

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

«20» февраля 2020 года

г. Краснодар №2

Председатель комиссии,  
министр здравоохранения  
Краснодарского края: Е.Ф. Филиппов

Секретарь: Т.А. Пименова

**ПРИСУТСТВОВАЛИ:**

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

Н.А. Губриева – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Краснодарского края, заместитель председателя 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»;

Л.Л. Дьяченко – заместитель председателя Краснодарской краевой организации профсоюза работников здравоохранения;

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

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

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

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

#### 1. 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.

По вопросу 1 члены комиссии проголосовали единогласно «За».

## 1. ПОСТАНОВИЛИ:

В целях повышения качества оказания медицинской помощи в условиях 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 на 2020 год.

## 2. СЛУШАЛИ:

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

Для приведении в соответствие структуры Тарифного соглашения согласно требованиям приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 ноября 2018 г. № 247 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»:

Пункт 3.3.2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции: «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по видам медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу для прикрепленного населения, с 01.01.2020 - в размере **101,86** рублей в месяц в расчете на одно застрахованное лицо в Краснодарском крае.

Пункт 3.3.3. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (приложение 8 лист 1).

Коэффициент дифференциации на прикрепившихся к МО лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (приложение 8 лист 2).»

В пункте 3.4.1 Приложения 1 к Тарифному соглашению «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края» после 4 абзаца текст исключить и изложить его следующей редакции:

«Подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, устанавливает месячный объем финансовых средств для оплаты оказанной первичной медико-санитарной помощи в расчете на 1 прикрепленное застрахованное лицо.

На основе базового (среднего) подушевого норматива определяются дифференцированные подушевые нормативы для каждой МО по формуле:

$ДПн(j) = ПНбаз \times КУСмо(i) \times КДпв(j) \times КДот(i)$ , где:

$ДПн(j)$  - дифференцированный подушевой норматив для  $i$ -той МО;

$КУСмо(j)$ - коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, к которому относится  $i$ -тая МО;

$КДпв(j)$  - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для застрахованных лиц, прикрепившихся к  $i$ -той МО;

$КДот(j)$  - коэффициент дифференциации, применяемый к подразделениям, расположенным в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек;

Коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи ( $КУСмо$ ) применяется для групп медицинских организаций, распределенных по уровням оказания медицинской помощи в соответствии с маршрутизацией пациентов, определенной нормативно-распорядительными документами министерства здравоохранения Краснодарского края.

В целях дифференциации подушевого норматива финансирования в зависимости от особенностей зоны обслуживания и уровня расходов на содержание МО, в пределах каждого уровня выделяются подуровни с установлением коэффициентов по каждому подуровню.

Коэффициенты уровня/подуровня рассчитываются на основании данных о фактических затратах МО сложившиеся за предшествующий период (за исключением расходов на содержание структурных подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек).

Половозрастной коэффициент  $КДпв(j)$  рассчитывается для каждой медицинской организации с учетом структуры прикрепившегося к ней населения и относительного коэффициента половозрастных затрат в целом по Краснодарскому краю.

Средневзвешенный коэффициент дифференциации по половозрастной структуре населения ( $КДпв$ ), учитывающий различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц, в зависимости от пола и возраста, исчислены исходя из фактических данных по принятым к оплате счетам и распределены на следующие половозрастные группы:

ноль – один год мужчины -1,22;

ноль – один год женщины – 1,21;

один год – четыре года мужчины – 1,23;

один год – четыре года женщины -1,23;

пять лет – семнадцать лет мужчины – 1,13;

пять лет – семнадцать лет женщины -1,13;

восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины – 0,83;

восемнадцать лет – – шестьдесят четыре года года женщины -0,70;  
 шестьдесят пять лет и старше мужчины -1,60;  
 шестьдесят пять лет и старше женщины -1,62.

Коэффициент дифференциации  $K_{Дот}(j)$  применяется в отношении медицинских организаций и их подразделений, расположенных:

- в сельской местности;
- в населенных пунктах с численностью населения до 50 тысяч человек;
- в населенных пунктах, отдаленных от головной медицинской организации.

Коэффициент  $K_{Дот}(j)$  рассчитывается по каждой медицинской организации по формуле:

$$K_{Дот}(мо) = \sum (Ч(j) * K(j)) / Ч(мо), \text{ где:}$$

$K_{Дот}(мо)$  - суммарный коэффициент дифференциации для  $i$ -той МО, учитывающий наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, в населенных пунктах с малой численностью;

$Ч(j)$  – учитывает наличие в составе МО подразделений в зависимости от их расположения в населенных пунктах с численностью проживающих:

- до 20 тысяч человек;
- от 20 до 50 тысяч человек;
- свыше 50 тысяч человек.

