

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения
Свердловской области,
председатель Комиссии



А.А. Карлов

ПРОТОКОЛ № 16

заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного
медицинского страхования Свердловской области

«28» декабря 2021 г. в 14.00

г. Екатеринбург

Секретарь – В.В. Кропотина

Форма проведения – ВКС

Члены Комиссии:

Ж.С. Климова, Г.В. Коновалова, В.В. Кропотина, Л.Ю. Кузьминых, И.П. Огарков,
А.И. Прудков, С.Б. Старшинов, Л.М. Топоркова, Д.А. Третьяков, С.Б. Турков,
С.А. Угринов, Г.А. Шандалов, О.В. Шиловских, И.Л. Шлыков.

Приглашенные: И.Й. Базите, Д.А. Демидов, В.Ю. Еремкин, Н.Н. Кивелева,
М.В. Колетова, О.А. Пионтковская, Е.А. Пинчук, О.Л. Полугарова,
А.В. Портнягин, Е.В. Савельева, Л.В. Спицина, Н.Г. Титкова, А.С. Худяев,
Е.В. Ютяева.

Повестка заседания:

1. Рассмотрение заявок, обращений медицинских организаций на
перераспределение, увеличение объемов медицинской помощи на 2021 год.

Докладчик – Ютяева Екатерина Васильевна – заместитель министра
здравоохранения Свердловской области;

Содокладчики – Савельева Елена Викторовна – начальник отдела
организации медицинской помощи матерям и детям Министерства
здравоохранения Свердловской области;

Пинчук Елена Анатольевна – главный внештатный специалист по
медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской
области;

Портнягин Алексей Витальевич – главный внештатный специалист
стоматолог Министерства здравоохранения Свердловской области.

2. Внесение изменений в Тарифное соглашение по обязательному
медицинскому страхованию на 2021 год.

Докладчик – Кузьминых Лариса Юрьевна – заместитель директора по экономике ТФОМС Свердловской области.

3. Распределение объемов медицинской помощи по условиям ее оказания в рамках ТП ОМС на 2022 год между медицинскими организациями.

Докладчик – Ютяева Екатерина Васильевна – заместитель Министра здравоохранения Свердловской области;

Содокладчики – Демидов Денис Александрович – заместитель Министра здравоохранения Свердловской области, главный внештатный специалист-онколог Министерства здравоохранения Свердловской области;

Савельева Елена Викторовна – начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области;

Еремкин Валентин Юрьевич – начальник отдела организации первичной медицинской помощи;

Пинчук Елена Анатольевна – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области;

Портнягин Алексей Витальевич – главный внештатный специалист стоматолог Министерства здравоохранения Свердловской области.

4. Формирование Тарифного соглашения по обязательному медицинскому страхованию на 2022 год.

Докладчик – Кузьминых Лариса Юрьевна – заместитель директора по экономике ТФОМС Свердловской области.

5. Об одобрении действий ТФОМС и СМО по авансированию медицинских организаций с целью обеспечения непрерывного лечебного процесса, своевременной выплаты заработной платы медицинскому персоналу и своевременного исполнения медицинскими организациями обязательств перед поставщиками товаров, работ и услуг.

Докладчик – Кузьминых Лариса Юрьевна – заместитель директора по экономике ТФОМС Свердловской области.

6. Разное

Заслушав и обсудив доклады, Комиссия приняла

РЕШЕНИЕ:

1. Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими организациями на 2021 год, в т.ч.:

1) Утвердить поквартальное перераспределение по условиям оказания медицинской помощи – КСС, СЗП, АПП в соответствии с Приложением № 1;

2) Утвердить поквартальное перераспределение объемов высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Приложением № 2.

Удовлетворить заявки медицинских организаций ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д.Чаклина», ГАУЗ СО «ГБ №4 Н. Тагил» на увеличение годового объема ВМП в связи с оказанием медицинской помощи в неотложной форме.

Заявки ООО «УКЛРЦ», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» на увеличение годовых объемов ВМП отклонить, рекомендовать руководителям

медицинских организаций оказание помощи организовать в рамках объемов специализированной помощи по тарифам КСГ.

ТФОМС Свердловской области обеспечить прием реестров счетов фактически оказанной ВМП в неотложной форме сверх установленного объема по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

3) Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного и дневного стационаров по КСГ в соответствии с Приложением № 3.

4) Установить объемы медицинской помощи на 2021 год для ГАУЗ СО «Детский санаторий «Изоплит» в КСС в объеме 10 госпитализаций.

5) Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи, оказываемой с использованием вспомогательных репродуктивных технологий экстракорпорального оплодотворения (ЭКО), в условиях дневного стационара в соответствии с Приложением № 4.

Медицинским организациям обеспечить формирование и направление на оплату в приоритетном порядке реестров счетов по случаям оказания специализированной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного стационара, медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях круглосуточного и дневного стационаров, а также оказанную в неотложной и экстренной форме в круглосуточном стационаре в объеме представленных Комиссии заявок на увеличение объемов.

