

ПРОТОКОЛ
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования

г. Владикавказ

от 19 августа 2016 года

№ 9

ПРЕДСЕДАТЕЛЬСТВОВАЛ:

председатель Комиссии, Врио Министра здравоохранения Республики
Северная Осетия-Алания М.А.Ратманов

Присутствовали:

члены Комиссии:

- | | |
|---------------|--|
| Дзлиев К.М. | - директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия-Алания (заместитель председателя Комиссии) |
| Собиев И.Г. | - И.о. главного врача ГБУЗ РКБ |
| Астахова З.Т. | - председатель Ассоциации медицинских работников Республики Северная Осетия-Алания |
| Батыров Е.А. | - директор филиала страховой медицинской организации АО «ВТБ медицинское страхование» в Республике Северная Осетия-Алания |
| Баев В.В. | - директор филиала страховой медицинской организации ООО «РГС-Медицина» |
| Торчинов Н.С. | -председатель Северо-Осетинской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации |
| Уртаев Р.А. | -главный врач Федерального государственного бюджетного учреждения «Северо-Кавказский многопрофильный медицинский центр министерства здравоохранения Российской Федерации |

- Цидаева Т.И. - заместитель ВрИО Министра здравоохранения
РСО-Алания
- Кокоев Р.З. - заместитель начальника отдела ТФ ОМС
- Бучукури Э.М. - член Республиканской общественной организации
«Ассоциация медицинских работников» РСО-
Алания

Приглашенные:

- Дзукаев О.А. - начальник отдела организации ОМС ТФ ОМС
- Абаева А. - специалист филиала СМО « Росгосстрах –
Медицина»

ПОВЕСТКА ДНЯ

1. Перераспределение объемов стоматологической помощи.
(докл. М.А.Ратманов).
2. Установление коэффициента уровня оказания медицинской помощи для
ГБУЗ Ардонская ЦРБ, Дигорская ЦРБ, Алагирская ЦРБ, Ирафская ЦРБ,
Кировская ЦРБ.
(докл. М.А.Ратманов).
3. Внесение изменений в Тарифное соглашение в части увеличения тарифа
при проведении «тромболизиса».
(докл.Т.И.Цидаева)
4. Утверждение «Регламента работы Комиссии по разработке
территориальной программы обязательного медицинского страхования».
(докл. Р.З.Кокоев).
5. Перераспределение объемов медицинской помощи и финансовых средств
по дневному стационару. (Докл.О.А.Дзукаев)
6. Разное.

Ратманов М.А.- уважаемые коллеги перед тем, как начать заседание Комиссии, хочу представиться и познакомиться с членами Комиссии. На сегодняшний день в соответствии с Указом ВрИО Главы Республики являюсь временно исполняющим обязанности Министра здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания. Министерству здравоохранения республики, в том числе вместе с вами, предстоит огромный объем работы по выведению здравоохранения региона из кризиса, в который она попала ввиду объективных и субъективных причин. Хотелось бы и с вашей стороны взаимопонимания и реальной помощи. От качества нашей с вами работы и от решений, которые мы будем принимать, будет зависеть работа медицинских организаций по оказанию качественной бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС как в целом, так и в отдельных медицинских организациях. Ситуация в некоторых медицинских организациях особо удручающая, если не катастрофическая, особенно финансовая. Теперь разрешите перейти к сегодняшнему заседанию. Какие вопросы и предложения будут по проекту повестки сегодняшнего заседания. Никаких вопросов и предложений не поступило. Повестка дня принимается единогласно.

Вопрос № 1. Перераспределение объемов стоматологической помощи.

