

Комиссия по разработке Территориальной программы  
обязательного медицинского страхования города Севастополя

Выписка решений из протокола заседания Комиссии (протокол № 7 от 15.07.2019)

Решение

**Первый вопрос повестки дня**

1. Внесение изменений в Тарифное соглашение в системе ОМС города Севастополя от 19 декабря 2018 года.

**РЕШИЛИ:**

1. В абзаце 16 пункта 1.1. Тарифного соглашения слова: «от 01.12.2010 № 230» заменить словами: «от 28.02.2019 № 36».

2. Пункт 2.3.3. Тарифного соглашения после абзаца 11 дополнить абзацами №№ 12-15 следующего содержания:

«Для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства 1 раз в год представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи, в соответствии с перечнем «Показателей результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства», установленных в соответствии с Приложением № 24 к Тарифному соглашению, проводится оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях.

Результаты оценки показателей результативности по бережливому производству передаются представителями регионального центра в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Медицинская организация получает выплату в размере 1 % ежемесячной суммы подушевого финансирования в случае достижения всех показателей результативности (11 баллов), установленных в Приложении № 24 Тарифного соглашения.

Перечень медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учётом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объёма медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства, указан в Приложении № 24 Тарифного соглашения.»

3. Установить для ГБУЗС «Городская больница № 5 – «Центр охраны здоровья матери и ребенка» на 3 квартал 2019 показатель результативности деятельности в размере 100% с последующей корректировкой в установленном порядке по итогам 9 месяцев 2019 года.

4. Пункт 2.3.4. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.3.4. Финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан осуществляется путем оплаты по тарифам за комплексное посещение при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров; диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью; диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации; при прохождении несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров в порядке, определенном Министерством здравоохранения Российской Федерации.»

5. Пункт 2.3.5. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.3.5. Диспансеризация определенных групп взрослого населения (первый и второй этап) осуществляется в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и оплачивается за комплексное посещение проведения диспансеризации, в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.

Застрахованное лицо проходит диспансеризацию в медицинской организации, в которой он получает первичную медико-санитарную помощь. Первый этап диспансеризации может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, утвержденными Минздравом России.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

При проведении диспансеризации могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, диспансеризации, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках диспансеризации.

При выявлении у гражданина в процессе диспансеризации медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем диспансеризации определенных групп взрослого населения, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков

оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем диспансеризации, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Диспансеризация».

Первый этап считается завершенным и подлежит оплате в случае выполнения в течение года не менее 85 % от объема исследований первого этапа диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и приема (осмотра) врача по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с шейки матки, цитологического исследования мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.

Первый этап диспансеризации отражается в отчете о проведении диспансеризации как завершенный случай и оплачивается за комплексное посещение в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и считается законченным в случае выполнения осмотров, исследований и иных медицинских мероприятий, необходимость проведения которых определена по результатам первого и второго этапов диспансеризации.

Исследования второго этапа диспансеризации вне зависимости от периодичности их проведения подлежат оплате по тарифам, установленным настоящим Тарифным соглашением.

В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках диспансеризации, применяются повышающие коэффициенты к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения (1 этап) в размере 1,2.».

6. Пункт 2.3.6. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.3.6. Профилактические медицинские осмотры взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше) осуществляются в соответствии с приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Профилактический медицинский осмотр проводится ежегодно:

- 1) в качестве самостоятельного мероприятия;
- 2) в рамках диспансеризации;
- 3) в рамках диспансерного наблюдения (при проведении первого в текущем году диспансерного приема (осмотра, консультации)).

Профилактический медицинский осмотр может проводиться мобильными медицинскими бригадами, осуществляющими свою деятельность в соответствии с правилами организации работы мобильных медицинских бригад, утвержденными Минздравом России.

При необходимости для проведения приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактических медицинских осмотров, могут привлекаться медицинские работники медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь.

При проведении профилактического медицинского осмотра могут учитываться результаты ранее проведенных (не позднее одного года) медицинских осмотров, подтвержденные медицинскими документами гражданина, за исключением случаев выявления у него симптомов и синдромов заболеваний, свидетельствующих о наличии медицинских показаний для повторного проведения исследований и иных медицинских мероприятий в рамках профилактического медицинского осмотра.

При выявлении у гражданина в процессе профилактического медицинского осмотра медицинских показаний к проведению осмотров (консультаций) врачами-специалистами, исследований и мероприятий, включая осмотр (консультацию) врачом-онкологом при выявлении подозрений на онкологические заболевания визуальных и иных локализаций, не входящих в объем профилактического медицинского осмотра, они назначаются и выполняются в соответствии с положениями порядков оказания медицинской помощи по профилю выявленного или предполагаемого заболевания (состояния), с учетом стандартов медицинской помощи, а также на основе клинических рекомендаций.

