

ПРОТОКОЛ

заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

г. Вологда

30.12.2015 года

Председатель

Начальник департамента

здравоохранения Вологодской области

И.Н. Маклаков

Секретарь

Директор ТФ ОМС Вологодской области

И.Б. Симкина

Присутствовали:

члены Комиссии

Директор Вологодского филиала АО «Страховая
компания «СОГАЗ-Мед»

А.В. Костарев

Главный врач БУЗ ВО «Вологодская городская
поликлиника № 3», президент Вологодской
областной общественной организации
«Ассоциация врачей»

Н.В. Соколов

Главный врач БУЗ ВО «Вологодская областная
инфекционная больница»

Л.В. Розин

Приглашенные

Начальник управления организации медицинской
помощи и профилактики департамента
здравоохранения Вологодской области

С.В. Пчелинцева

Заместитель директора ТФ ОМС Вологодской
области по экономическим вопросам

Е.А. Дубинина

Заместитель директора ТФ ОМС Вологодской
области по медицинским вопросам

Е.А. Сиротин

Начальник отдела экономического анализа и
тарифов ТФ ОМС Вологодской области

И.В. Капустина

Повестка

1. Распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2016 год по всем видам медицинской помощи.
2. Рассмотрение «Тарифного соглашения на 2016 год».
3. Внесение изменений в плановые задания на 2015 год.
 - по специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, по высокотехнологичной медицинской помощи;
 - по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и стоматологической медицинской помощи по обращениям медицинских организаций;
 - по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара;

- по скорой медицинской помощи по сверхбазовым объемам.
- 4. Внесение изменений в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2015 год»:
 - в Разделе II «Способы оплаты медицинской помощи», подразделе II. 1. «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:», пункте 1. «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подпункт 3) «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций» абзац: «Данная норма не применяется для «НУ «Медицинский центр «Родник» за период работы ноябрь-декабрь 2015 года» изложить в следующей редакции:
«Данная норма не применяется для медицинских организаций, работающих не полный квартал»;
 - Раздел V «Заключительные положения:», пункт 5.6. дополнить абзацем следующего содержания:
«-по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за фактически оказанные услуги, объемные показатели (за посещение и за обращение) рассматриваются в целом как посещения»;
 - установление тарифов по АПП для БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2»;
 - установление тарифов по скорой медицинской помощи, по сверхбазовым объемам.
- 5. Отмена «Положения о порядке представления информации в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС», утвержденного решением Комиссии от «28» декабря 2011 г. (в редакции решения от 14.05.2015 г.) в связи с выходом «Методических указаний по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», доведенных письмом ФОМС № 7343/30-5/н от 24.11.2015 г.
- 6. Внесение изменений в «Порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования.
- 7. Рассмотрение «Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», доведенные письмом Министерства здравоохранения и Федерального фонда ОМС от 24 декабря 2015 года № 11-9/10/2-7938 и № 8089/21-и.

По первому вопросу:

СЛУШАЛИ:

Пчелинцева С.В. доложила присутствующим, что в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 19.12.2015 г. № 1382 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» Комиссии по разработке ТП ОМС предлагается

распределить объемы предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2016 год по видам медицинской помощи:

1. По специализированной медицинской помощи по КСГ и по высокотехнологичной медицинской помощи распределить объемы между медицинскими организациями на 2016 год согласно приложению 1 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС.

2. По «Медицинской реабилитации» в стационарных условиях.

Распределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями на 2016 год принять за основу согласно приложения 1 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС.

3. По дневному стационару:

Распределение объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара между медицинскими организациями на 2016 год принять за основу согласно приложения 2 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС.

Распределение объемов по ЭКО представлено в приложении 3 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС.

Маклаков И.Н.: объемы по ЭКО в общем количестве принимаются, между МО плановые задания необходимо пересмотреть и представить на Комиссию в срок до 30.01.2016 г.

4. По амбулаторно-поликлинической помощи:

Распределить объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях, между медицинскими организациями согласно приложению 4 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС, в том числе:

- стоматологическая медицинская помощь согласно приложению 5 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- женские консультации, кабинеты акушера-гинеколога согласно приложению 6 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- медицинские осмотры несовершеннолетних согласно приложению 7 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- диспансеризация определенных групп взрослого населения 1-2 этапы согласно приложению 8 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации согласно приложению 9 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью согласно приложению 10 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- обследование методом магнитно-резонансной томографией согласно приложению 11 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- центры здоровья согласно приложению 12 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- централизованные городские приемы с диабетологическим центром согласно приложению 13 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС;

- обследование методом компьютерной томографией согласно приложению 14 к материалам Комиссии по разработке ТП ОМС.

