 следующего содержания:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации включает в себя оплату:

- скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованному обслуживаемому населению.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации не включает в себя оплату:

- вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- вызовов скорой медицинской помощи, оказываемой выездными бригадами при проведении медицинской эвакуации (консультации);

- вызовов скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования».

В связи с этим внести изменения в главу 4 раздела II.

5. Разное:

5.1. С 01.04.2019 исключить приложения:

- Приложение 5/1 «Направление на исследования, проводимые на позитронно-эмиссионном томографе, совмещенном с компьютерным томографом, однофотонном эмиссионном компьютерном томографе»;

- Приложение 5/2 «Направление на исследования, проводимые на рентгеновском (шаговом, спиральном и мультиспиральном) компьютерном и магнитно-резонансном томографах»;

- Приложение 6/1 «Карта ведения гемодиализа»;

- Приложение 6/2 «Диализный журнал пациента для перитонеального диализа»;

- Приложение 21/1 «Счет на оплату медицинской помощи амбулаторно-поликлинических подразделений медицинской организации, финансируемой СМО»;

- Приложение 21/2 «Счет на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, финансируемой СМО по подушевому нормативу финансирования»;

- Приложение 21/3 «Счет на оплату медицинской помощи, оказанной стационарными подразделениями медицинской организации, финансируемой СМО»;

- Приложение 21/4 «Счет на оплату скорой медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, финансируемой СМО по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи с проведением ТЛТ, медицинской эвакуации (консультации)».

Согласно приказу ФФОМС от 21.11.2018 № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» структура Тарифного соглашения не предусматривает включение в Тарифное соглашение формы счетов на оплату медицинской помощи, направлений на исследования, карты ведения гемодиализа, диализного журнала пациента.

В связи с этим необходимо внести изменения в пункт 4 раздела I, в главы 1, 2, 3, 4, 5 раздела II.

Исключить из раздела II:

- пункты 1.1.8, 1.1.9.5, 1.1.10.6, 1.1.11.3, 1.1.12.4, 1.1.13.4, 1.1.14.6, 1.1.15.3.1 главы 1;

- пункт 2.4 главы 2;

- пункт 3.20 главы 3;

- пункт 4.10 главы 4.

5.2. С 01.04.2019 приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2019 году» изложить в новой редакции, дополнив перечень медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь, перечнем медицинских организаций, оказывающих:

- медицинскую помощь с применением экстракорпорального оплодотворения;

- медицинскую помощь пациентам с хронической почечной недостаточностью с применением методов диализа.

5.3. С 22.02.2019 в связи с внесением изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов (постановление Правительства Челябинской области от 20.02.2019 № 51-П «О внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 28.12.2018 № 672-П») установить:

- средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на 1 застрахованное лицо, в размере 4 381,36 рублей;

- средний размер дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях сверх базовой программы ОМС, в части оплаты проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии в размере 3,69 рублей;

- средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 1 застрахованное лицо без учета высокотехнологичной медицинской помощи в размере 5 365,66 рублей;

- средний размер финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 1 застрахованное лицо в размере 782,45 рублей;

- средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров, на 1 застрахованное лицо в размере 1 299,06 рублей;

- средний размер дополнительного финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой дневными стационарами сверх базовой программы ОМС, в части оплаты проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии в размере 31,04 рублей;

- средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в размере 754,98 рублей.

В связи с этим внести изменения в главы 1, 2, 3, 4 раздела III.

5.4. С 01.04.2019 в связи с выходом приказа Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.03.2019 № 219 «Об утверждении объема лабораторных исследований для направления в клиничко-диагностические лаборатории III Б уровня» внести изменения в абзац 18 раздела I «Общие положения».

Ранее действовавший приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 28.01.2016 № 111 «Об утверждении объема лабораторных исследований для направления в клиничко-диагностические лаборатории III «Б» уровня» утратил силу.

5.5. С 14.03.2019 в связи с выходом приказа Министерства здравоохранения Челябинской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 14.03.2019 № 237/188 «Об утверждении Порядка учета численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, обслуживаемых медицинскими организациями при оказании первичной медико-санитарной помощи на территории Челябинской области и



Порядка учета численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, обслуживаемых медицинскими организациями Челябинской области при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» внести изменения в абзац 19 раздела I, в абзац 39 пункта 3 раздела I.

Ранее действовавший приказ Министерства здравоохранения Челябинской области, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области от 25.05.2017 № 950 / 394 «Об утверждении Порядка учета численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, обслуживаемых медицинскими организациями при оказании первичной медико-санитарной помощи на территории Челябинской области» утратил силу.

5.6. С 01.04.2019 в пункт 1.2.2.1 оплаты амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования внести технические правки:

5.6.1. заменить слова «Дифференцированный подушевой норматив финансирования» на «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования».

5.6.2. в абзаце 5 «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на прикрепившихся лиц не включает в себя оплату»:

- заменить фразу: «медицинских услуг перитонеального диализа, гемодиализа в амбулаторных условиях» на «медицинских услуг диализа в амбулаторных условиях»;

- дополнить текстом следующего содержания: «медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС».

В связи с этим внести изменения в пункт 1.2 главы 1 раздела II.