М.А.Ратманов. Хочу довести до сведения членов Комиссии, ситуацию, которая сложилась с оказанием стоматологической помощи населению республики. Проанализировав соотношение количества застрахованного городского и сельского населения, отмечена следующая пропорция - 47% и 53 % соответственно. При этом объемы стоматологической помощи для медицинских организаций, расположенных в сельской местности установлены в объеме 25% от всех объемов, предусмотренных территориальной программой ОМС. В то же время объемы установленные для негосударственных организаций, расположенных в г. Владикавказе, составляют 75%(!?). При этом хочу обратить ваше внимание на то, что при оказании бесплатной стоматологической помощи застрахованным гражданам, практически во всех частных клиниках имеют место многочисленные факты взимания с пациентов оплаты из личных средства, о чем говорят факты многочисленных обращений и жалоб. Для восстановления справедливости и обеспечения равной доступности к качественной стоматологической помощи сельского населения, нам необходимо пересмотреть и перераспределить объемы стоматологической помощи. Объем финансовых средств, которые необходимо перераспределить, составляет около 25 млн. рублей. Я располагаю информацией, что по поручению Комиссии, страховые медицинские организации проводили проверку обоснованности выполнения объемов оказанной бесплатной стоматологической помощи. В результате чего были выявлены многочисленные нарушения, связанные как с неправильным учетом объемов

оказанных медицинских услуг, так и несоблюдением требований по прикреплению застрахованных граждан к медицинским организациям. Хотелось бы услышать от представителей страховых медицинских организаций, почему не осуществляется действенный контроль за выполнением объемов медицинской помощи.

Батыров Е.А.- обращаю внимание всех присутствующих на тот факт, что до медицинских организаций только к началу II-го квартала 2016 года были доведены объемы медицинской помощи. Естественно у страховых организаций в течение 3-х месяцев не было никакой возможности отслеживать выполнение объемов. Следовательно, медицинские организации воспользовались этим пробелом и одним махом выполнили не только квартальные, но и полугодовые объемы, а некоторые умудрились к исходу квартала выполнить и годовые объемы. Теперь эти же организации подают иски во все инстанции с требованием выделить им дополнительные объемы.

Ратманов М.А.- мы все должны пересмотреть и переменить стиль работы Комиссии. Порядок и сроки разработки территориальной программы госгарантий должны быть в точном соответствии с законодательством и нормативными документами, в том числе определяющие порядок распределения объемов медицинской помощи. Несомненно, в основу подходов к распределению объемов для медицинских организаций должны быть определены интересы прежде всего государства, а не интересы частных организаций. Другим критерием должна быть возможность максимально возможного уровня оказания медицинской помощи населению на бесплатной основе. Нам необходимо добиться бесперебойной работы, прежде всего государственных медицинских организаций. Соблюдать законодательство в части выплаты заработной платы медицинским работникам. У руководителей медицинских организаций должна быть финансовая возможность оплаты в установленные сроки различных налогов. Считаю необходимым подвести черту и принять решение по вопросу № 1 повестки дня. Минздравом РСО-Алания проведено перераспределение оставшихся на II-е полугодие объемов стоматологической помощи. Какие будут предложения.

Дзалиев К.М. – предлагаю утвердить представленный для рассмотрения вариант перераспределения объемов стоматологической помощи.

Ратманов М.А.- если других предложений нет, ставлю утверждение данного вопроса на голосование – принято единогласно.

Решение: Утвердить с 01 августа 2016 года распределение объемов стоматологической помощи в соответствии с Приложением № 1 к настоящему протоколу.

Вопрос № 2. Установление повышающего коэффициента уровня медицинской организации для Ардонской ЦРБ, Дигорской ЦРБ, Ирафской ЦРБ, Алагирской ЦРБ и Кировской ЦРБ.

Ратманов М.А. – В соответствии с Методическими рекомендациями Минздрава РФ и Федерального фонда ОМС от 18.12.2015г. № 06/11/20 «О методических рекомендациях по способам оплаты специализированной медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования» коэффициент учреждений 2-го уровня может устанавливаться от 0,8 до 1,0. В Коэффициент уровня отдельных медицинских организаций был неоправданно занижен, поэтому Минздрав РСО-Алания предлагает установить более высокий коэффициент уровня данных медицинских организаций, т.е. вместо 0,8 установить коэффициент 1,0.

Баев В.В.- мы не можем для отдельно взятых медицинских организаций применять коэффициенты уровня. При принятии каких-то решений необходимо руководствоваться нормативными документами, чтобы они не противоречили друг другу. Мы можем такие решения принимать при наличии веских оснований, в частности, если отмечается рост заболеваемости или другие веские причины.

Батыров Е.А.- правомерно будет наше решение о повышении коэффициента уровня медицинской организации. Если решения Комиссии противоречат нормативным документам, при проведении проверок контролирующими органами эти нарушения расцениваются как неправомерные расходы. В частности Территориальным фондом и Контрольно счетной палатой при проверках наши доводы и ссылки на решение Комиссии не берутся в расчет. В такой ситуации напрашивается вопрос – правомерны ли наши решения?

