

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

от 24.02.2021 года

№ 2

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

Члены комиссии:

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

Кинихина В.Н. – главный специалист по социально-экономическим вопросам 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

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

Михайлова С.А. – главный врач ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2»

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

Сахарова В.В. – (отсутствует в связи с увольнением на основании постановления Губернатора Челябинской области от 29.12.2020 № 319)

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

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

Повестка заседания:

1. внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30.12.2020 № 771-ОМС;
2. установление иного срока подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2021 году ООО «ЛДЦ МИБС-Магнитогорск»;
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. о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30.12.2020 № 771-ОМС (далее – Тарифное соглашение).

1. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях

1.1. В целях дифференциации оказанной медицинской помощи в рамках профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, взрослого населения в зависимости от категории медицинского персонала (врач или фельдшер) с 01.03.2021:

1.1.1. Упразднить тарифы, учитываемые при формировании комплексного посещения:

- «Прием (осм) по результ.проф.мед.осм.фельдш. ФЗ или ФАП, врачом-терапевтом или врачом по мед.профилактикт.отд.(каб.) мед.проф.или ЦЗ» ;

- «Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.дисп.)»:

- «Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом (при провед.мед.осмотра)».

1.1.2. Установить тарифы:

1.1.2.1. «Прием (осмотр) фельдшером по результатам второго этапа диспансеризации, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов), направление граждан при наличии медицинских показаний на дополнительное обследование, не входящее в объем диспансеризации, в том числе направление на осмотр (консультацию) врачом-онкологом при подозрении на онкологические заболевания в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержд. приказом Минздрава России от 15.11.2012 № 915н, а также для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, на санаторно-курортное лечение» в размере 138,00 рублей.

В связи с этим внести изменения в приложение 12 к Тарифному соглашению.

1.1.2.2. Учитываемые при формировании комплексного посещения:

- «Прием (осмотр) по результатам проф.мед.осмотра врачом-терапевтом или врачом по мед.профилактикт.отд.(каб.) мед.проф.или ЦЗ»;

- «Прием (осмотр) по результатам проф.мед.осмотра фельдшером»;

- «Прием (осмотр) фельдшером по результатам I эт.диспансеризации»;

- «Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении диспансеризации»;

- «Осмотр фельдшером (акушеркой) при проведении диспансеризации»;

- «Осмотр врачом акушером-гинекологом при проведении проф.мед.осмотра»;

- «Осмотр фельдшером (акушеркой) при проведении проф.мед.осмотра».

1.2. В связи с разъяснениями ФФОМС по вопросу целевого расходования средств обязательного медицинского страхования на приобретение

иммуноглобулина человека против клещевого энцефалита упразднить с 01.02.2021 тарифы:

- «Врач приемного отделения (при укусе клеща с обязательным введением иммуноглобулина человека против клещевого энцефалита)» (взр/дет);
- «Травматолог-ортопед (при укусе клеща с обязательным введением иммуноглобулина человека против клещевого энцефалита)» (взр/дет).

В связи с этим приложение 9/1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции.

1.3. В связи с внесением изменений в приказы Министерства здравоохранения Челябинской области от 22.01.2021 № 86 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2021г.», от 18.12.2017 № 2348 «Об организации проведения несовершеннолетним профилактических медицинских осмотров на территории Челябинской области», от 31.12.2015 № 2075 «Об организации проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, в Челябинской области», от 31.12.2015 № 2076 «Об организации проведения диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью в Челябинской области» внести изменения в порядок оплаты профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации.

В связи с этим внести изменения в разделы I, II Тарифного соглашения.

2. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях

2.1. Установить с 01.02.2021 значения коэффициентов специфики:

2.1.1. В размере 1,0 для КСГ:

- st20.010 «Замена речевого процессора» (обращение ГБУЗ Челябинская областная клиническая больница от 25.01.2021 № 161);
- st12.002 «Кишечные инфекции, дети», st12.006 «Сепсис, дети», st12.009 «Другие инфекционные и паразитарные болезни, дети», st12.011 «Респираторные инфекции верхних дыхательных путей, дети» (обращения МАУЗ Детская городская клиническая больница № 8 от 05.02.2021 № 155, 156).