$K(j)$  коэффициент дифференциации в размере:

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20,0 тысяч человек 1,113;
- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20,0 тысяч человек 1,04;
- для подразделений, расположенных в населенных пунктах с численностью проживающих более 50 тысяч человек, коэффициент равен 1.

Для определения сумм финансирования медицинской организации при оплате первичной медико-санитарной помощи по подушевому принципу финансирования за каждый отчетный месяц используется численность застрахованных лиц, на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на обслуживаемой территории на первое число месяца расчетного периода».

Приложение 1 к Тарифному соглашению «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края» пункт 3.4.10 дополнить абзацами следующего содержания:

«В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.03.2016 г. №179н «О правилах проведения патолого-анатомических исследований» прижизненные патолого-анатомические исследования в амбулаторных условиях в целях выявления, подтверждения или уточнения онкологического заболевания, подразделяются на следующие категории сложности:

- прижизненные патолого-анатомические исследования четвертой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с диспластическими (неопластическими) процессами, пограничными, и злокачественными опухолями при наличии гистологической верификации, а также полученного при срочных интраоперационных или эндоскопических биопсиях (4 категория сложности);

- прижизненные патолого-анатомические исследования пятой категории сложности - прижизненные патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациентов с иммунопатологическими процессами, опухолями и опухолеподобными процессами при отсутствии гистологической верификации, болезнями системы крови и кроветворных органов, полученного при пункционных биопсиях, или любого иного биопсийного (операционного) материала, требующего применения декальцинации и (или) дополнительных методов (5 категория сложности).

Тариф на проведение прижизненных патолого-анатомических исследований третьей, четвертой и пятой категории сложности установлены по числу объектов с последующим описанием материала в соответствии с необходимыми требованиями:

- при вырезке, проводке и микротомии (объектом является один тканевой образец, залитый в один парафиновый или замороженный блок);

- при окраске микропрепаратов (постановке реакций, определений) - по числу объектов, обработанных одной окраской (реакцией, определением).

Тариф на проведение гистологического исследования (пересмотра-описания) представленного из одной зоны интереса биопсийного (операционного и диагностического) материала вне зависимости от объема и количества установлен в рамках одного случая исследования биопсийного (операционного) материала, полученного от пациента в рамках одного посещения (обращения) по поводу одного заболевания.

Все гистологические исследования осуществляются в целях выявления, подтверждения или уточнения онкологического заболевания.

Молекулярно-генетические исследования – это комплексное исследование одной зоны интереса биопсийного (операционного) материала с постановкой всех необходимых тестов для данного вида опухоли в соответствии с клиническими рекомендациями по лечению онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии. Тарифы на молекулярно-генетические исследования рассчитаны в зависимости от вида опухоли и необходимого количества применяемых тестов».

В приложении 13 «Тариф за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу)» исключить п.11 «Гистологические исследования» и п. 12 «Молекулярно-генетические исследования» и заменить в приложении 13 на приложении 13 лист 1.

В Приложение 1 к Тарифному соглашению п.3.4.1 добавить абзацы следующего содержания:

Тарифы за проведение отдельных диагностических исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований представлены в приложении 13 лист 1 «Тариф за единицу объема медицинской помощи (за медицинскую услугу)».

Тарифы на проведение гистологических исследований в амбулаторных условиях по категориям сложности и молекулярно-генетические исследования представлены в приложении 13 лист 2 «Тариф за единицу объема медицинской помощи (гистологические и молекулярно-генетических исследования)».

В п.2.8.3. Приложения 1 «Оплата случаев лечения по профилю «Патология беременных» слова «(№2 «Осложнения, связанные с беременностью» и №4 «Родоразрешение» или №2 «Осложнения, связанные с беременностью» и №5 «Кесарево сечение») заменить на (st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение» или st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение»)

В приложение 3 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)» включить медицинскую организацию ООО «Мать и дитя Краснодар».

С 1 февраля в ряде структурных подразделениях медицинских организаций (ФАП) произошли изменения - получена лицензии на «Лечебное дело» и укомплектована штатная численность согласно требованиям:

ФАП х. Слободка, х. Беликов ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК получена лицензия «Лечебное дело» принят на работу фельдшер, численность прикрепленного населения соответственно 354, 824 человек,

ФАП х. Крупской ГБУЗ «Красноармейская центральная районная больница» МЗ КК принят на работу фельдшер, численность прикрепленного населения 375 человек.