5.7. С 01.04.2019 внести технические правки в текст Тарифного соглашения в части переименования пунктов, изложив их в новой редакции:

- пункт 1.1.11 главы 1 раздела II «Оплата профилактических медицинских осмотров взрослого застрахованного населения»;

- пункт 1.1.12 главы 1 раздела II «Оплата профилактических медицинских осмотров детского застрахованного населения»;

- пункт 2.7 главы 2 раздела III «Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента в стационарных условиях, значение коэффициента установлены приложением 8/1 к Тарифному соглашению»;

- пункт 2.8 главы 2 раздела III «Перечень случаев, для которых установлен управленческий коэффициент в стационарных условиях, значение коэффициента установлены приложением 8/2 к Тарифному соглашению»;

- пункт 3.8 главы 3 раздела III «Перечень случаев, для которых установлен управленческий коэффициент в условиях дневного стационара, значение коэффициента установлены приложением 8/2 к Тарифному соглашению»;

- пункт 5.1 главы 5 раздела III «Тарифы на оплату внешних медицинских услуг (тарифы для взаиморасчетов), оказываемых на рентгеновских (шаговых, спиральных и мультиспиральных) компьютерных и магнитно-резонансных

томографах взрослому и детскому застрахованному населению, установлены приложением 15/5 к Тарифному соглашению».

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Согласовать изменения в Тарифное соглашение.
2. Направить Дополнительное соглашение от 19.03.2019 № 2/770-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

**По четвертому вопросу повестки заседания Комиссии:**

заслушали председателя Комиссии Приколотина С.И. о внесении изменений в постановление Правительства Челябинской области от 28.12.2018 № 672-П «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов»:

1) на основании замечания Министерства здравоохранения Российской Федерации, изложенного в Заключении о результатах мониторинга формирования и экономического обоснования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2019 год и плановый период 2020-2021 годов (далее – Территориальная программа), направленного письмом от 15.02.2019 № 11-7/и/52-1241, о необходимости обоснования норматива объема медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактическими и иными целями, и о включении обоснования в виде приложения к Территориальной программе.

2) в Приложение 4 к Территориальной программе в связи:

- с завершением процессов реорганизации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст» в форме присоединения к нему Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 1 г. Златоуст»; Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 2 г. Златоуст»; Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 4 г. Златоуст»; Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Родильный дом г. Златоуст» и сменой наименования в связи с завершением процесса реорганизации Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3 г. Златоуст» на Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Златоуст»;

- с изменением типа Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Детская городская поликлиника № 4 на Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Детская городская поликлиника № 4 и Муниципального бюджетного учреждения здравоохранения Детская городская клиническая поликлиника № 8 на Муниципальное автономное учреждение здравоохранения Детская городская клиническая поликлиника № 8.

- с исключением из Реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области 2019 года, Акционерного общества закрытого типа Центр реабилитации

нарушений репродуктивной функции «Партус» на основании полученного уведомления об исключении из реестра медицинских организаций до заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и Общества с ограниченной ответственностью «Эксперт» в связи с утратой права на осуществление медицинской деятельности (прекращение действия лицензии на осуществление медицинской деятельности).

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Согласовать изменения в Территориальную программу (прилагаются к настоящему протоколу), направить их в Министерство здравоохранения Челябинской области.

2. Министерству здравоохранения Челябинской области подготовить изменения в Территориальную программу для последующего предоставления Правительству Челябинской области для утверждения.

**По пятому вопросу** повестки заседания Комиссии Разное:

1. Комиссия рассмотрела обращения:

1.1. ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» от 07.03.2019 № 325-1 об оплате медицинской помощи, оказанной 08.02.2019, 19.02.2019 выездной реанимационной бригадой при проведении медицинской эвакуации 2-х детей до 1 года (вызовов) в ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница».

1.2. ГБУЗ «Областной перинатальный центр» от 07.03.2019 №5/5 об оплате медицинской помощи, оказанной 22.02.2019 выездной реанимационной бригадой при проведении медицинской эвакуации 2-х новорожденных (вызовов) в ГБУЗ «Областной перинатальный центр».

Оказание медицинской помощи при проведении медицинской эвакуации согласовано с Министерством здравоохранения Челябинской области (письмо от 19.03.2019 № 01/1917).

Комиссия приняла единогласное решение:

1) Оплатить ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» вызов выездной реанимационной бригады в Сосновский район (08.02.2019), вызов выездной реанимационной бригады в г. Магнитогорск (19.02.2019) 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) Оплатить ГБУЗ «Областной перинатальный центр» 2 вызова выездной реанимационной бригады в Октябрьский район (22.02.2019) 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 7 510,80 рублей.

2. Комиссия рекомендует страховым медицинским организациям провести экспертный контроль медицинской помощи за январь-февраль 2019 года:

2.1. в круглосуточном стационаре МАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1» г. Челябинск и ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» по профилю коек «онкологические», «онкологические для детей»;

2.2. в дневном стационаре ООО «Гименей» по всем профилям коек;

2.3. в поликлинике ООО «Торговый дом ЭГЛЕ».

Результаты экспертного контроля представить в отдел по обеспечению и защите прав застрахованных граждан ТФОМС Челябинской области согласно графику и в письменном виде направить в Комиссию.

Председатель Комиссии:  
Министр здравоохранения Челябинской области

С.И. Приколотин

Заместитель председателя Комиссии:  
Первый заместитель Министра  
здравоохранения Челябинской области

В.Б. Щетинин

Члены Комиссии:  
Председатель Союза медицинского сообщества  
«Медицинская палата Челябинской области»

Д.Ш. Альтман

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

А.В. Важенин

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

В.Н. Кинихина

Председатель Челябинской областной  
организации Профессионального союза  
работников здравоохранения Российской Федерации

Н.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 Союза медицинского сообщества  
«Медицинская палата Челябинской области»

М.Г. Москвичева

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

Н.Ю. Миронова