Баев В.В.- надо полагать, что речь идет о дополнительных финансовых средствах, которые необходимо добавить в объем финансирования указанных организаций. Для этого необходимо четко определиться - у кого и сколько взять, потому что просто дополнительно их неоткуда брать, а затем каким организациям в каких объемах их отдать. Медицинские организации продолжают выставлять на оплату сверхнормативные объемы медицинской помощи. Отдельные учреждения здравоохранения уже на 70% выполнили установленные годовые объемы.

Дзукаев О.А.- одна из основных задач страховых компаний контроль объемов и качества оказанной медицинской помощи. Необходимо проводить постоянно экспертизу, в том числе обоснованности госпитализации. Ни Фонд, ни Комиссия такой информацией не располагают. Следовательно, нет возможности проводить действенный мониторинг реализации территориальной программы ОМС и применять необходимые санкции к медицинским организациям, а также принимать необходимые решения по корректировке объемов медицинской помощи. По существу обсуждаемого вопроса с учетом фондооснащенности и фондовооруженности можно для Ардонскую ЦРБ, Дигорскую ЦРБ, Ирафскую ЦРБ и Алагирскую ЦРБ и Кировскую ЦРБ установить коэффициент до 1,0.

Батыров Е.А.- не согласен с такой оценкой работы СМО. Мы регулярно применяем штрафные санкции к медицинским организациям. Буквально на днях несколько медицинских организаций по результатам наших экспертиз прислали нам акты возражений и несогласие со штрафными санкциями. Такая работа ведется систематически.

Ратманов М.А. – с учетом сложившейся кризисной ситуации и в целях улучшения финансовой ситуации медицинских организаций, еще раз прошу членов Комиссии поддержать предложение Минздрава РСО-Алания и принять положительное решение и временно, подчеркиваю-временно, установить коэффициент 1,0 уровня для данных медицинских организаций. Ставлю на голосование. Против-нет. Принято решение единогласно.

Решение: установить с 01.08.2016г. Коэффициент уровня стационара медицинской организации в размере 1,0 для следующих медицинских организаций:

Ардонская ЦРБ, Дигорская ЦРБ, Кировская ЦРБ,Ирафская ЦРБ,Алагирская ЦРБ.

Вопрос № 3 – о возмещении расходов на оказание специализированной медицинской помощи больным при проведении тромболизисной терапии.

Цидаева Т.И. – Министерством здравоохранения РФ на встрече с медицинской общественностью и руководством республики указано на недостатки в оказании в специализированной медицинской помощи населению, в том числе при оказании помощи больным с ишемическим инсультом. Нам необходимо выйти на показатель хотя бы 5% проведения тромболизисной терапии больным с ишемическими инсультами. Вынуждена констатировать, что тромболизисная терапия применяется в единичных случаях и только в ГБУЗ РКБ и Моздокская ЦРБ. Медицинские организации не используют в полной мере указанную терапию, ссылаясь на отсутствие в планах заданиях необходимых КСГ по профилю неврология и дороговизну лекарственных препаратов для её проведения. Необходимо отметить, что тромболизисная терапия должна проводиться в строгом соответствии с клиническими рекомендациями, а также с учетом абсолютных показаний и противопоказаний к её применению. Министерство здравоохранения РСО-Алания предлагает внести изменения в планы задания для РКБ и Моздокской ЦРБ в части установления КСГ и их оплаты по соответствующему тарифу.

Баев В.В. – вопрос- с какого числа предлагается определение объемов по указанным КСГ.

Цидаева Т.И – ответ-с 01 сентября 2016 года.

Баев.В.В.- согласен.

Ратманов М.А.- если других вопросов и предложений нет, то будем голосовать. Кто за предложение по установлению объемов по

соответствующим КСГ при проведении - все за.

Решение: медицинским организациям ГБУЗ Республиканская клиническая больница и ГБУЗ Моздокская ЦРБ в пределах установленных общих объемов специализированной медицинской помощи разрешить с 01 сентября 2016 года применять соответствующие КСГ при оказании специализированной медицинской помощи больным с ишемическим инсультом с использованием тромболизисной терапии

Вопрос № 4.