Размер финансового обеспечения данных ФАПов относится к диапазону численности от 100 до 900 человек и составит 957,2 тыс. рублей.

В соответствии с п.3.4.2 Приложения 1 к Тарифному соглашению «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края», в случае изменения условий в течение текущего месяца, расчет размера финансового обеспечения пересчитывается согласно отработанного времени:

Фап пос. Западный ГБУЗ «Новокубанская центральная районная больница» МЗ КК с 1.01.2020 г. уволился фельдшер. Финансирование ФАП за январь произведено в полном объеме, соответственно имеется необходимость корректировки финансового обеспечения данного Фапа в сторону уменьшения в текущем периоде;

ФАП х. Маевский ГБУЗ «Славянская центральная районная больница» МЗ КК с 31.01.2020г. уволился фельдшер. Финансовое обеспечение данного ФАП за февраль не осуществляется;

ФАП ст. Баракаевская ГБУЗ «Мостовская центральная районная больница» МЗ КК с 13.01.2020г. фельдшер находится в декретном отпуске. Финансовое обеспечение данного ФАП за февраль не осуществляется, имеется необходимость корректировки общей суммы размера финансового обеспечения медицинской организации (юридического лица) в текущем месяце.

С учетом корректировки численности застрахованных прикрепленных лиц к ФАП на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц на первое число месяца расчетного периода имеется необходимость пересмотра диапазона численности обслуживаемого населения и соответственно пересмотра финансового обеспечения данных ФАПов:

ФАП х. Зеленая Роща ГБУЗ «Ейская центральная районная больница» МЗ КК численность прикрепленного населения на 01.02.20г. составила 935 чел (на 01.01.2020г. 863 чел.) диапазон по группе от 900 до 1500 чел., сумма финансирования в диапазоне 1 516,4 тыс.руб., сумма финансирования в текущем месяце увеличится;

ФАП с. Васильевка ГБУЗ «Амбулатория №1 г. Новороссийск» МЗ КК численность прикрепленного населения на 01.02.2020г. составила 903 чел (на 01.01.2020г. 893 чел.) диапазон по группе от 900 до 1500 чел., сумма финансирования в диапазоне 1 516,4 тыс.руб., сумма финансирования в текущем месяце увеличится;

ФАП аул Большой Кичмай ГБУЗ «Городская больница №1 г. Сочи» МЗ КК численность прикрепленного населения на 01.02.2020г. составила 795 чел (на 01.01.2020г. 939 чел.) диапазон по группе от 100 до 900 чел., сумма финансирования в диапазоне 957,2 тыс.руб., сумма финансирования в текущем месяце уменьшится.

ФАП пос. Марьино ГБУЗ «Городская больница №1 г. Сочи» МЗ КК численность прикрепленного населения на 01.02.2020г. составила 101 чел (на 01.01.2020г. 98 чел.) диапазон по группе от 100 до 900 чел., сумма финансирования в диапазоне 957,2 тыс.руб., сумма финансирования в текущем месяце увеличится;

ФАП мобильный ГБУЗ «Выселковская центральная районная больница» численность прикрепленного населения на 01.02.2020г. составила 141 чел (на 01.01.2020г. 91 чел.) диапазон по группе от 100 до 900 чел., сумма финансирования в диапазоне 957,2 тыс.руб., сумма финансирования в текущем месяце увеличится.

ФАП х. Красный ГБУЗ «Усть-Лабинская центральная районная больница» МЗ КК численность прикрепленного населения на 01.02.2020г. составила 860 чел (на 01.01.2020г. 937 чел.) диапазон по группе от 100 до 900 чел., сумма финансирования в диапазоне 957,2 тыс.руб., сумма финансирования в текущем месяце уменьшится.

После совместного рассмотрения министерство здравоохранения Краснодарского края и Территориальный фонд обязательного медицинского



страхования считают обоснованным включение данных ФАПов в перечень ФАПов, подлежащих финансированию и с учетом корректировки диапазона численности обслуживаемого населения ФАП, внести соответствующие изменения в приложение № 24 «Перечень фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения».

По вопросу 2 члены комиссии проголосовали единогласно «За».

## 2. ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить 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 февраля 2020 года.

Председатель комиссии

(подпись)

Е.Ф. Филиппов

Выписка верна:

Секретарь



Т.А. Пименова