

ПРОТОКОЛ
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
г. Вологда

18.01.2017 года

№ 1

Председатель

Начальник департамента
здравоохранения Вологодской области

И.Н. Маклаков

Секретарь

Директор ТФОМС Вологодской области

И.Б. Симкина

Присутствовали:

Члены Комиссии

Председатель Вологодской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Т.П. Быкова

Главный врач БУЗ ВО «Вологодская
областная инфекционная больница»

Л.В. Розин

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

Н.В. Соколов

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

А.В. Костарев

Приглашенные

Заместитель директора по экономическим
вопросам ТФОМС Вологодской области

Е.А. Дубинина

Заместитель директора по медицинским
вопросам ТФОМС Вологодской области

Е.А. Сиротин

Начальник управления организации медицинской
помощи и профилактики департамента
здравоохранения

С.В. Пчелинцева

И.о. начальника планово-экономического управления,
заместителя начальника департамента здравоохранения

С.В. Ковригина

Начальник отдела экономического анализа и тарифов
ТФОМС Вологодской области

И.В. Капустина

И.о. начальника отдела организации ОМС
ТФ ОМС Вологодской области

Е.А. Гагарова

Заместитель начальника отдела экономического
анализа и тарифов ТФОМС Вологодской области

О.В. Магнитова

Повестка

1. Установление плановых заданий по амбулаторно-поликлинической помощи в части неотложной помощи в разрезе врачей-специалистов для медицинских организаций.

Распределение плановых заданий по всем видам медицинской помощи по кварталам, (докладчик ДЗО).

2. Распределение объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на 2017 год по амбулаторно-поликлинической помощи в части неотложной помощи в разрезе врачей-специалистов, (докладчик ТФ ОМС).

3. Принятие приложений к «Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2017 год»:

Приложение 9 «Подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций»;

Приложение 10 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» в части тарифов по посещениям в неотложной форме;

Приложение 13 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива»;

Приложение 15 «Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи»;

Приложение 16 «Коэффициенты подуровней оказания стационарной медицинской помощи»;

Приложение 17 «Управленческие коэффициенты»;

Приложение 19 «Тарифы по стационарной медицинской помощи»;

Приложение 20 «Тарифы по стационарной медицинской помощи, к которым не применяется КУС»;

Приложение 21 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения»;

Приложение 22 «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи», (докладчик ТФ ОМС).

Внесение изменений в Приложения:

Приложение 5 «Медицинские организации второго уровня.

Медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров»;

Приложение 6 «Медицинские организации третьего уровня.

Медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь»;

Включение в Тарифное соглашение КСГ, к которым не применяется понижающие и повышающие управленческие коэффициенты по медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;
Приложение 24 «Управленческие коэффициенты» (дневной стационар);
Приложение 25 «Тарифы по КСГ» (дневной стационар);
Приложение 26 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения» (дневной стационар).

4. Утверждение «Схемы организации медицинской помощи по централизованным приемам, исследованиям и взаиморасчетам на 2017 год».

По первому вопросу
СЛУШАЛИ:

Пчелинцева С.В. доложила присутствующим по установлению плановых заданий по амбулаторно-поликлинической помощи в части неотложной помощи в разрезе врачей-специалистов для медицинских организаций.

Предлагается распределить медицинским организациям на 2017 год объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях в части неотложной помощи в разрезе врачей-специалистов в соответствии с приложением 1 к вопросу 1 к материалам Комиссии.

Распределение плановых заданий по специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи и медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, по кварталам.

По специализированной (в т.ч. высокотехнологичной) медицинской помощи:

Предлагается распределить медицинским организациям на 2017 год объемы специализированной медицинской помощи в разрезе КСГ с поквартальной разбивкой в соответствии с приложением 2 к вопросу 1 к материалам Комиссии.

Предлагается распределить медицинским организациям на 2017 год объемы высокотехнологичной медицинской помощи с поквартальной разбивкой в соответствии с приложением 3 к вопросу 1 к материалам Комиссии.

По дневному стационару предлагается распределить медицинским организациям на 2017 год объемы медицинской помощи в разрезе КСГ с поквартальной разбивкой в соответствии с приложением 4 к вопросу 1 к материалам Комиссии.

Предлагается распределить медицинским организациям на 2017 год объемы ЭКО с поквартальной разбивкой в соответствии с приложением 5 к вопросу 1 к материалам Комиссии.

Кроме того, по ряду медицинских организаций на следующем заседании Комиссии по разработке территориальной программы ОМС необходимо пересмотреть плановое задание по дневному стационару.

