

ВЫПИСКА
из протокола заседания
комиссии по разработке
Территориальной программы
обязательного медицинского страхования

«29» июня 2020 года

г. Краснодар № 9

Председатель комиссии,
министр здравоохранения
Краснодарского края: Е.Ф. Филиппов
Секретарь: Т.А. Пименова

ПРИСУТСТВОВАЛИ:

Е.Ф. Филиппов – министр здравоохранения Краснодарского края, председатель комиссии;

А.С. Дабахьян – начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края;

Т.А. Пименова – начальник отдела ценообразования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края, секретарь комиссии;

М.И. Глузмин – главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический кожно-венерологический диспансер» министерства здравоохранения Краснодарского края;

О.Д. Головенко – директор филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Краснодарском крае;

Т.А. Диденко – главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Городская поликлиника №4 города Краснодара министерства здравоохранения Краснодарского края»;

С.И. Исаенко – начальник государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Клинический госпиталь для ветеранов войн» министерства здравоохранения Краснодарского края;

С.А. Коровашкин – член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая стоматологическая поликлиника» министерства здравоохранения Краснодарского края;

Л.Б. Морозова – начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Краснодарского края;

Н.В. Полушкина – директор Краснодарского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»;

Т.А. Солоненко – заместитель министра здравоохранения Краснодарского края;

Е.А. Степанова – ведущий специалист отдела по вопросам социально – экономических интересов трудящихся Краснодарского краевого объединения организаций профсоюзов;

Л.А. Тарабара – директор Краснодарского филиала акционерного общества «Страховая компания» «СОГАЗ-Мед»;

А.А. Тетенкова – член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Детская городская клиническая больница города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 27 декабря 2019 года.

Докладчик: А.С. Дабахьян – начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края.

2. О корректировке объемов и стоимости предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края на 2020 год.

Докладчик: А.С. Дабахьян – начальник финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края.

1. СЛУШАЛИ:

А.С. Дабахьян о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 27 декабря 2019 года.

В условиях реализации мер по профилактике и снижения риска распространения новой коронавирусной инфекции COVID-2019 плановая медицинская помощь была приостановлена.

В соответствии с пунктом 5 части 6 статьи 26 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", подпунктом «б», пункта 1 постановления Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в

условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» получение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в плановой форме осуществляется по направлению врача, оказывающего первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях в медицинской организации, выбранной гражданином для получения первичной медико-санитарной помощи, или по направлению, выданному органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья.

На основании данных изменений, для поддержания финансового состояния в рамках необходимых параметров финансовой устойчивости, ликвидности, рентабельности медицинских организаций края, оказывающих медицинские услуги в условиях стационара, министерство здравоохранения Краснодарского края и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования считают обоснованным увеличить тарифы законченного случая лечения по клинико-статистическим группам за счет увеличения базовой ставки финансирования одного случая госпитализации в условиях стационара до уровня 44 005,44 рубля.

В связи с вышеуказанным, необходимо внести изменения в приложения 25 (лист 1), 26 (лист 1), 28 (лист 1,2,3) к Тарифному соглашению.

В соответствии с постановлением главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.03.2020 № 7 «Об обеспечении режима изоляции в целях предотвращения распространения COVID-2019» и в связи с продолжающимся распространением коронавирусной инфекции (COVID-2019) на территории Краснодарского края, организованы ежедневные медицинские наблюдения за лицами, находящиеся в условиях изоляции.

В связи с этим, необходимо утвердить тариф на услугу «Индивидуальное динамическое наблюдение врача» в размере 262,51 рубль на одно посещение с соответствующим внесением изменений в приложение 12 «Тариф на оплату одного посещения по отдельным медицинским услугам», дополнив его п.10.

В данном приложении п.4 «Тариф посещения ФАПов застрахованным лицам за пределами территории Краснодарского края» изложить в следующей редакции «Тариф посещения фельдшера ФАП».

