ПРОТОКОЛ № 16

заседания комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования «30» декабря 2022 года

Повестка:

1. О Программе обязательного медицинского страхования на 2023 год, способах оплаты медицинских услуг в системе ОМС в 2023 году и контроле объемов по видам медицинской помощи.

2. О согласовании Тарифного соглашения на 2023 год.

3. Распределение объемов предоставления медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими и страховыми организациями в рамках территориальной Программы ОМС на 2023 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 2023 год, о Программе ОМС на 2023 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 2023 году, о контроле объемов в рамках Программы ОМС на 2023 год.

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

комиссия решила:

1. Определить на 2023 год способы оплаты медицинских услуг:

1.1.- по круглосуточному стационару за законченный случай, за прерванный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико-статистическую группу заболеваний (КСГ);

1.2.- по дневному стационару за законченный случай, за прерванный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико- статистическую группу заболеваний (КСГ);

1.3.- по амбулаторной помощи:

-по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации для МО, имеющих прикрепленное население;

-по стоматологии оплата за УЕТу с учетом уровня МО;

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

-диспансеризация определенных групп взрослого населения, детей сирот, медицинские осмотры несовершеннолетних и профилактические осмотры взрослого населения за комплексное посещение;

- углубленная диспансеризация по тарифу за законченный случай;

-за законченный случай гемодиализа;

-за услугу при оплате диагностических услуг;

-при оплате содержания ФАПов использовать поправочные коэффициенты для расчета суммы финансирования 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 2023 год.

2. Согласовать Тарифное соглашение на 2023 год;

Согласовать утверждение перечней МО по видам оказываемой помощи (с учетом уровней МО согласно приложениям №1, 2, 2.2, 3, 4, 5, 6 к тарифному соглашению на 2023 год;

Согласовать утверждение половозрастных коэффициентов дифференциации для расчета подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи согласно приложению №1.1 к тарифному соглашению на 2023 год;

Согласовать долю средств направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых показателей результативности в размере 1% на 2023 год;

Согласовать утверждение порядка расчета стоимости медицинских услуг, оплачиваемых по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности согласно приложению №18 к тарифному соглашению на 2023 год;

Согласовать утверждение половозрастных коэффициентов дифференциации для расчета подушевого норматива финансирования страховой медицинской организации согласно приложению №24 к тарифному соглашению на 2023 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, заявившихся для работы в системе ОМС Псковской области согласно приложению №2 **(на 61 листе)** 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.При заключении договоров между ТФОМС, Страховщиком и МО годовые финансовые планы-задания распределяются поквартально равными долями в рамках годовых согласованных объемов и финансовых средств, при этом в целях оперативного реагирования на сезонные и иные колебания заболеваемости и учета индивидуальных условий работы МО (ремонты, отпуска, вакансии и т.п.) ТФОМС, Страховщик и МО при определении договорных условий вправе увеличить (либо внести изменения в сторону увеличения) финансовые плановые задания и объемы по круглосуточному и дневному стационарам, по амбулаторной помощи, неотложной помощи, стоматологической помощи, по медицинским услугам, до 15 процентов плановых финансовых средств в квартал при обеспечении планового задания на полугодие в объеме ½ суммы финансовых средств от годового, за исключением медицинской помощи оплачиваемой по подушевому нормативу и финансового обеспечения ФАПов.

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 «М-ЛАЙН», АО «СИТИЛАБ», ООО «ИНВИТРО СПБ», ООО «НМЦКЛД СИТИЛАБ», ООО «ВИТАЛАБ», ООО «Онкологический научный центр», ООО «АВ МЕДИКАЛ ГРУПП», АО «МЕДИЦИНА», ООО «Медицинский центр Аймед», ООО «НЕФРОСОВЕТ», ООО «Инновационный сосудистый центр-Псков», ООО «Стоматологическая поликлиника «Дантист» объемы медицинской помощи на 2023 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 2023 год.

Председатель комиссии М.В.Гаращенко

Секретарь В.К.Альбова

Члены комиссии:

Г.И. Неваленная

А.Н. Шундер

А.Н. Шашина