ДЗО представить в ТФ ОМС объемы медицинской помощи МО в разрезе профилей специалистов в срок до 20.01.2016 г.

5. По скорой медицинской помощи, в том числе сверх базовой программы ОМС.

Утвердить распределение объемов по скорой медицинской помощи, а также объемы сверх базовой программы ОМС между медицинскими организациями на 2016 год согласно приложению 15 к материалам заседания Комиссии по разработке ТП ОМС.

Симкина И.Б.: Кроме того, в соответствии с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», доведенных письмом Министерства здравоохранения и Федерального фонда ОМС от 24 декабря 2015 года № 11-9/10/2-7938 предусмотрено выделение вызовов по скорой медицинской помощи с применением тромболитика, что требуется предусмотреть в рамках базовых плановых заданий по скорой медицинской помощи.

В соответствии с действующим законодательством филиал ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» включен в реестр СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС с 1 января 2016 года.

Плановые задания распределяются только для Вологодского филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед», так как договор с филиалом ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» действует с 1 января 2016 г. и на 30 декабря 2015 г. численность застрахованного населения данной СМО не представлена.

На очередном заседании Комиссии необходимо установить плановые задания между Вологодским филиалом АО «СК «СОГАЗ-Мед» и филиалом ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина».

РЕШИЛИ:

1. Принять к сведению распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2016 год по видам медицинской помощи согласно представленных предложений. При необходимости доработать распределение объемов и рассмотреть на очередном заседании Комиссии по разработке ТП ОМС.

2. Установить плановые задания по вызовам скорой медицинской помощи с применением тромболитика на очередном заседании Комиссии.

3. Плановые задания по ЭКО принимаются в общем количестве, между медицинскими организациями их необходимо пересмотреть и установить на очередном заседании Комиссии.

4. ДЗО представить в ТФ ОМС плановые задания по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по МО в разрезе профилей специалистов в срок до 20.01.2016 г.

5. Распределить плановые задания между Вологодским филиалом АО «СК «СОГАЗ-Мед» и филиалом ООО «РГС-Медицина» - «Росгосстрах-Вологда-Медицина» на очередном заседании Комиссии.

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б.: доложила присутствующим о нормативных документах, являющихся основанием для формирования «Тарифного соглашения на 2016 год» и о принципиальных изменениях предусмотренных в нем:

1. В разделе II «Способы оплаты медицинской помощи» установлен способ оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, за законченный случай лечения заболевания по клинико-статистическим группам заболеваний.

2. Из подушевых нормативов финансирования по амбулаторно-поликлинической помощи исключается медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме.

3. Пункт 3 «перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций» подраздела II.1 излагается в новой редакции:

«Оплата по амбулаторно-поликлинической помощи медицинских организаций, финансируемых по подушевому принципу осуществляется с учетом следующих критериев:

При невыполнении объемных показателей и показателей оценки качества медицинской помощи проводится квартальная корректировка (уменьшение) финансового плана учреждения (за исключением средств, предусмотренных в тарифах по подушевому нормативу финансирования через коэффициент (фельдшерско-акушерские пункты по ЦРБ, централизованные исследования), в разрезе:

- посещений с профилактической и иной целью;
- обращений в связи с заболеванием.

Рабочей группе необходимо разработать критерии (%) для корректировки финансовых планов.

Кроме того, «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», доведенных письмом Министерства здравоохранения и Федерального фонда ОМС от 24 декабря 2015 года № 11-9/10/2-7938 и № 8089/21-и (далее – Рекомендации) предусматривается «Рекомендуемый перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций». Рабочей группе необходимо проработать его и представить свои предложения для включения данного раздела в «Тарифное соглашение 2016 года» в срок до 1 апреля 2016 года.

4. Предусматривается тариф за вызов скорой медицинской помощи в случае проведения тромболитика.

5. В разделе III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» предусмотрены изменения среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо (по всем видам медицинской помощи), размера подушевого норматива финансирования (по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и скорой медицинской помощи), размера средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ и КПП (по медицинской помощи, оказанной в условиях стационара и в условиях дневного стационара соответственно).

