

ПРОТОКОЛ
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования

№ 7 от 25.03.2022

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

Присутствовало: 10 членов комиссии

Приглашенные:

- Лесных С.Н. – заместитель директора Департамента здравоохранения Ивановской области
- Воробьева Е.В. – начальник отдела формирования и мониторинга программ в здравоохранении Департамента здравоохранения Ивановской области
- Ратманова Е.В. – главный врач ОБУЗ «ОДКБ»
- Потапова А.А. – главный врач ОБУЗ ГКБ № 7
- Козлов В.А. – главный врач ОБУЗ «ИвООД», главный внештатный специалист по организации онкологической помощи
- Баранова Е.А. – директор ООО МЦ «Европа»
- Рачкова С.А. – главный врач ОБУЗ «Кардиологический диспансер»
- Куканова Н.Н. – директор ООО «СветоДар»
- Фирсов С.А. – главный врач ЧУЗ «КБ «РЖД - Медицина» г. Иваново
- Аминов С.А. – главный врач ОБУЗ «Кинешемская ЦРБ»
- Кукушкин А.В. – главный врач ОБУЗ «ГКБ №4»
- Васин И.В. – главный внештатный специалист по травматологии и ортопедии
- Нагорный Н.С. – главный внештатный специалист по лучевой диагностике

Повестка дня

1. О согласовании изменения объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год (протокол рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования № 4 от 18.03.2022).
2. О дифференциации тарифов по КТ и МРТ исследованиям в зависимости от количества зон исследования.
3. О согласовании объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год (в части медицинских услуг).

4. О регламенте проведения рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования.
5. О регламенте принятия решений Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ивановской области при рассмотрении отдельных вопросов.
6. О согласовании предложений к внесению изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов в части обязательного медицинского страхования.
7. О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области (далее – Тарифное соглашение).
8. Об авансировании страховых медицинских организаций и медицинских организаций в 2022 году.
9. Об оплате счетов за оказанную медицинскую помощь.

1. Слушали: О согласовании изменения объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год, утвержденных рабочей группой по корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования (протокол № 4 от 18.03.2022).

Решение:

1.1. Согласовать объемы медицинской помощи на 2022 год, утвержденные рабочей группой по корректировке объемов медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (протокол № 4 от 18.03.2022) (приложение 1 к протоколу Комиссии).

1.2. Перераспределить количество планируемых случаев оказания высокотехнологической медицинской помощи в разрезе методов лечения на 2022 год (приложение 2 к протоколу Комиссии).

1.3. Утвердить соответствующие план-задания медицинских организаций на 2022 год (приложение 3 к протоколу Комиссии).

1.4. Внести изменения в распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области, между медицинскими организациями на 2022 год, изложив в новой редакции:

- Таблицу 1 «Распределение объемов предоставления медицинской

помощи, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, между медицинскими организациями на 2022 год (за исключением медицинских услуг)»;

- Таблицу 2 «Распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, по уровням оказания медицинской помощи на 2022 год (за исключением медицинских услуг)»;

- Таблицу 8 «Плановые объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями, на 2022 год» (приложение 4 к протоколу Комиссии).

Голосование: единогласно.

2. Слушали: О дифференциации тарифов по КТ и МРТ исследованиям с болюсным контрастированием/без контрастирования двух и более областей с целью эффективного использования материальных и финансовых ресурсов (обращение ОБУЗ «ИвООД» от 28.02.2022 № 250).

Решение:

Департаменту здравоохранения Ивановской области совместно с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ивановской области рассмотреть заключение главного внештатного специалиста по лучевой диагностике.

При подтверждении необходимости зонирования медицинским организациям представить потребность в объемах для рассмотрения на рабочей группе.

Рабочей группе представить в Комиссию планируемые к утверждению объёмы и предложения по тарифам.

Голосование: единогласно.

3. Слушали:

О согласовании объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год, в части медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях.