Во исполнения постановления Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией», и с целью обеспечения принятия реестров счетов на оплату за оказанную медицинскую помощь пациентам с инфекционными заболеваниями (без COVID-19) необходимо внести изменения:

КСГ st12.013 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции» (с коэффициентом затратоемкости 4,4) исключить и заменить на региональную подгруппу КСГ st12.013.3 «Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции» (с коэффициентом затратоемкости 4,1);

КСГ st23.004 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры» (с коэффициентом затратоемкости 2,8) исключить и заменить на региональную

подгруппу st23.004.2 «Пневмония, плеврит, другие болезни плевры» (с коэффициентом затратноёмкости 2,7) для применения с 1 июня 2020 года.

Решением Комиссии (протокол № 6 от 09.04.2020) утвержден тариф на исследование для выявления новой коронавирусной инфекции COVID-19, для лабораторий края, допущенных Роспотребнадзором к проведению таких исследований в размере 595,09 рублей на одно исследование. В действующий тариф на исследование для выявления новой коронавирусной инфекции COVID-19 не входит стоимость базовой тест-системы, которая ранее предоставлялась службой Роспотребнадзора.

В соответствии с письмом управления Роспотребнадзора по Краснодарскому краю от 22.05.2020 № 23-00-07/1-8703-2020 «Об организации лабораторного обследования на COVID-19» медицинские организации приобретают тест-системы для лабораторного исследования на COVID-19 самостоятельно.

На основании вышеизложенного министерство здравоохранения Краснодарского края и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования предлагают утвердить тариф для выявления новой коронавирусной инфекции COVID-19 в размере 775,30 рублей на одно исследование с учетом включения стоимости тест-системы и внести изменения в приложение 19 к Тарифному соглашению для применения с 1 июня 2020 г.

Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, устанавливает месячный объем финансовых средств для оплаты оказанной первичной медико-санитарной помощи в расчете на одно прикрепленное застрахованное лицо.

На основании данных о фактических затратах на оказание медицинской помощи с учетом недополученных медицинскими организациями доходов, в связи с сокращением объемов медицинской помощи по территориальным программам ОМС рассчитан базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, установленный методическими рекомендациями.

В связи с вышеуказанным, необходимо внести изменение в п. 3.3.2 Тарифного соглашения, изложив его в следующей редакции:

установить базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц в расчете на одно застрахованное лицо с 1 июня 2020 года:

- по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях в размере 290,88 рублей;

- по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации в размере 482,55 рубля;

- по медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную специализированную стоматологическую помощь в амбулаторных условиях в размере 31,43 рубля;

- по медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную специализированную помощь по профилю «акушерство и гинекология» (женские консультации) в размере 20,71 рублей».

Внести изменения в приложение 8 к Тарифному соглашению лист 1 «Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях», лист 3 «Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц к медицинской организации по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации»; лист 4 «Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, лист 5 «Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по первичной медико-санитарной специализированной помощи по профилю «акушерство и гинекология» (женские консультации)».

В п 2. Тарифного соглашения «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Краснодарского края» внести изменения, добавив подпункт 2.7 следующего содержания:

«Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи)».

В целях оптимизации оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи) и для оценки показателей результативности предлагается создать рабочую группу при Комиссии и утвердить Положение по оценке результативности деятельности медицинских организаций при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи.

В соответствии с пунктом 12 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия) Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, для рассмотрения отдельных вопросов при Комиссии могут создаваться рабочие группы, к работе которых кроме членов Комиссии могут привлекаться специалисты органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации, территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций, медицинских

профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации.

Согласно протоколу Комиссии от 22 мая 2020 № 8 в целях оптимизации оплаты медицинской помощи ряд медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС Краснодарского края, переведены на оплату по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи.

Данный способ оплаты применяется с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, включая показатели объема медицинской помощи (далее – показатели результативности).

Создать рабочую группу при Комиссии в следующем составе:

- Н.А. Губриева - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края - председатель рабочей группы;

- Л.Г. Кадзаева – первый заместитель министра здравоохранения Краснодарского края;

- Л.Б. Морозова – начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Краснодарского края;

- А.С. Дабахьян – начальник финансово-экономического управления территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края – заместитель председателя рабочей группы;

- Е.Ю. Лупишко – начальник отдела формирования и мониторинга территориальной программы обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края - секретарь рабочей группы;

- А.Е. Григорьева – ведущий консультант отдела формирования тарифов на медицинские, образовательные, прочие услуги и отчетности министерства здравоохранения Краснодарского края;

- Н.И. Сторожева – начальник отдела взаиморасчетов с медицинскими организациями Краснодарского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»;

- А.В. Степанец – начальник экономического отдела Филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал МС» в Краснодарском крае;

- Л.Л. Дьяченко - заместитель председателя Краснодарской Краевой организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации.