При распределении объемов МРТ в рамках территориальной программы ОМС Комиссией по разработке территориальной программы ОМС учитываются технические характеристики МРТ-аппарата, наличие врача на приеме, опыт работы медицинской организации в системе ОМС.

ООО "МРТ-Диагностика" в 2015 году впервые приступило к реализации медицинских услуг в рамках территориальной программы ОМС. По результатам проведенного анализа работы ООО "МРТ-Диагностика" выявлено, что в данной компании мощность МРТ-аппарата не соответствует заявленной мощности (1,0 Тл вместо 1,5 Тс).

По информации ООО «Сименс» (письмо от 24.02.2016 №16-02-24) (аппарат данной марки установлен в ООО "МРТ-Диагностика") известно, что модернизация МРТ 1,0 Тл до аппарата 1,5 Тл не может быть проведена, а аппарат, установленный по адресу г. Вологда, ул. Мальцева, д. 45, не числится ни в российской, ни в международной базе данных инсталлированных систем.

На текущий момент от ООО «МРТ-Диагностика» информации об изменении характеристик МРТ-аппарата не поступало.

В связи с чем, предлагается объемы МРТ-исследований для ООО «МРТ-Диагностика» на 2017 год не выделять.

ООО «Нефролайн-В» включено в реестр медицинских организаций на 2016 год 22.04.2016г., как вновь созданная медицинская организация.

По поручению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в 2016 году специалистами департамента здравоохранения проведена проверка возможности качественного оказания медицинской помощи по гемодиализу ООО «Нефролайн-В», в ходе которой выявлено:

- штатное расписание данной медицинской организации не укомплектовано врачами-нефрологами;
- отсутствует лицензия на оказание медицинской помощи по лабораторной диагностике, необходимой для оказания услуг гемодиализа

По итогам проверки принято решение плановое задание на 2016 год для ООО «Нефролайн-В» не устанавливать.

На текущий момент от ООО «Нефролайн-В» информации об устранении выявленных проверкой нарушений в адрес департамента здравоохранения Вологодской области не поступало.

В связи с чем, предлагается объемы по гемодиализу для ООО «Нефролайн-В» на 2017 год не выделять.

РЕШИЛИ:

1. Установить плановые задания на 2017 год по вышеуказанным видам медицинской помощи в представленной редакции.

2. Плановые задания по амбулаторно-поликлинической помощи на 2017 год для ООО «МРТ-Диагностика» и ООО «Нефролайн-В» не устанавливать.

По второму вопросу

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б. доложила присутствующим по распределению объемов предоставления медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на 2017 год по амбулаторно-поликлинической помощи в части неотложной помощи (в удельном весе застрахованного населения в соответствии с приложением 1 к вопросу 2 к материалам Комиссии).

РЕШИЛИ:

Установить для медицинских организаций плановые задания по неотложной медицинской помощи на 2017 год в представленной редакции.

По третьему вопросу

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б. доложила присутствующим, что Комиссией по разработке ТП ОМС 29 декабря 2019 года согласовано «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2017 год» и приложения к нему, за исключением следующих приложений и которые Комиссии предлагается принять:

Приложение 9 «Подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций»;

Кроме того, в соответствии с графиком присоединения поликлиник г. Вологды к БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1» (прилагается к пояснительной записке к материалам Комиссии) по проведению в ней биохимических исследований централизованно с 1 января предусматривается уменьшение подушевых нормативов финансирования для БУЗ ВО Вологодская городская поликлиника № 5» на сумму 751 195,40 руб. и соответствующие увеличение подушевых нормативов для БУЗ ВО «Вологодская городская поликлиника № 1» (расчет производится через повышающие и понижающие коэффициенты).

Приложение 10 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» в части тарифов по посещениям в неотложной форме;

Приложение 13 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива»;

Приложение 15 «Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи»;

Приложение 16 «Коэффициенты подуровней оказания стационарной медицинской помощи»;

Приложение 17 «Управленческие коэффициенты»;

Приложение 19 «Тарифы по стационарной медицинской помощи»;

Приложение 20 «Тарифы по стационарной медицинской помощи к которым не применяется КУС»;

Приложение 21 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения»;

Приложение 22 «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи».

Симкина И.Б. доложила, что структурные подразделения, выполняющие ВМП, следующими медицинскими организациями: БУЗ ВО «Вологодская городская больница № 1», БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница», БУЗ ВО «Череповецкая городская больница № 2», БУЗ ВО «Медсанчасть Северсталь» включаются в третий уровень, соответствующие изменения внесены в:

Приложение 5 «Медицинские организации второго уровня.

Медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров»;

Приложение 6 «Медицинские организации третьего уровня.

Медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь».