6. Из раздела V «Заключительные положения» исключен пункт 5.7:

«В соответствии с Приложением 23 «Плановый объем финансирования медицинской организации на 2015 год, включающий в себя объемы предоставления медицинской помощи, тарифы на оплату медицинской помощи, финансовый план в разрезе кварталов и видов медицинской помощи» медицинские организации предоставляют плановый объем финансирования в адрес:

- страховых медицинских организаций, с которыми заключен договор об оплате медицинской помощи, в срок не позднее 5 рабочих дней после установления тарифов на оплату медицинской помощи и объемов предоставления медицинской помощи с целью его согласования и подписания со СМО;

- Территориального фонда ОМС Вологодской области в срок не позднее 2 рабочих дней после его согласования и подписания с СМО».

Данное изменение предусматривается в соответствии с «Методическими указаниями по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», доведенных письмом ФОМС № 7343/30-5/н от 24.11.2015 г.

В «Тарифном соглашении на 2016 год» учтены все изменения принятые в 2015 году.

РЕШИЛИ:

1. Принять за основу «Тарифное соглашение на 2016 год».

2. Рабочей группе при Комиссии:

- разработать критерии для корректировки финансовых планов медицинских организаций при оплате амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу в срок до 1 апреля 2016 года,

- проработать «Рекомендуемый перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций», предусмотренный Рекомендациями и представить свои предложения для включения данного раздела в «Тарифное соглашение 2016 года» в срок до 1 апреля 2016 года.

По третьему вопросу

СЛУШАЛИ:

Пчелинцева С.В. доложила присутствующим по изменению плановых заданий по всем видам медицинской помощи на 2015 год:

По специализированной медицинской помощи: на основании выставленных счетов в АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» предусматривается увеличение планового задания по специализированной помощи для ФГБУ "СЗФМИЦ им. В.А. Алмазова" Минздрава России на 8 госпитализаций.

Предусматривается перераспределение плановых заданий между КПП по медицинским организациями согласно приложения 1 к материалам Комиссии.

Предусматривается изменение плановых заданий по высокотехнологичной медицинской помощи согласно приложения 2 к материалам Комиссии.

Предусматривается изменение плановых заданий медицинских организаций по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара согласно в приложения 3 к материалам Комиссии.

По амбулаторно-поликлинической помощи:

На основании обращения департамента здравоохранения области от 22.12.2015 №2-2/917 вносятся изменения в плановые задания проведения в 2015 году диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации и диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в т.ч. усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью.

По результатам анализа выполнения плана за 11 месяцев предлагается внести изменения в плановые объемы женских консультаций, кабинетов акушерства-гинекологии. Предусматривается изменение плановых заданий по обращениям БУЗ ВО "Вологодская областная детская клиническая больница" и БУЗ ВО "Вологодский областной госпиталь для ветеранов войн". Изменения представлены в приложении 4 к материалам Комиссии.

По стоматологической помощи перераспределяются плановые задания согласно приложения 5 к материалам Комиссии.

По скорой медицинской помощи сверх базовой программы ОМС перераспределяются плановые задания согласно приложения 6 к материалам Комиссии.

РЕШИЛИ:

Установить плановые задания для медицинских организаций Вологодской области по видам медицинской помощи на 2015 год в представленной редакции.

По четвертому вопросу

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б. доложила присутствующим об изменениях в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2015 год»:

1. В Разделе II. «Способы оплаты медицинской помощи», подразделе II. 1. «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:», пункте 1. «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях» подпункт 3) «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций» абзац: «Данная норма не применяется для «НУ «Медицинский центр «Родник» за период работы ноябрь-декабрь 2015 года» изложить в следующей редакции:

«Данная норма не применяется для медицинских организаций, работающих не полный квартал».

Изменение предусматривается для всех медицинских организаций, которые работали в рамках подушевого норматива финансирования не полный квартал.

2. В Разделе V «Заключительные положения:», пункт 5.6. дополнить абзацем следующего содержания:

«-по медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, за фактически оказанные услуги, объемные показатели (за посещение и за обращение) рассматриваются в целом как посещения».

Данная норма предусматривается по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оплачиваемой за фактически оказанные услуги.

Плановые задания для МО установлены на обращения и виды посещений.