Оценка показателей результативности осуществляется рабочей группой ежемесячно в соответствии с утвержденными Комиссией на соответствующий отчетный период показателями результативности после предоставления в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования

Краснодарского края страховыми медицинскими организациями, участвующими в сфере ОМС Краснодарского края, информации о представленных и принятых к оплате объемах и стоимости оказанной медицинскими организациями медицинской помощи по утвержденным тарифам в соответствии с Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 27 декабря 2019г., с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Решения рабочей группы считаются правомочными, если в заседании принимало участие более двух третей членов рабочей группы. Решение принимается простым большинством голосов от количества присутствующих на заседании членов рабочей группы. В случае равенства голосов голос председателя рабочей группы является решающим.

По результатам заседания и рассмотрения предоставленной информации решение рабочей группы оформляется протоколом, который подписывается председательствующим и членами рабочей группы и доводится до сведения территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций для применения к оплате медицинской помощи за отчетный период.

В связи с вышеизложенным в п.3 Приложения 1 Тарифного соглашения добавить подпункт 3.4.1.2 следующего содержания:

«Положение по оценке результативности деятельности медицинских организаций при оплате по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи».

«При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно – резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно – сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, гистологических исследований и молекулярно – генетических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско – акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, включая показатели объема медицинской помощи, определяется размер финансового обеспечения медицинской организации, подлежащий финансированию на прикрепившихся лиц.

При этом размер финансового обеспечения определяется по формуле:

$$\text{ФО} = \text{ПНФ} * \text{Ч} * \text{К}_{\text{рез}}, \text{ где}$$

ФО – финансовое обеспечение медицинской организации по подушевому нормативу финансирования по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи за отчетный месяц;

ПНФ – дифференцированный подушевой норматив финансирования на одно застрахованное лицо;

Ч – численность прикрепленного к медицинской организации застрахованного населения по состоянию на 1 число отчетного месяца;

$K_{рез}$ – расчетный коэффициент результативности медицинской организации по показателям результативности деятельности медицинской организации.

При этом комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования утверждены следующие показатели результативности медицинской организации оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи:

- 1) процент выполнения утвержденных объемных показателей предоставления медицинской помощи в стационарных условиях. Анализируется период с начала года до отчетного месяца включительно. В случае выполнения утвержденного количества случаев госпитализации до целевого значения показателя и выше, доля средств, направляемых медицинской организации, составляет 1. В случае не выполнения целевого показателя - 0,95;
- 2) процент выполнения утвержденных объемных показателей предоставления медицинской помощи в амбулаторно - поликлинических условиях – неотложная медицинская помощь. Анализируется период с начала года до отчетного месяца включительно. В случае выполнения утвержденного количества посещений до целевого значения показателя и выше, доля средств, направляемых медицинской организации, составляет 1. В случае не выполнения целевого показателя - 0,95;
- 3) процент выполнения утвержденных объемных показателей предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара. Анализируется период с начала года до отчетного месяца включительно. В случае выполнения утвержденного количества случаев лечения до целевого значения показателя и выше, доля средств, направляемых медицинской организации, составляет 1. В случае не выполнения целевого показателя - 0,95;
- 4) процент отклоненных от оплаты счетов по результатам медико – экономического контроля счетов к общему количеству предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по ОМС. Анализируется период с начала года до отчетного месяца включительно. В случае если процент отклоненных от оплаты счетов составляет менее целевого значения показателя, доля средств, направляемых медицинской организации, составляет 1, при превышении целевого показателя - 0,95;

- 5) процент отклоненных от оплаты счетов по результатам медико – экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи к общему количеству предъявленных к оплате счетов за оказанную медицинскую помощь по ОМС. Анализируется период с начала года до отчетного месяца включительно. В случае если процент отклоненных от оплаты счетов составляет менее целевого значения показателя, доля средств, направляемых медицинской организации, составляет 1, при превышении целевого показателя - 0,95.