В приложение 24 «Управленческие коэффициенты» (дневной стационар) вносятся изменения и дополнения и, соответственно, вносятся изменения в приложение 25 «Тарифы по КСГ» (дневной стационар) и приложение 26 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения» (дневной стационар).

Кроме того в соответствии с Методическими рекомендациями в раздел «II. 2. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» включается Перечень групп, к которым не применяется УК.

В пункте 4) По медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях.;

В подпункте 4.3) Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ с 1 января 2017 года, с учетом среднего поправочного коэффициента (СПК) цифры «19 686,88» заменить цифрами «19 352,97».

РЕШИЛИ:

1. Принять приложения к «Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2017 год»:

Приложение 9 «Подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций»;

Приложение 10 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), мероприятий по диспансеризации и профилактическим осмотрам отдельных категорий граждан, применяемые в том числе для осуществления межтерриториальных расчетов» в части тарифов по посещениям в неотложной форме;

Приложение 13 «Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива»;

Приложение 15 «Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи»;

Приложение 16 «Коэффициенты подуровней оказания стационарной медицинской помощи»;

Приложение 17 «Управленческие коэффициенты»;

Приложение 19 «Тарифы по стационарной медицинской помощи»;

Приложение 20 «Тарифы по стационарной медицинской помощи, к которым не применяется КУС»;

Приложение 21 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных случаев лечения»;

Приложение 22 «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в стационарных условиях с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи».

2. Внести изменения в «Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Вологодской области на 2017 год»:

Приложение 5 «Медицинские организации второго уровня.

Медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи и (или) населению нескольких муниципальных образований, а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров»;

Приложение 6 «Медицинские организации третьего уровня.

Медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь».

В приложение 24 «Управленческие коэффициенты» (дневной стационар), в приложение 25 «Тарифы по КСГ» (дневной стационар) и приложение 26 «Тарифы, применяемые для оплаты прерванных, в том числе сверхкоротких случаев лечения» (дневной стационар);

Включить Перечень групп по стационарной медицинской помощи, к которым не применяется УК.

В пункте 4) По медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях;

В подпункте 4.3) Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ с 1 января 2017 года, с учетом среднего поправочного коэффициента (СПК) цифры «19 686,88» заменить цифрами «19 352,97».

По четвертому вопросу

СЛУШАЛИ:

Симкина И.Б., доложила присутствующим по «Схеме организации медицинской помощи по централизованным приемам, исследованиям и взаиморасчетам, для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования на 2017 год».

За основу на 2017 год взята «Схема организации медицинской помощи по централизованным приемам, исследованиям и взаиморасчетам, для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования 2016 года».

Внесены изменения в соответствии с обращениями АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», БУЗ ВО «Вологодская областная офтальмологическая больница», БУЗ ВО «Череповецкая ЦРП», Департамента здравоохранения Вологодской области.

Раздел «Подлежат включению в счета по взаиморасчетам» дополняется пунктом 3. «Медицинская помощь, оказанная по направлениям населению, не прикрепленному для обслуживания».

Внесены изменения в приложение 1:

в части Централизованный приём врачей специалистов на 2017 год ООО «Медицинский центр «Медведь» г. Великий Устюг изменяется маршрутизация с включением районов: Никольский район, Кичм-Городецкий район, Нюксенский район, Бабушкинский район

в части Централизованный приём врачей специалистов (взрослое население) на 2017 год изменяется маршрутизация в БУЗ ВО «Череповецкая городская поликлиника № 2» с включением населения Череповецкого района

в части Централизованный прием врачей специалистов (детское население) на 2017 год:

включить прием врача нефролога в БУЗ ВО «Череповецкая детская городская поликлиника № 2»

включить прием врача нефролога, ревматолога в БУЗ ВО «Череповецкая детская городская больница».

Внесены изменения в приложение 3 «Исследования методом магнитно-резонансной томографии при наличии направления в рамках выделенных объемов при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 2017 год», в приложение 4 «Исследования методом компьютерной томографии при наличии направления в рамках выделенных объемов при

оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 2017 год» с утверждением маршрутизации.

Внесены изменения в приложение 5 «Перечень диагностических исследований, оплачиваемых по взаиморасчетам на 2017 год» с включением - Холтеровское мониторирование сердечного ритма (ХМ-ЭКГ), перечень офтальмологических исследований.

РЕШИЛИ:

Утвердить «Схему организации медицинской помощи по централизованным приемам, исследованиям и взаиморасчетам, для медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования на 2017 год» в представленной редакции.

Председатель Комиссии

И.Н. Маклаков

Секретарь Комиссии



И.Б. Симкина

Члены Комиссии:



Т.П. Быкова



А.В. Костарев



Л.В. Розин



Н.В. Соколов