2.1.2. В размере 0,68 для КСГ st12.015 - st12.019 (медицинская помощь, оказанная пациентам с коронавирусной инфекцией COVID-19).

В связи с этим внести изменения в приложение 7/1 к Тарифному соглашению.

3. Разное

3.1. С 13.01.2021 переименовать негосударственное учреждение здравоохранения «Дорожная клиническая больница на станции Челябинск открытого акционерного общества «Российские железные дороги» в частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск».

В связи с этим внести изменения в раздел II, приложения 1, 3, 14 к Тарифному соглашению.

3.2. Внести технические правки с 01.01.2021:

- в приложение 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области в 2021 году, в разрезе условий предоставления медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи, применяемых в медицинских организациях» к Тарифному соглашению;

- в приложение 17 «Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению Челябинской области в круглосуточном стационаре» к Тарифному соглашению;

- в разделы I, II Тарифного соглашения.

3.3. В связи с изданием приказов Министерства здравоохранения Челябинской области актуализировать нормативно-правовые акты в разделе I Тарифного соглашения:

- с 01.01.2021 исключить приказ Минздрава Челябинской области от 06.06.2016 № 900 «О совершенствовании пренатальной дородовой диагностики на территории Челябинской области»;

- с 12.02.2021 исключить приказ Минздрава Челябинской области от 31.07.2009 № 867 «Об организации межрайонных отделений пренатальной диагностики в Челябинской области»;

- с 01.01.2021 дополнить приказами Минздрава Челябинской области от 04.12.2020 № 2206 «О совершенствовании пренатальной дородовой диагностики на территории Челябинской области», от 08.12.2020 № 2222 «О совершенствовании пренатальной дородовой диагностики в профилактике наследственных, врожденных заболеваний у детей и мерах по снижению рождения детей с врожденными и наследственными заболеваниями на территории Челябинской области»;

- с 22.01.2021 дополнить приказом Минздрава Челябинской области № 86 «О проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2021г.».

3.4. Необходимо принять решения по вопросам:

3.4.1 Включения КСГ st12.001 «Кишечные инфекции, взрослые», st12.002 «Кишечные инфекции, дети» в «Перечень КСГ в круглосуточном стационаре оплата которых осуществляется в размере 100% стоимости случаев лечения (не относящихся к прерванным случаям лечения в соответствии с Программой) независимо от длительности лечения» (обращения Клиники ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России от 11.02.2021 № 649, МАУЗ Детская городская клиническая больница № 8 от 05.02.2021 № 155, 156).

3.4.2 Увеличения стоимости законченного случая лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) (взрослые, уровень 1-13) по КСГ ds19.037-19.049 (обращение ООО МЦ «Лотос» от 04.02.2021 № 40).

3.4.3. Установления тарифа на оплату медицинской услуги «ОФЭКТ/КТ» в размере 9915,40 руб. (равного стоимости медицинской услуги «ОФЭКТ») (обращение ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» от 22.01.2021 № 151).

Комиссия приняла единогласное решение:

1) Согласовать изменения в Тарифное соглашение, кроме пункта 3.4.

2) По пункту 3.4. предложения отклонить. По пункту 3.4.3. Министерству здравоохранения Челябинской области проработать вопрос о внесении изменений

в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.04.2019 № 440 «О порядке проведения диагностических исследований больным на позитронно - эмиссионном томографе, совмещенном с компьютерным томографом, и однофотонном эмиссионном компьютерном томографе в центрах позитронно-эмиссионной томографии Челябинской области»;

3) Направить Дополнительное соглашение от 24.02.2021 № 1/771-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

По второму вопросу повестки заседания Комиссии заслушали директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г. об установлении иного срока подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования для медицинской организации ООО «ЛДЦ МИБС-Магнитогорск».

Согласно данным свидетельства о государственной регистрации запись о создании юридического лица внесена 21.09.2016 года, а дата получения лицензии ООО «ЛДЦ МИБС-Магнитогорск» 15.12.2020 года.