Расчетный коэффициент оценки деятельности медицинской организации по утвержденным показателям результативности определяется по формуле:

$$K_{рез} = 1 - (1 - D_{стац}) - (1 - D_{стац}) - (1 - D_{неотл}) - (1 - D_{дн.стац}) - (1 - D_{мэк}) - (1 - D_{мээ, экмп}),$$

где

$D_{стац}$ – доля средств, направляемых медицинской организации при оценке процента выполнения утвержденных объемных показателей предоставления медицинской помощи в стационарных условиях;

$D_{неотл}$ – доля средств, направляемых медицинской организации при оценке процента выполнения утвержденных объемных показателей предоставления медицинской помощи в амбулаторно - поликлинических условиях – неотложная медицинская помощь;

$D_{дн.стац}$ – доля средств, направляемых медицинской организации при оценке процента выполнения утвержденных объемных показателей предоставления медицинской помощи в условиях дневного стационара;

$D_{мэк}$ – доля средств, направляемых медицинской организации при оценке процента отклоненных от оплаты счетов по результатам медико – экономического контроля;

$D_{мээ, экмп}$ – доля средств, направляемых медицинской организации при оценке процента отклоненных от оплаты счетов по результатам медико – экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи.

Оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, включая показатели объема медицинской помощи, осуществляется рабочей группой при комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия), ежемесячно и доводится до сведения территориального фонда, страховых медицинских организаций и медицинских организаций для применения к оплате медицинской помощи за отчетный период.

Источником информации для оценки результативности деятельности медицинских организаций являются утвержденные Комиссией объемы предоставления медицинской помощи, а также информация страховых медицинских организаций, участвующих в сфере ОМС Краснодарского края, о представленных и принятых к оплате объемах и стоимости оказанной медицинскими организациями медицинской помощи по утвержденным

тарифам в соответствии с Тарифным соглашением в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 27 декабря 2019г., с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи»»).

Приложение 8 лист 6 «Показатели результативности деятельности медицинской организации для оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи» изложить в новой редакции с 1 июня 2020 года.

С 1 июня в ряде структурных подразделений медицинских организаций (ФАП) произошли изменения.

Произошла корректировка численности прикрепленных лиц к ФАП на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число месяца следующего за отчетным, соответственно имеется необходимость пересмотра диапазона численности обслуживаемого населения и пересмотра финансового обеспечения данных ФАПов.

ФАП с. Кирпичное ГБУЗ «Туапсинская центральная районная больница» МЗ КК численность прикрепленного населения на 01.06.2020 составила 907 человек (на 01.05.2020 - 895 человек) диапазон ФАП по группе от 900 до 1500 человек, сумма финансирования 1 516,4 тыс. рублей.

ФП п. Новый Режет ГБУЗ «Центральная районная больница Апшеронского района» МЗ КК численность прикрепленного населения на 01.06.2020 составила 107 человек (на 1.05.2020 - 99 человек) численность застрахованных лиц ФАПа в диапазоне от 100 до 900 человек, сумма финансирования 957,2 тыс. рублей.

Министерство здравоохранения Краснодарского края и Территориальный фонд обязательного медицинского страхования считают обоснованным внесение соответствующих изменений в приложение 24 «Перечень фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения» и изложить его в новой редакции.

На основании вышеизложенного, членам Комиссии предлагается согласовать внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 27 декабря 2019 года в предложенном варианте для применения с 1 июня 2020 года.

По вопросу 1 члены комиссии проголосовали единогласно «За».

1. ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 27 декабря 2019 года.

2. СЛУШАЛИ:

Дабахьян А.С. о корректировке объемов и стоимости предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края на 2020 год.

В целях повышения качества оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, дневного стационара и амбулаторно-поликлинической помощи, выполнения индикативных показателей и критериев по Территориальной программе обязательного медицинского страхования, с учетом внесения изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края от 27 декабря 2019 года, необходимо откорректировать утвержденные объемы и стоимость предоставления медицинской помощи на 2020 год.

По вопросу 2 члены комиссии проголосовали единогласно «За».

2. ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить корректировку объемов и стоимости предоставления медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края на 2020 год.

Председатель комиссии

Выписка верна:
Секретарь



Е.Ф. Филиппов

Т.А. Пименова