

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

«29» января 2024 года

г. Краснодар № 1

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;

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

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

Т.А. Бочарова – начальник финансово-экономического управления министерства здравоохранения Краснодарского края;

Д.Л. Воллин – директор Краснодарского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»;

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

О.Д. Головенко – директор административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью «Капитал МС» - Филиал 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;

А.А. Клочанов – председатель Краснодарской краевой организации

профессионального союза работников здравоохранения;

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

В.В. Курносенков – член Краснодарской краевой общественной организации медицинских работников, главный врач ГБУЗ «Городская клиническая больница № 1 города Краснодара» министерства здравоохранения Краснодарского края;

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;

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 по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края.

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

2. Об утверждении Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края с 1 января 2024 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 по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края.

Членам комиссии предлагается согласовать корректировку объемов и стоимости высокотехнологичной медицинской помощи по профилям на 2024 год в предложенном варианте.

По вопросу 1 члены комиссии проголосовали единогласно «За».

1. ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить корректировку объемов и стоимости предоставления медицинской помощи по перечню видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования Краснодарского края на 2024 год в предложенном варианте.

2. СЛУШАЛИ:

Дабахьян А.С. Об утверждении Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края с 1 января 2024 года.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи установлены способы оплаты за оказанную медицинскую помощь в круглосуточных стационарах, в условиях дневных стационаров, за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи вне медицинской организации.

С 1 января 2024 года в соответствии с нормативными документами оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, также будет осуществляться по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, но с обязательным исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи

В 2024 году впервые установлены дифференцированные нормативы объема и финансовых затрат для диспансерного наблюдения по поводу онкологических заболеваний, сахарному диабету и болезням системы кровообращения.

В 2024 году за счет средств ОМС предусмотрены:

- медико-психологические консультации медицинскими психологами;
- проведение патолого-анатомических вскрытий в случае летального исхода госпитализации застрахованного лица по поводу заболеваний или состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Также расширен перечень видов диспансеризаций и диспансерного наблюдения.

На 2024 год определен размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи населению, утвержденным Министерством здравоохранения РФ, который составит в зависимости от численности прикрепленного населения:

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий до 100 жителей, –615,2 тыс.рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, –1230,5 тыс.рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, –2460,9 тыс.рублей;

фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 2907,1 тыс. рублей.

По фельдшерско-акушерским пунктам, обслуживающих более 2000 жителей, предлагается утвердить по максимальному нормативу (2907,1 тыс. рублей).

Изменились подходы к финансированию ФАПов - в случае оказания медицинской помощи указанными пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров, полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем). В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитывающегося с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Порядок оплаты подушевого финансирования на прикрепившихся лиц за медицинскую помощь, оказанную врачами - специалистами отражен в Приложении №1 к Тарифному соглашению на 2024 год «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края».

С 1 января 2024 года установлен способ оплаты - за единицу объема медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, при оплате:

- отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала и с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения.

Тарифным соглашением на 2024 год определен порядок оплаты в круглосуточных стационарах (в том числе для медицинской реабилитации) и в условиях дневных стационаров.

При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

а) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации;

При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

а) за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в

соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

б) за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 5 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации.

Основными отличиями новой модели клинико-статистических групп (далее - КСГ) от модели КСГ 2022 года являются:

Изменение количества КСГ в стационарных условиях с 431 до 438 групп, в условиях дневного стационара - со 206 до 207 групп (в том числе 427 КСГ в стационарных условиях и 205 КСГ в условиях дневного стационара без учета групп для оплаты диализа, установленных для федеральных медицинских организаций).

Пересчитаны КСГ для оплаты лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях для взрослых исходя из фактических закупочных цен на лекарственные препараты.

Пересмотрены случаи лечения вирусного гепатита В хронического без дельта агента и с дельта агентом в условиях дневного стационара, а также пересчитана стоимость КСГ с учетом фактических закупочных цен.

При лечении вирусного гепатита С исключены некоторые схемы лекарственной терапии.

Утвержден закрытый перечень КСГ, к которым не применяется коэффициент уровня медицинской организации.

В 2024 году из раздела II в раздел I перечня ВМП переведены 2 метода:

- Реконструктивно-пластические, органосохраняющие операции (миомэктомия с использованием комбинированного эндоскопического доступа) по профилю «Акушерство и гинекология»;

- Поликомпонентное лечение с применением химиотерапевтических лекарственных препаратов для длительного внутривенного и ингаляционного введения или генно-инженерных биологических лекарственных препаратов по профилю «Педиатрия».

В раздел I перечня ВМП введен новый метод ВМП: «Ротационная коронарная атерэктомия, баллонная вазодилатация с установкой 1-3 стентов в коронарные артерии» по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия».

Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» производится в условиях круглосуточного, дневного стационара, а также в условиях амбулаторно-поликлинической помощи.

В Тарифном соглашении учтены некоторые особенности при формировании КСГ, классифицирующих случаи диагностики и лечения злокачественных опухолей, а также особенности оплаты случаев проведения лекарственной терапии злокачественных новообразований у взрослых учитывающий долю заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости данных КСГ.

С 1 января 2024 года оплата медицинской помощи по медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, также будет осуществляться по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций (включая показатели объемов медицинской помощи).

С 1 января 2024 года оплата медицинской помощи по медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющим в своей структуре круглосуточный стационар и дневной стационар будет осуществляться:

- амбулаторная помощь – по подушевому нормативу финансирования;
- круглосуточный стационар – по тарифу за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний;
- дневной стационар – по тарифу за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний.

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), не изменилась и будет осуществляться по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи на 2024год установлены в соответствии с финансовым обеспечением Территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2024 год.

На основании вышеизложенного, членам комиссии предлагается утвердить Тарифное соглашение с приложениями в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края на 2024 год в предложенной редакции для применения с 1 января 2024 года.

По вопросу 2 члены комиссии проголосовали единогласно «За».

2. ПОСТАНОВИЛИ:

Утвердить Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Краснодарского края с 1 января 2024 года.

Председатель комиссии,
министр здравоохранения
Краснодарского края

Е.Ф. Филиппов

Выписка верна:

Секретарь

Т.А. Пименова