Фактически складывается неисполнение по обращениям и по посещениям в неотложной форме по посещениям с профилактической целью объемы перевыполняются.

Предлагается, аналогично, как и для МО, финансируемых по подушевому нормативу финансирования, анализировать исполнение плановых заданий в целом по посещениям, а не отдельно по видам.

3. Установить тарифы с 1 декабря 2015 года для БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница № 2» в связи увеличением объемов централизованных исследований.

4. На основании решения Комиссии по разработке ТП ОМС от 17.12.2015 г.: «Межбюджетный трансферт на обеспечение сверхбазовых объемов по скорой медицинской помощи использовать в декабре 2015 года» устанавливаются тарифы с 1 декабря 2015 года на вызов скорой медицинской помощи по сверхбазовым объемам.

РЕШИЛИ:

Согласовать внесение изменений в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2015 год».

По пятому вопросу

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б. доложила присутствующим, что в связи с выходом «Методических указаний по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», доведенных письмом ФОМС № 7343/30-5/н от 24.11.2015 г. «Положение о порядке представления информации в Комиссию по разработке территориальной программы ОМС», утвержденного решением Комиссии от «28» декабря 2011 г. (в редакции решения от 14.05.2015 г.) утрачивает действие.

РЕШИЛИ:

Принять к исполнению «Методические указания по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования», доведенных письмом ФОМС № 7343/30-5/н от 24.11.2015 г.

По шестому вопросу

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б. доложила присутствующим, что в связи с обращениями БУЗ ВО "Череповецкая городская больница №2", БУЗ ВО "Череповецкая ЦРП" и БУЗ ВО «Вологодская областная клиническая больница №2» предусматриваются изменения в Приложение 4 «Город Череповец (услуги без взаиморасчетов) Проведение лабораторных иммунологических, микробиологических, радиоизотопных, цитологических и гистологических исследований» изменения представлены в приложении к материалам Комиссии.

РЕШИЛИ:

Согласовать внесение изменений в «Порядок организации оказания амбулаторно-поликлинической помощи медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования».

По седьмому вопросу

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б. доложила присутствующим о «Методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», доведенных письмом Министерства здравоохранения и Федерального фонда ОМС от 24 декабря 2015 года № 11-9/10/2-7938 и № 8089/21-и (далее – Рекомендации).

Члены Комиссии подробно обсудили Рекомендации.

1. Объемы специализированной медицинской помощи по КСГ пересмотреть в соответствии Рекомендациями и ввести в действие со 2 квартала 2016 года.

Предварительно провести следующую работу:

Медицинским организациям (далее МО), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях провести анализ и распределение объемов по КСГ в соответствии с Рекомендациями в срок до 01.02.2016 г.

ДЗО и ТФ ОМС провести рабочую группу по согласованию плановых заданий МО в разрезе КСГ с учетом Рекомендаций в срок с 01.02.2016 до 25.02.2016 г.

ТФ ОМС, МИАЦ, СМО, проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 01.03.2016 г.

ДЗО представить в ТФ ОМС свод объемов медицинской помощи в разрезе МО в срок до 05.03.2016 г.

ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям в срок до 15.03.2016 г.

Утвердить объемы медицинской помощи по КСГ на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 25.03.2016 г.

2. По «Медицинской реабилитации» в стационарных условиях.

МО представить распределение объемов по КСГ в соответствии с Рекомендациями в срок до 15.01.2016 г.

ДЗО провести согласование плановых заданий МО в разрезе КСГ с учетом Рекомендаций в срок до 20.01.2016 г.

ДЗО представить в ТФ ОМС согласованные плановые задания МО в разрезе КСГ с учетом Рекомендаций в срок до 20.01.2016.

ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 25.01.2016 г.

ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям в срок до 25.01.2016 г.

Утвердить объемы медицинской помощи на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 30.01.2016 г.

3. По дневному стационару:

ДЗО и ТФ ОМС провести сравнительный анализ распределения КПП заболеваний в соответствии с Рекомендациями с представленными объемами в срок до 15.01.2016 г.

ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 30.01.2016 г.

ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям и представить на Комиссию в срок до 25.01.2016 г.

Утвердить объемы медицинской помощи на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 30.01.2016 г.

4. По амбулаторно-поликлинической помощи:

ДЗО представить в ТФ ОМС объемы неотложной медицинской помощи МО в разрезе профилей специалистов в срок до 20.01.2016 г.

ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 30.01.2016.

Оплату стоматологической медицинской помощи в 1 квартале 2016 года проводить по УЕТ аналогично как и в 2015 году.

ТФ ОМС и ДЗО провести совещание с руководителями МО по внедрению Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в соответствии с Рекомендациями в срок до 01.02.2016.

ДЗО провести согласование плановых заданий стоматологической медицинской помощи МО с учетом Рекомендаций в срок до 25.02.2016.

ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 01.03.2016 г.

ДЗО составить свод объемов медицинской помощи в разрезе МО и предоставить в ТФ ОМС в срок до 05.03.2016 г.

ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям в срок до 15.03.2016.

Утвердить объемы медицинской помощи на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 25.03.2016.

РЕШИЛИ:

1. Объемы специализированной медицинской помощи по КСГ пересмотреть в соответствии Рекомендациями и ввести в действие со 2 квартала 2016 года.

Предварительно провести следующую работу:

1.1. Медицинским организациям (далее МО), оказывающим медицинскую помощь в стационарных условиях провести анализ и распределение объемов по КСГ в соответствии с Рекомендациями в срок до 01.02.2016 г.

1.2. ДЗО и ТФ ОМС провести рабочую группу по согласованию плановых заданий МО в разрезе КСГ с учетом Рекомендаций в срок с 01.02.2016 до 25.02.2016 г.

1.3. ТФ ОМС, МИАЦ, СМО, проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 01.03.2016 г.

1.4. ДЗО представить в ТФ ОМС свод объемов медицинской помощи в разрезе МО в срок до 05.03.2016 г.

1.5. ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям в срок до 15.03.2016 г.

1.6. Утвердить объемы медицинской помощи по КСГ на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 25.03.2016 г.

2. По «Медицинской реабилитации» в стационарных условиях.

2.1. МО представить распределение объемов по КСГ в соответствии с Рекомендациями в срок до 15.01.2016 г., (ответственный ДЗО).

2.2. ДЗО провести согласование плановых заданий МО в разрезе КСГ с учетом Рекомендаций в срок до 20.01.2016 г.

2.3. ДЗО представить в ТФ ОМС согласованные плановые задания МО в разрезе КСГ с учетом Рекомендаций в срок до 20.01.2016.

2.4. ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 25.01.2016 г.

2.5. ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям в срок до 25.01.2016 г.

2.6. Утвердить объемы медицинской помощи на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 30.01.2016 г.

3. По дневному стационару:

3.1. ДЗО и ТФ ОМС провести сравнительный анализ распределения КПП заболеваний в соответствии с Рекомендациями с представленными объемами в срок до 15.01.2016 г.

3.2. ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 30.01.2016 г.

3.3. ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям и представить на Комиссию в срок до 25.01.2016 г.

3.4. Утвердить объемы медицинской помощи на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 30.01.2016 г.

4. По амбулаторно-поликлинической помощи:

4.1. ДЗО представить в ТФ ОМС объемы неотложной медицинской помощи МО в разрезе профилей специалистов в срок до 20.01.2016 г.

4.2. ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 30.01.2016.

4.3. Оплату стоматологической медицинской помощи в 1 квартале 2016 года проводить по УЕТ аналогично как и в 2015 году.

4.4. ТФ ОМС и ДЗО провести совещание с руководителями МО по внедрению Классификатора основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в соответствии с Рекомендациями в срок до 01.02.2016.

4.5. ДЗО провести согласование плановых заданий стоматологической медицинской помощи МО с учетом Рекомендаций в срок до 25.02.2016.

4.6. ТФ ОМС, МИАЦ, СМО проработать техническое задание для внесения изменений в программное обеспечение. МИАЦ внести соответствующие изменения в срок до 01.03.2016 г.

4.7. ДЗО составить свод объемов медицинской помощи в разрезе МО и предоставить в ТФ ОМС в срок до 05.03.2016 г.

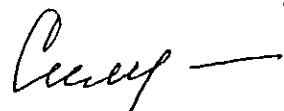
4.8. ТФ ОМС произвести расчет тарифов по представленным сведениям в срок до 15.03.2016.

4.9. Утвердить объемы медицинской помощи на Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в срок до 25.03.2016.

Председатель

Секретарь

Члены Комиссии:



И.Н. Маклаков

И.Б. Симкина

А.В. Костарев

Н.В. Соколов

Л.В. Розин