ТФОМС обеспечить приоритетный прием реестров счетов по случаям оказания специализированной помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией в условиях круглосуточного стационара и по профилю «онкология» в условиях круглосуточного и дневного стационаров, а также специализированную медицинскую помощь, оказанную в неотложной и экстренной форме в условиях круглосуточного стационара в объеме представленных Комиссии заявок на увеличение объемов.

6) Утвердить перераспределение объемов по стоматологической помощи в соответствии с Приложением №5.

Заявку ГАУЗ СО «СП № 12» на перераспределение объемов отклонить ввиду отсутствия аргументированного обоснования. Заявку ГАУЗ СО «СОСП» на увеличение годового объема на 1160 посещений удовлетворить за счет снижения объемов по стоматологическим клиникам/отделениям, не исполнившим плановые объемы помощи.

7) Заявки медицинских организаций на увеличение объемов по диагностическим (лабораторным) исследованиям в АПП не удовлетворять в связи с отсутствием не распределённых объемов. ТФОМС принять к оплате фактически оказанные объемы за декабрь 2021 года.

8) Обращение ФГБУЗ МСЧ № 121 ФМБА России на установление годового объема специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара для лечения больных с COVID-19 отклонить.

В соответствии с письмом Минздрава России № 1/И/2-6618, ФФОМС № 00-10-10-04/2344 от 28.04.2021 «О финансовом обеспечении расходов на лечение пациентов с COVID-19 в стационарных условиях», оплата случаев лечения

пациентов с COVID-19 осуществляется в рамках территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в случае определения федеральных медицинских организаций для лечения пациентов с COVID-19 на территории субъекта Российской Федерации и соответствующей маршрутизации пациентов в федеральные медицинские организации. В связи с тем, что приказами Министерства здравоохранения Свердловской области на 2021 год ФГБУЗ МСЧ № 121 ФМБА России не определено в качестве медицинской организации для лечения пациентов с COVID-19 на территории Свердловской области, оплата случаев лечения больных с COVID-19 в условиях круглосуточного стационара не может осуществляться в рамках Территориальной программы ОМС Свердловской области.

Результаты голосования:

За – 15

Против – 0

Воздержался – 0

2. Утвердить изменения в Тарифное соглашение по ОМС на территории Свердловской области на 2021 год в соответствии с Дополнительным соглашением № 13.

Результаты голосования:

За – 15

Против – 0

Воздержался – 0

3. Утвердить распределение объемов медицинской помощи по условиям ее оказания в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования между медицинскими организациями на 2022 год, в соответствии с Приложением № 6 (таблицы №№ 1 – 13).

Результаты голосования:

За – 15

Против – 0

Воздержался – 0

4. Утвердить Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию Свердловской области на 2022 год.

Утвердить способы оплаты медицинской помощи по условиям ее оказания на 2022 год.

При оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

1) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и

подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

2) за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)) при оплате:

- медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

- медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

- медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований и медицинской помощи по видам, не включенным в подушевой норматив финансирования;

3) по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими/фельдшерско-акушерскими пунктами с учетом критерия соответствия их требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению).

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

1) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);

2) 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 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, 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 письменном отказе от дальнейшего лечения;
- летального исхода;
- выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, для которых установлены значения в размере 100%, 90% и 80% независимо от длительности госпитализации».

3) за законченный случай лечения в соответствии с нормативами финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, установленными для оплаты заболеваний, при которых применяются виды и методы медицинской помощи по перечню видов ВМП, включенных в Программу ОМС;

4) за услугу диализа в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации или со случаем оказания ВМП (дополнительно к стоимости КСГ или стоимости случая ВМП).

При оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара:

1) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе КСГ);

2) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях:

- прерывания лечения по медицинским показаниям;
- перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

– изменения условий оказания медицинской помощи с дневного стационара на круглосуточный 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, 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 письменном отказе от дальнейшего лечения;
- летального исхода;
- выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по перечню групп заболеваний, для которых установлены значения в размере 100%, 90% и 80% независимо от длительности случая»;

3) за услугу диализа, при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание (дополнительно к стоимости КСГ).

При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

До реализации учета направлений на консультативные приемы в соответствии с установленной Министерством здравоохранения Свердловской области маршрутизацией по профилям оказания консультативно-диагностической помощи взрослому и детскому населению производить оплату консультативной помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в медицинских организациях первого и второго уровня, имеющих прикрепленное население, без учета второго уровня для их отделений.

Результаты голосования:

За – 15

Против – 0

Воздержался – 0

5. Одобрить действия ТФОМС Свердловской области и страховых медицинских организаций по авансированию медицинских организаций в 2022 году с целью обеспечения непрерывного лечебного процесса, своевременной выплаты заработной платы медицинскому персоналу и своевременного исполнения медицинскими организациями обязательств перед поставщиками товаров, работ и услуг.

Результаты голосования:

За – 15

Против – 0

Воздержался – 0