**ПРОТОКОЛ**

ЗАСЕДАНИЯ КОМИССИИ ПО РАЗРАБОТКЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

г. Кострома 30 мая 2019 года № 6

ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОВАЛ

ДИРЕКТОР ДЕПАРТАМЕНТА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Е.В. НЕЧАЕВ

Присутствовали:

Члены комиссии:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Николаев  Владимир Евгеньевич | - | директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области, заместитель председателя комиссии |
| Брыченкова  Марина Евгеньевна | - | начальник отдела тарифного регулирования территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области, секретарь комиссии без права голоса |
| Алексеев  Михаил Владимирович | - | главный врач областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Костромская областная клиническая больница имени Королева Е.И.» |
| Богомолова  Елена Александровна | - | заместитель директора департамента здравоохранения Костромской области |
| Громова  Ольга Владимировна | - | заместитель директора по финансово-экономической деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области |
| Лебедько  Павел Васильевич | - | председатель Костромской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации (по согласованию) |
| Лысова  Светлана Станиславовна | - | директор филиала ООО «Капитал Медицинское Страхование» в Костромской области (по согласованию) |
| Новиков  Дмитрий Владимирович | - | первый заместитель директора департамента здравоохранения Костромской области |
| Савенков  Сергей Степанович | - | главный врач областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Костромы» |
| Строкин  Александр Арнольдович | - | член совета региональной общественной организации «Ассоциация врачей Костромской области» (по согласованию) |
| Тащилин  Александр Владимирович | - | председатель первичной профсоюзной организации областного государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская больница г. Костромы» |
| Титов  Сергей Павлович | - | председатель совета региональной общественной организации «Ассоциация врачей Костромской области» (по согласованию) |
| Троицкая  Валентина Сергеевна | - | заместитель директора по обязательному медицинскому страхованию территориального фонда обязательного медицинского страхования Костромской области |

Приглашенные: Зеленский А.А., Огиенко А.В., Нечаев В.А.

I. Об изменении Правил обязательного медицинского страхования

(Огиенко, Брыченкова, Николаев, Нечаев)

На основании приказа Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» комиссия результатом голосования (единогласно) решила:

1. В срок до 10.06.2019 членам Комиссии необходимо представить предложения:

- по перечню показателей эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющему провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;

- по составу рабочей группы по тарифам на оплату медицинской помощи для разработки проекта тарифного соглашения.

2. В срок до 01.07.2019 ТФОМС Костромской области представить проект Порядка представления информации членами Комиссии и проект положения о документообороте в Комиссии.

II. Об оказании медицинской помощи по профилю «Стоматология»

(Зеленский, Нечаев, Николаев, Нечаев)

1. Комиссия результатом голосования (единогласно) решила рассмотреть оплату гистологического исследования биопсийного (операционного материала) тканей полости рта и цитологического исследования микропрепарата тканей полости рта на очередном заседании при внесении изменений в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо от 21.11.2018 года Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 14525/26-1/и).
2. Комиссия результатом голосования (11 – «за», 2 – «воздержался») решила дополнить с 01.06.2019 Тарифное соглашение на 2019 год следующим определением отнесения случая стоматологической медицинской помощи к единицам объема:

2.1. К посещениям с профилактическими и иными целями по профилю «Стоматология» следует относить только случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз по МКБ-10 Z01.2, при оказании медицинской помощи за один календарный день.

2.2. К обращениям по заболеванию по профилю «Стоматология» относятся случаи обращения в медицинскую организацию, по результатам которых установлен диагноз, отличный от Z01.2, в том числе при оказании медицинской помощи за один календарный день.

2.3. К законченным случаям лечения заболевания при оказании стоматологической помощи (за исключением ортодонтического лечения, при котором случай обращения в медицинскую организацию формируется за календарный месяц) относится предоставление стоматологической помощи по заболеваниям полости рта, зубов (1 зуб = 1 обращение) с первичного посещения до достижения клинического результата (выздоровление, достижение ремиссии, восстановление коронки зуба и т.д.), при отсутствии клинических показаний для повторного обращения в течение 3-х месяцев со дня завершения лечения. Один законченный случай лечения заболевания по профилю «Стоматология» может включать одно и более посещение врача.