Кокоев Р.З. Из года в год территориальная программа обязательного медицинского страхования утверждается формально в установленные сроки, но не содержит всех необходимых разделов. В частности, отсутствуют планы задания для медицинских организаций, которые устанавливаются с большим опозданием. Так на 2016 год объемы медицинской помощи окончательно были установлены только к концу I-го квартала. Это является результатом несогласованных действий участников системы ОМС и Комиссии по разработке территориальной программы ОМС. В целях упорядочения работы Комиссии по разработке территориальной программы ОМС и взаимодействия различных участников системы ОМС, Территориальным фондом предлагается проект «Регламента работы Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования». Если каких-либо замечаний и предложений нет, то просим рассмотреть вопрос и утвердить данный Регламент.

Ратманов М.А. – есть ли какие-либо предложения у членов Комиссии по проекту представленного Регламента работы. Замечаний и предложений не поступило. Принимается единогласно.

Решение: утвердить «Регламент работы Комиссии по разработке территориально программы обязательного медицинского страхования».

Вопрос № 5 .Перераспределение объемов медицинской помощи и финансовых средств по дневному стационару

Дзукаев О.А. в связи с тем, что на 2016 год в объемы медицинской помощи по дневному стационару были включены сеансы амбулаторного диализа, объемы по профилям на данный вид помощи за счет этого были значительно занижены. Кроме того базовая ставка финансирования для дневного стационара была занижена более чем в 2 раза от норматива базовой программы обязательного медицинского страхования. При проверке деятельности Территориального фонда ОМС специалистами Федерального фонда ОМС указано на данное нарушение. Если перераспределить оставшиеся объемы амбулаторного диализа из раздела дневного стационара на амбулаторный уровень, то образуется резерв объемов в дневном стационаре в количестве 5 200 законченных случаев. За счет этого повысится

размер базовой ставки финансирования в дневном стационаре, что позволит высвободить около 92 млн.рублей, которые можно направить в те медицинские организации, которым недостаточно выделены объемы по круглосуточному стационару. Объемы же по амбулаторному диализу перевести на поликлинический уровень. При этом размер подушевого финансирования поликлинических служб уменьшится, но это не окажет существенного отрицательного влияния на их финансовое состояние. Таким образом, стационарные медицинские организации частично могут улучшить свое финансовое обеспечение.

Баев В.В.- при распределении объемов по дневному стационару необходимо будет руководствоваться перечнем разрешенных видов деятельности, предусмотренных лицензией медицинских организаций.

Ратманов М.А.- безусловно, при распределении объемов медицинской помощи должны учитываться те виды и профили, которые включены в лицензию. Рабочей группой совместно со специалистами Территориального фонда ОМС проведено распределение объемов медицинской помощи для медицинских организаций, имеющих в своей структуре дневные стационары при круглосуточном стационаре. Если возражений или каких-либо предложений нет, предлагаю утвердить предложенный вариант распределения. Проголосовали «за» единогласно.

Решение: утвердить с 01.08.2016г. распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств в соответствии с Приложениями № 2,3,4, 5 к настоящему протоколу.

Вопрос № 6- разное.

Ратманов М.А. – нам предстоит кропотливая работа по разработке и принятию территориальной программы ОМС на 2017 год. Кроме того необходимо привести сеть медицинских организаций и их мощности в соответствие с требованиями федеральных нормативов, особенно в круглосуточном стационаре. На сегодняшний день норматив коек, функционирующих в системе обязательного медицинского страхования превышен почти на 1 500 коек. Хочу заметить, что 700 из них размещены в медицинских организациях, подведомственных федеральным органам и ведомствам. Мы должны посоветоваться и принять правильное решение по распределению объемов специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. О своем участии в системе ОМС с каждым годом заявляют всё больше и больше медицинских организаций частной формы собственности. Учитывая такую ситуацию, при размещении планов заданий, необходимо, прежде всего, предпочтение отдавать государственным организациям. Наша задача рачительно расходовать государственные

средства. Уважаемые коллеги повестка дня исчерпана, разрешите на этом завершить сегодняшнее заседание комиссии.

Председатель



М.А.Ратманов

Секретарь



Р.З.Кокоев