В соответствии с частью 2 статьи 15 Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и пунктом 105 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава Российской Федерации от 28 февраля 2019 № 108н (далее – Правила ОМС), Комиссией могут быть установлены иные сроки подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования вновь создаваемыми медицинскими организациями, получившими лицензию на осуществление медицинской деятельности позднее 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования.

ООО «ЛДЦ МИБС-Магнитогорск», получившее лицензию на осуществление медицинской деятельности позднее 1 сентября года, предшествующего году, в котором медицинская организация намерена осуществлять деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, не может являться вновь созданной только лишь на указанном основании, поскольку выписка из ЕГРЮЛ содержит сведения о регистрации 21.09.2016 года, в связи с чем, применение пункта 105 Правил ОМС является не правомочным.

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Отклонить предложение ООО «ЛДЦ МИБС-Магнитогорск» об установлении иного срока подачи уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования на 2021 год и включении её в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2021 году.

2. Рекомендовать ООО «ЛДЦ МИБС-Магнитогорск» направить в ТФОМС Челябинской области уведомление об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2022 год.

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

1. В соответствии с пунктом 151 Правил ОМС перераспределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями и между

медицинскими организациями, а также внутри медицинской организации предлагаем проводить 1 раз в квартал.

Согласно Правилам ОМС медицинская организация и страховые медицинские организации ежемесячно анализируют предъявленные к оплате объемы оказанной медицинской помощи и объемы финансовых средств и за два месяца отчетного квартала оценивают риск превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации и страховым медицинским организациям на соответствующий квартал решением Комиссии.

В случае превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации решением Комиссии на квартал, медицинская организация до окончания отчетного квартала и формирования реестров счетов обращается в Комиссию с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Страховая медицинская организация в течение одного рабочего дня с даты принятия реестров счетов медицинской организации с учетом результатов медико-экономического контроля, при превышении объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинским организациям решением Комиссии на квартал, обращается в Комиссию с предложением о перераспределении медицинским организациям объемов медицинской помощи и финансовых средств.

Таким образом, медицинским организациям письма на Комиссию о перераспределении объемов медицинской помощи направлять не ежемесячно, а 1 раз в квартал.

Обращения медицинских организаций о перераспределении объемов медицинской помощи за январь 2021 года, направленные на Комиссию, будут рассмотрены на следующем заседании Комиссии.

2. Объемы предоставления медицинской помощи, распределенные Комиссией между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, направлять в электронном виде членам Комиссии, страховым медицинским организациям и медицинским организациям как приложение к протоколу Комиссии по формам согласно приложению 1 к настоящему протоколу.

«Объемы медицинской помощи» на 2021 год, распределенные Комиссией на медицинскую организацию, Министерству здравоохранения Челябинской области направлять медицинским организациям как приложение к протоколу Комиссии по формам согласно приложению 2 к настоящему протоколу.

При этом в АИС «Веб-мониторинг здравоохранения» «Задание на 2021г.» объемы медицинской помощи планируются в разрезе КПП и КСГ для расчета финансового обеспечения. Решения Комиссии по распределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями на 2021 год оформляются приложением к протоколу без детализации объемов медицинской помощи по КСГ, кроме:

- КПП «Онкология» и «Детская онкология» (в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах), по этим КПП объемы медицинской помощи детализируются по КСГ, относящимся к противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований;

- КПП «Сердечно-сосудистая хирургия» (в круглосуточном стационаре), в которой объемы медицинской помощи по КСГ 243.1 st25.012 «Операции на сосудах (уровень 5)» по коду услуги А16.23.034.013 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция» устанавливаются отдельно;

- КПП «Акушерство и гинекология» (в дневном стационаре), в которой объемы медицинской помощи по КСГ устанавливаются отдельно по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1-4).

3. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.12.2020 № 1417н «Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию» внести изменения в порядок проведения контроля объемов медицинской помощи, утвержденный решением Комиссии от 19.01.2021 № 1.