2.4. К прерванным случаям лечения заболевания при оказании стоматологической помощи относится предоставление стоматологической помощи по заболеванию с недостигнутым результатом лечения (в случае неявки пациента для продолжения лечения или направления пациента в другую медицинскую организацию).

III. О подушевом финансировании медицинской помощи на июнь 2019 года

(Громова, Николаев, Нечаев)

Комиссия результатом голосования (единогласно) решила:

1. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях – 1831,51 рублей (152,63 рублей – на месяц).
2. Ежемесячный размер финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на июнь 2019 года согласно приложению 4 к протоколу.

IV. О затратах на проведение заместительной почечной терапии методом гемодиализа

(Савенков, Николаев, Нечаев)

Комиссия результатом голосования (единогласно) решила утвердить и ввести в действие с 01.07.2019:

1. тариф медицинской услуги A18.05.002 «Гемодиализ» в размере 5801,53 рубль;
2. порядок оплаты случаев лечения при оказании услуг диализа, включающих различные методы, в новой редакции:

«Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области, проведение лекарственной терапии, в том числе показания для госпитализации пациентов, получающих диализ, определяются в соответствии с приказами департамента здравоохранения Костромской области от 09.07.2018 № 349 «О мерах по реализации в медицинских учреждениях Костромской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» и от 27.05.2019 № 259 «Об утверждении стандарта проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа с лечением типичных осложнений хронической почечной недостаточности у населения Костромской области».

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата осуществляется:

1. В амбулаторных условиях:

- за законченный случай лечения с длительностью не более месяца (одно обращение по поводу заболевания), стоимость которого формируется из стоимости обращения к врачу-нефрологу (Приложения № 7) и стоимости фактически выполненных услуг диализа (две и более) по тарифам согласно Приложению № 5;

- как разовое посещение по поводу заболевания при оказании одной услуги диализа в течение календарного месяца, стоимость которого формируется из стоимости посещения врача-нефролога (Приложения № 7) и стоимости услуги по тарифу согласно Приложению № 5.

1. В условиях дневного стационара:

- за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание,

3. В условиях круглосуточного стационара:

- за услугу диализа только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации, дополнительно к тарифу КСГ.

Учитывая особенности оказания, пожизненный характер проводимого лечения и, соответственно, оплаты медицинской помощи при проведении услуг диализа, включающего различные методы, в случаях госпитализации пациента, получающего диализ, в стационарные отделения медицинских организаций, не имеющих в своей структуре отделения диализа, и невозможности проведения заместительной почечной терапии методом диализа в медицинской организации, в которую госпитализирован пациент, услуги диализа осуществляются в амбулаторных условиях в других медицинских организациях и предъявляются к оплате в соответствии с пунктом 1 порядка оплаты.

При этом медицинская организация, оказавшая пациенту специализированную медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара предъявляет к оплате данный случай лечения по тарифу КСГ основного заболевания с указанием сопутствующего диагноза хронической почечной недостаточности.

Случай лечения с оказанием услуг диализа в амбулаторно-поликлинических условиях, предъявленный одной медицинской организацией подлежит оплате без учета пересечения сроков лечения, предъявленным другой медицинской организацией по тарифам КСГ для круглосуточного стационара.».

V. Об объемах медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования в 2019 году

(Громова, Николаев, Нечаев)

1. Комиссия результатом голосования (единогласно) решила:
   1. Произвести корректировку объемов оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, а также стоматологической помощи на 2019 год между медицинскими организациями по итогам работы за 1 полугодие текущего года.
   2. Оставить без изменений поквартальное распределение объемов оказания медицинской помощи на 2019 год.
2. Комиссия результатом голосования (11 – «за», 1 – «воздержался», 1 – «против») решила утвердить распределение плановых объемов и стоимости медицинской помощи на 2019 год в соответствии с утвержденными способами оплаты на основании сведений об оплаченной медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования за январь – апрель 2019 года и с учетом обращений медицинских организаций:

- поквартально, в разрезе страховых медицинских организаций, по видам, формам и условиям оказания медицинской помощи согласно приложению 1 и приложению 2 к протоколу;

- по профилям медицинской помощи и клинико-статистическим группам согласно приложению 3 к протоколу.