Решение:

3.1. В связи с разногласиями по вопросу 1 протокола Комиссии № 5 от

01.03.2022 решение по данному вопросу вынести повторно.

3.2. Выделить объемы на 2022 год по медицинским услугам: маммография, маммография (с использованием передвижного маммографа), рентгеноденситометрия, которые проводятся в рамках реализации национального проекта «Здравоохранение» – «Борьба с онкологическими заболеваниями», «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», «Демография» и оплачивать как отдельную услугу.

3.3. Медицинские услуги: велоэргометрия; оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора; секторальная лазеркоагуляция сетчатки; дисцизия, экстракция вторичной катаракты; исследование уровня лекарственных препаратов в крови в 2022 году оплачиваются как посещения к врачу-специалисту в сочетании с медицинской услугой в амбулаторных условиях.

3.4. Внести изменения в распределение объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области, между медицинскими организациями на 2022 год, изложив в новой редакции Таблицу 3 «Распределение медицинских услуг, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, между медицинскими организациями на 2022 год» (приложение 5 к протоколу Комиссии).

3.5. Утвердить соответствующие план-задания медицинских организаций на 2022 год в части медицинских услуг (приложение 6 к протоколу Комиссии).

3.6. Определить, что в 2023 году отдельные медицинские услуги, не установленные федеральным законодательством, будут оплачиваться в рамках посещений в пределах имеющегося финансирования.

Голосование: единогласно.

4. Слушали: О регламенте проведения рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования.

Решение:

Утвердить регламент проведения рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования (приложение 7 к протоколу Комиссии).

Голосование: единогласно.

5. Слушали: О регламенте принятия решений Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ивановской области при рассмотрении отдельных вопросов.

Решение:

Утвердить регламент принятия решений Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ивановской области при рассмотрении отдельных вопросов (приложение 8 к протоколу Комиссии).

Голосование: единогласно.

6. Слушали: О согласовании предложений к внесению изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, в части обязательного медицинского страхования, в связи с внесением изменений в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 г. № 2505.

Решение:

6.1. По итогам рассмотрения согласовать Предложения (приложение 9 к протоколу Комиссии).

6.2. Комиссии направить Предложения в Департамент для внесения изменений в Постановление Правительства Ивановской области от 15.02.2022 № 71-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

Голосование: единогласно.

7. Слушали: О внесении изменений в Тарифное соглашение:

7.1. Абзац 10 пункта 2.2 раздела 2 Тарифного соглашения исключить.

7.2. Подпункт 2 пункта 2.2 раздела 2 Тарифного соглашения дополнить абзацами следующего содержания:

«В амбулаторных условиях комплексное посещение, как законченный

случай медицинской реабилитации в амбулаторных условиях.

Подлежат медицинской реабилитации в амбулаторных условиях пациенты с оценкой состояния пациента по ШРМ (1-3 балла), имеющие заболевания, по поводу которого проводится медицинская реабилитация (например, медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы, кардиореабилитация, медицинская реабилитация после перенесенной новой коронавирусной инфекции (COVID-19)).

Комплексное посещение включает в себя посещения врачей-специалистов (в зависимости от профиля заболевания):

- врач-терапевт (медицинская реабилитация);
- врач-онколог;
- врач-кардиолог (медицинская реабилитация);
- врач-травматолог-ортопед (медицинская реабилитация);
- врач-невролог (медицинская реабилитация);
- врач-педиатр (медицинская реабилитация);
- врач по медицинской реабилитации;
- врач-психотерапевт;
- врач по лечебной физкультуре;
- врач-физиотерапевт;
- врач мануальной терапии;
- врач-рефлексотерапевт;
- инструктор по лечебной физкультуре,

а так же медицинские услуги по медицинской реабилитации в соответствии с индивидуальным планом медицинской реабилитации.».

7.3. После абзаца 21 подпункта 2 пункта 2.2 раздела 2 дополнить абзацем следующего содержания:

«- за посещение в сочетании с медицинской услугой (велоэргометрия; исследование уровня лекарственных препаратов в крови; оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора; секторальная лазеркоагуляция сетчатки; дисцизия, экстракция вторичной катаракты).».