Пункт 2.8.1. третьего вопроса протокола Комиссии от 19.01.2021 № 1 изложить в следующей редакции:

2.8.1. По круглосуточному и дневным стационарам:

2.8.1.1. В круглосуточном стационаре и по всем дневным стационарам - по случаям госпитализации (случаям лечения) ежемесячно по каждой КПП в целом по страховым медицинским организациям.

При этом:

- из КПП «Онкология» и «Детская онкология» в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах объемы медицинской помощи по КСГ, относящимся к противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, исключаются и контролируются отдельно.

- из КПП «Сердечно-сосудистая хирургия» объемы медицинской помощи по КСГ 243.1 st25.012 «Операции на сосудах (уровень 5)» по коду услуги А16.23.034.013 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция» исключаются и контролируются отдельно в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

- из КПП «Акушерство и гинекология» объемы медицинской помощи по КСГ:

ds02.008 Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)

ds02.009 Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 2)

ds02.010 Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 3)

ds02.011 Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 4)

исключаются и контролируются в целом по медицинской организации и в целом по страховым медицинским организациям.

2.8.1.2. По высокотехнологичной медицинской помощи (далее - 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 исключаются и контролируются отдельно.

2.8.1.3. В круглосуточном стационаре по ВМП сверх базовой программы обязательного медицинского страхования по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» - по каждому методу лечения ВМП в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям. По профилю «онкология» сверх базовой программы

обязательного медицинского страхования - по случаям госпитализации в целом по круглосуточному стационару в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям после выполнения плана по базовой программе обязательного медицинского страхования.

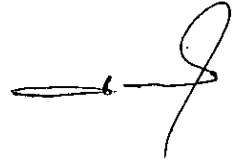
2.8.1.4. По профилю коек «инфекционные (ВИЧ)», по профилям «сердечно-сосудистая хирургия» и «кардиология» (плановая коронарография) при условии применения кода медицинской услуги А06.10.006 «Коронарография» и кодов по МКБ 10: I05, I06, I07, I08, I09, I11, I12, I20 (за исключением I20.0), I25, I26, I27 (за исключением I27.2), I28, I31, I34, I35, I36, I37, I38, I39, I42, I43, I44.0-I44.7, I45.1-I45.6, I45.8, I45.9, I46, I47.0-I47.2, I47.9, I48.0-I48.4, I48.9, I49, I50, I51, I70.0-I70.2, I70.8, I70.9, I71, I72 (за исключением I72.5, I72.6), I73, I74, I77, I78, I79, I80, I82, I83, I85, Q20, Q21, Q22, Q23, Q24 (за исключением Q24.6), Q25, Q26, Q27, Q28 в рамках сверх базовой программы обязательного медицинского страхования - по случаям госпитализации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по всем страховым медицинским организациям.

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

Подписи членов Комиссии к протоколу Комиссии от 24. 02. 2021 № 2

Председатель Комиссии:

Министр здравоохранения Челябинской области



Ю.А. Семенов

Члены Комиссии:

Председатель Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»



Д.Ш. Альтман

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



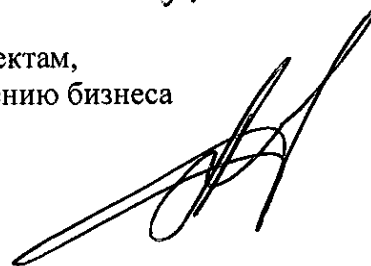
В.Н. Кинихина

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 № 2»



С.А. Михайлова

Член Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»



М.Г. Москвичева

Первый заместитель Министра
здравоохранения Челябинской области

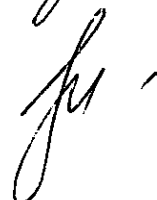
В.В. Сахарова

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области



А.Г. Ткачева

Главный врач Негосударственного учреждения
здравоохранения «Дорожная клиническая больница
на станции Челябинск открытого акционерного общества
«Российские железные дороги»



А.П. Царев

Секретарь Комиссии:

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



Н.Ю. Миронова