1. Комиссия результатом голосования (10 – «за», 1 – «против», 2 – «воздержался») рекомендовать ЧУ «Клиника Медекс Кострома» предъявить, а страховым медицинским организациям оплатить по результатам медико-экономического контроля в пределах объемов, установленных Комиссией, счета и реестры счетов за оказанную медицинскую помощь в неотложной форме в амбулаторно-поликлинических условиях, отклоненные ранее по причине превышения объемов.

VI. Об изменении тарифов и порядка оплаты профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения

(Брыченкова, Николаев, Нечаев)

В соответствии с приказами Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» Комиссия результатом голосования (9 - «за», 1 - «против», 3 - «воздержался») решила утвердить и ввести в действие с 01.06.2019:

1) перечень и тарифы осмотров, исследований, мероприятий, включенных в профилактический медицинский осмотр и в I этап диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению 5 к протоколу;

2) перечень и тарифы осмотров, исследований, мероприятий, включенных во II этап диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению 6 к протоколу;

3) порядок оплаты профилактического медицинского осмотра в новой редакции:

«Профилактический медицинский осмотр считается завершенным и предъявляется к оплате в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% (с учетом отказов гражданина) от объема профилактического медицинского осмотра, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Завершенный случай профилактического медицинского осмотра предъявляется к оплате по способу оплаты «за комплексное посещение», стоимость которого формируется из суммы тарифов, фактически выполненных осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий (медицинских услуг), подлежащих проведению в рамках профилактического медицинского осмотра, согласно Приложению № 8а.

При предъявлении к оплате законченного случая профилактического медицинского осмотра, проведенного мобильной медицинской бригадой (мобильный медицинский комплекс), к тарифу комплексного посещения, сформированного по правилам установленным настоящим пунктом, применяется повышающий коэффициент 1,15.».

4) порядок оплаты диспансеризации определенных групп взрослого населения в новой редакции:

«I этап диспансеризации считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% (с учетом отказов гражданина) от объема I этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Завершенный случай I этапа диспансеризации предъявляется к оплате по способу оплаты «за комплексное посещение», стоимость которого формируется из суммы тарифов, фактически выполненных в период проведения I этапа диспансеризации осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий (медицинских услуг) согласно Приложению № 8а.

При предъявлении к оплате I этапа диспансеризации, профилактический медицинский осмотр, проведенный в рамках диспансеризации, отдельно к оплате не предъявляется. Медицинские услуги профилактического медицинского осмотра входят в законченный случай I этапа диспансеризации, сформированный с учетом настоящего порядка.

II этап диспансеризации считается законченным в случае выполнения осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам I и II этапов диспансеризации, учитывается и предъявляется к оплате по способу оплаты «за комплексное посещение», стоимость которого формируется из суммы тарифов фактически выполненных в период проведения II этапа диспансеризации осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий (медицинских услуг) согласно Приложению № 8б.

При предъявлении к оплате законченных случаев I и II этапов диспансеризации, проведенных мобильной медицинской бригадой (мобильный медицинский комплекс), к тарифу комплексного посещения, сформированного по правилам установленным настоящим пунктом, применяется повышающий коэффициент 1,15.

Годом прохождения диспансеризации считается календарный год, в котором гражданин достигает соответствующего возраста, поэтому дата начала и дата окончания диспансеризации должны соответствовать одному календарному году и не может переходить на следующий календарный год, так как год окончания диспансеризации не будет соответствовать году достижения соответствующего возраста.».

4) порядок оплаты первого посещения по поводу диспансерного наблюдения:

«Оплата первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации) осуществляется с учетом проведения в рамках диспансерного наблюдения профилактического медицинского осмотра лица, находящегося под диспансерным наблюдением в соответствии с порядком, утвержденным приказом Минздрава России от 29.03.2019 № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».».