7.4. Пункт 2.3 изложить в новой редакции:

«2.3. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях) применяются следующие способы оплаты:

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний, состояний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ)) в соответствии с приложением 4 к Программе.

Алгоритм формирования различных КСГ с учетом установленных критериев группировки, оплаты по двум КСГ в рамках одного случая лечения, особенности формирования отдельных КСГ в условиях круглосуточного стационара изложены в Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленной в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 02.02.2022 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/И/2-1619 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/750 (далее – Рекомендации).

- за законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в соответствии с разделом I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи, установленного приложением 1 к Программе, с учетом предельного количества законченных случаев оказания медицинской помощи по ВМП на 2022 год (перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи приведен в приложении № 2 к Тарифному соглашению);

- за 1 койко-день по паллиативной медицинской помощи в рамках сверх базовой программы ОМС;

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3-х дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенным в Программе.

Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, представлен в приложении № 37 к Тарифному соглашению.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 90% от стоимости КСГ.

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 50% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 70% от стоимости КСГ.

Процедуры диализа, включающие различные методы, оплачиваются по КСГ (Приложение № 22.1, таблица 1) дополнительно к оплате по соответствующей КСГ (Приложение № 22.1, таблица 2), являющимся поводом для госпитализации. При этом учитываются услуги, выполненные пациенту в течение всего периода его нахождения в круглосуточном стационаре.

Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, представлен в приложении № 38 к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по базовой и сверх базовой ТПОМС с учетом уровней (подуровней) организации медицинской помощи и способов оплаты, включая ВМП, приведен в приложении № 3 к Тарифному соглашению.».

7.5. После пункта 3.4.2.1. раздела 3 дополнить абзацем следующего содержания:

«Тарифы на одно посещение в сочетании с медицинской услугой в амбулаторных условиях в рамках базовой ТПОМС указаны в приложении № 8.1 к настоящему Тарифному соглашению».

7.6. После пункта 3.4.2.2. раздела 3 дополнить абзацем следующего содержания:

«Тарифы на одно комплексное посещение обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» в амбулаторных условиях в рамках базовой ТПОМС указаны в приложении № 9.1 к настоящему Тарифному соглашению».

7.7. После абзаца 20 пункта 3.4.3 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания: «Значение коэффициента уровня медицинской организации, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, установлено в размере 1,0.».

7.8. В абзаце 24 пункта 3.4.3 и абзаце 16 пункта 3.8 раздела 3 Тарифного

соглашения слово «среднего» заменить словом «базового».

7.9. Последнее предложение абзаца 25 пункта 3.4.3 раздела 3 Тарифного соглашения после слова «помощи»)» дополнить словами «и методика оценки результативности деятельности медицинских организаций».

7.10. После абзаца 25 пункта 3.4.3 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания: «Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций проводится Комиссией ежеквартально. Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера производится, начиная со 2-го квартала. Порядок оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций определяется приказом Департамента здравоохранения Ивановской области.».

7.11. Абзац 18 пункта 3.8 раздела 3 Тарифного соглашения считать абзацем 6 пункта 3.8 раздела 3 Тарифного соглашения.

7.12. Приложение № 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях с учетом уровня организации медицинской помощи и способов оплаты» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложения № 1, 2 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.13. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях с учетом уровня организации медицинской помощи и способов оплаты, включая ВМП» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.14. Приложение № 4 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара с учетом уровня организации медицинской помощи и способов оплаты» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложения № 4, 5, 6 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.15. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 8.1 «Тарифы на одно посещение в сочетании с медицинской услугой в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.16. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 9.1 «Тарифы на одно комплексное посещение обращения по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»» к Тарифному соглашению (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.17. Приложение № 20 «Перечень показателей результативности

деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи» изложить в новой редакции (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.18. Приложение № 21 «Размеры фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.19. Приложение № 22 «Тарифы на 1 случай госпитализации в стационарных условиях с учетом уровней организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.20. Дополнить Тарифное соглашение приложением № 22.1 «Тарифы на гемодиализ» к Тарифному соглашению (приложение № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.21. Приложение № 23 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.22. Приложение № 24 «Тарифы на 1 случай лечения в условиях дневного стационара с учетом уровней организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 14 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.23. Приложение № 29 «Размеры дифференцированных подушевых нормативов финансирования по всем видам и условиям медицинской помощи» изложить в новой редакции (приложение № 15 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.24. Приложение № 30 «Перечень оснований и размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» изложить в новой редакции (приложения № 16, 17 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.25. Приложение № 35 «Тарифы для оплаты стоматологической медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение № 18 к настоящему Дополнительному соглашению).

7.26. Приложение № 38 «Коэффициент уровня оказания медицинской

помощи медицинской организации, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации)» изложить в новой редакции (приложение № 19 к настоящему Дополнительному соглашению).

Решение:

Согласовать Дополнительное соглашение № 2 к Тарифному соглашению на 2022 год (приложение 10 к протоколу Комиссии).

Голосование: единогласно.

8. Слушали: Об авансировании страховых медицинских организаций и медицинских организаций в 2022 году.

Решение:

В связи с внесением изменений в постановление Правительства РФ от 28 декабря 2021 г. № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» (постановление Правительства Российской Федерации от 16.03.2022 № 373) установить, что в 2022 году ежемесячное авансирование страховых медицинских организаций и медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, может осуществляться по заявкам страховых медицинских организаций и медицинских организаций в пределах годового объема финансового обеспечения предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, распределенного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - годовой объем) в размере более одной двенадцатой годового объема, но не более суммы затрат на приобретение основных средств и материальных запасов за счет средств обязательного медицинского страхования в 2021 году.

Голосование: единогласно.

9. Слушали:

9.1. Об оплате в 2022 году счетов за оказанную в 2021 году медицинскую помощь (обращения ОБУЗ «Кардиологический диспансер» от 09.03.2022 № 01-07/04-328, от 23.03.2022 № 01-07/04-388; МЧУ ДПО «Нефросовет» от 17.03.2022 № 18/03-23КИ; ОБУЗ 1 ГКБ от 21.02.2022 № 01-17/392, от 22.03.2022

№ 01-17/624; ОБУЗ «ГКБ № 4» от 18.02.2022 № 470, от 17.03.2022 № 667).

9.2. Об оплате амбулаторно-поликлинической помощи, оказанной частным учреждением здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иваново».

Решение:

9.1. Счета за медицинскую помощь, оказанную в 2021 году, при оплате счетов за 2022 год не принимаются.

Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ивановской области совместно с Департаментом здравоохранения Ивановской области рассмотреть вопрос о принятии к оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в 2021 году, отклоненных от оплаты в связи с превышением объемов оказания и финансового обеспечения медицинской помощи, в случае предоставления дополнительного финансового обеспечения в рамках реализации территориальной программы ОМС.

9.2. Частному учреждению здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Иваново» произвести оплату счетов за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях за март 2022 года по действующим тарифам.


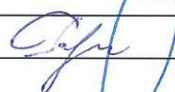
Медицинской организации осуществить прикрепление лиц, в соответствии с правилами.

Голосование: «за» – 9 человек (А.М. Фокин, В.В. Разумова, И.Г. Атрошенко, И.Г. Березина, И.Е. Волков, А.А. Карнеев, А.В. Новиков, В.В. Полозов, И.В. Тюрикова); «не участвовал в голосовании» – 1 человек (А.Н. Чикин).

Председатель

Секретарь

Члены комиссии:

	_____ А.М. Фокин
	_____ В.В. Разумова
	_____ И.Г. Атрошенко
	_____ И.Г. Березина
	_____ И.Е. Волков
	_____ А.А. Карнеев
	_____ А.В. Новиков
	_____ В.В. Полозов
	_____ И.В. Тюрикова
	_____ А.Н. Чикин