ПРОТОКОЛ № 16

заседания комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования
«29» декабря 2023 года

Повестка:

1. О Программе обязательного медицинского страхования на 2024 год, способах оплаты медицинских услуг в системе ОМС в 2024 году и контроле объемов по видам медицинской помощи.

2. О согласовании проекта Тарифного соглашения на 2024 год.

3. Распределение объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими и страховыми организациями в рамках территориальной Программы ОМС на 2024 год.

4. Об утверждении Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в системе ОМС Псковской области.

Присутствовали:
Гаращенко М.В., Альбова В.К., Неваленная Г.И., Шундер А.Н, Шашина А.Н.

Заслушана информация председателя комиссии Гаращенко М.В. о задачах системы здравоохранения на 2024 год, о Программе ОМС на 2024 год, об объемах оказания медицинской помощи в рамках Программы ОМС.

Заслушана информация директора территориального фонда ОМС Альбовой В.К. о способах оплаты медицинских услуг в 2024 году, о контроле объемов в рамках Программы ОМС на 2024 год.

В обсуждении приняли участие члены комиссии: Неваленная Г.И., Шундер А.Н, Шашина А.Н.

комиссия решила:

1. Согласовать проект территориальной Программы ОМС на 2024 год и определить на 2024 год способы оплаты медицинских услуг:

1.1.- по круглосуточному стационару:

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

-за прерванный случай госпитализации;

1.2.-по дневному стационару:

- за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи;

1.3.- по амбулаторной помощи:

-по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации(включая показатели объема медицинской помощи) для МО, имеющих прикрепленное население;

-по стоматологии оплата за УЕТу с учетом уровня МО;

-по тарифу за единицу объема для МО, не имеющих прикрепленного населения;

-диспансерное наблюдение, диспансеризация определенных групп взрослого населения, детей сирот, медицинские осмотры несовершеннолетних и профилактические осмотры взрослого населения, медицинская реабилитация - за единицу объема (комплексное посещение);

-за законченный случай гемодиализа;

-за услугу при оплате диагностических услуг;

-размер финансового обеспечения ФАПов установить с учетом поправочных коэффициентов с учетом укомплектованности штатами;

1.4.- по скорой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, при этом стоимость услуги тромболизиса включена в подушевой норматив;

-по скорой медицинской помощи, оказываемой экстренными консультативными бригадами по отдельному тарифу за вызов;

-скорая медицинская помощь иногородним жителям оплачивается по тарифам за вызов и отдельно за услугу тромболизиса.

1.5. ТФОМС проводит контроль объемов в рамках доведенного планового задания на квартал с учетом требований Тарифного соглашения на 2024 год.

2. Согласовать проект Тарифного соглашения на 2024 год и приложения к ТС с №1 по №24, в том числе по тарифам для оплаты медицинской помощи в рамках системы ОМС;

Согласовать долю средств направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых показателей результативности в размере 0,5% на 2024 год;

Утвердить коэффициенты относительной затратоемкости по посещениям и обращениям амбулаторной помощи для расчета тарифов согласно приложению № 1 к протоколу.

3.

3.1. В соответствии с нормативами объемов оказания бесплатной медицинской помощи по Программе ОМС на 1 застрахованное лицо, количеством застрахованных жителей Псковской области, структуры коечной сети, возможностей МО утвердить:

-объемы медицинской помощи по видам и финансовые средства на оплату медицинской помощи для страховой медицинской организации ЗАО «МАКС-М» в г. Пскове и медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС Псковской области на 2024 год согласно приложению №2 **(на 58 листах)** к протоколу.

3.2 Утвердить предельные объемы финансирования по подушевому нормативу при оказании амбулаторной и скорой медицинской помощи согласно приложению №3 и №4 к протоколу.

3.3. Медицинские организации ежемесячно до 20 числа текущего месяца обязаны направлять в Фонд информацию об изменениях кадрового состава и/или функционирования деятельности ФАПов.

3.4.
3.4.1. ТФОМС для контроля объемов годовые финансовые задания распределяет поквартально равными долями в рамках годовых согласованных финансовых средств, при этом в целях оперативного реагирования на сезонные и иные колебания заболеваемости размер финансовых заданий на первый и третий квартала увеличивается на 15 процентов по круглосуточному и дневному стационарам, по амбулаторной помощи, неотложной помощи, стоматологической помощи, по медицинским услугам при обеспечении планового задания на полугодие в объеме ½ суммы финансовых средств от годового.
Оплата медицинской помощи по подушевым нормативам финансирования и финансовое обеспечение ФАПов производится в пределах утвержденного объема финансирования на месяц (приложение №3 , №4 к протоколу и приложение №2.2 к ТС).

3.4.2.В течение финансового года корректировка объемов круглосуточного и дневного стационара, осуществляется комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по результатам выполнения доведенных заданий и наличия лицензий на конкретные виды помощи.

3.4.3.Корректировка объемов и предельного размера финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу с учетом прикрепленного населения, осуществляется комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования по не чаще одного раза в полугодие (основание: обращение МО об изменении прикрепленного населения).

3.5. Для медицинских организаций ООО «НПФ «ХЕЛИКС», ООО «Медицинский центр Аймед», ООО «МЦРМ», ООО «КДФ», ООО «М-ЛАЙН», ООО «Инновационный сосудистый центр-Псков», ООО «ИНВИТРО СПБ», ООО «ВИТАЛАБ», АО «МЕДИЦИНА», ООО «МЕДКЛУБ», ООО «Клиника «Источник», ООО «БМК», ООО «Скандинавия АВА-ПЕТЕР», ООО «Севзапинвест» объемы медицинской помощи на 2024 год не выделять, так как материалы на рабочую группу по оценки результатов эффективности деятельности МО не представлены, что не позволяет определить возможность реализации заявленных объемов.

4. Согласовать утверждение Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи), а также уплаты медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание или оказание медицинской помощи ненадлежащего качества в системе ОМС

Псковской области согласно приложению №20 к Тарифному соглашению на 2024 год.

Председатель комиссии М.В.Гаращенко

Секретарь В.К.Альбова

Члены комиссии:

Г.И. Неваленная

А.Н. Шундер

А.Н. Шашина