При выявлении у гражданина по результатам профилактического медицинского осмотра высокого относительного, высокого и очень высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, и (или) ожирения, и (или) гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, а также установлении по результатам анкетирования курения более 20 сигарет в день, риска пагубного потребления алкоголя и (или) риска потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача гражданин направляется на углубленное профилактическое консультирование вне рамок профилактического осмотра.

Результаты приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, входящих в объем профилактического медицинского осмотра, вносятся в медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с пометкой «Профилактический медицинский осмотр».

Профилактический медицинский осмотр считается завершенным в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 % от объема обследования, установленного для данного возраста и пола застрахованного лица, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом.

Оплата профилактического медицинского осмотра взрослого населения осуществляется за комплексное посещение в соответствии с настоящим Тарифным соглашением.

В случае проведения мобильными медицинскими бригадами полного комплекса мероприятий в рамках профилактических осмотров, применяются повышающие коэффициенты к установленным тарифам на оплату медицинской помощи в рамках мероприятий по профилактическому медицинскому осмотру взрослого населения в размере 1,2.».

7. В пункт 2.3.7. Тарифного Соглашения внести следующие изменения:

7.1. абзац 1 изложить в следующей редакции:

«Профилактические медицинские осмотры несовершеннолетних осуществляются в соответствии с Приказом Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» и оплачиваются за комплексное посещение проведения профилактического медицинского осмотра несовершеннолетних, в пределах объемов, распределенных между медицинскими организациями решением Комиссии.»;

7.2. абзац 6 исключить.

8. Абзац 3 пункта 2.3.8. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«Оплата осуществляется за комплексное посещение проведения диспансеризации.».

9. Абзац 3 пункта 2.3.9. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«На оплату предоставляется комплексное посещение проведения диспансеризации.».

10. Пункт 2.3.17. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.3.17. В амбулаторных условиях при оказании медицинских услуг с применением мобильных медицинских комплексов оплата осуществляется с применением повышающего коэффициента в размере 1,2 к установленным тарифам настоящим Тарифным соглашением.».

11. Пункт 3.1. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«3.1. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, действующих на территории города Севастополя, формируются в соответствии с методикой расчетов тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019г. № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» и совместным письмом от 21.11.2018 Минздрава России № 11-7/10/2-7543, ФФОМС № 14525/26-1/и «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.».

12. Подпункт 1 пункта 3.2. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в амбулаторных условиях,

участствующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 3 818,63 рубля, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;».

13. Подпункт 1 пункта 3.3. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в стационарных условиях, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 5 012,06 рубля, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;».

14. Подпункт 1 пункта 3.4. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«1) средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями в условиях дневного стационара, участвующими в реализации территориальной программы ОМС города Севастополя, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС – 1 121,34 рубля, расчет в соответствии с Приложением № 9 к Тарифному соглашению;».

15. Пункт 4.1. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«4.1. Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования осуществляются в соответствии с Федеральным Законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и приказом ФОМС от 28.02.2019 № 36 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».».

16. Пункт 5.1. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«5.1. Порядок осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную медицинскими организациями города Севастополя лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации.

Оплата медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, осуществляется в соответствии с утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н.».

17. Изложить в новой редакции:

- Приложение № 2 к Тарифному соглашению согласно приложению № 1 к дополнительному соглашению от 15.07.2019 № 7 к Тарифному соглашению в системе ОМС города Севастополя от 19.12.2018 года;

- Приложение № 9 к Тарифному соглашению согласно приложению № 2 к дополнительному соглашению от 15.07.2019 № 7 к Тарифному соглашению в системе ОМС города Севастополя от 19.12.2018 года;

- Приложение № 10 к Тарифному соглашению согласно приложению № 3 к дополнительному соглашению от 15.07.2019 № 7 к Тарифному соглашению в системе ОМС города Севастополя от 19.12.2018 года;

- Приложение № 16 к Тарифному соглашению согласно приложению № 4 к дополнительному соглашению от 15.07.2019 № 7 к Тарифному соглашению в системе ОМС города Севастополя от 19.12.2018 года;

- Приложение № 22 к Тарифному соглашению согласно приложению № 5 к дополнительному соглашению от 15.07.2019 № 7 к Тарифному соглашению в системе ОМС города Севастополя от 19.12.2018 года;

- Приложение № 24 к Тарифному соглашению согласно приложению № 6 к дополнительному соглашению от 15.07.2019 № 7 к Тарифному соглашению в системе ОМС города Севастополя от 19.12.2018 года.

18. Направить Дополнительное соглашение № 7 с приложениями №№ 1-6 в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на рассмотрение, с целью подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, в срок до 20.07.2019.

Результаты голосования: «за» - 9; «против» - 0; «воздержались» - 0.

Приложение:

Дополнительное соглашение от 15.07.2019 № 7 к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования города Севастополя от 19.12.2018 с приложениями №№ 1-6 на 34 л.

Пояснение: в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в рассмотрении и принятии тарифного соглашения представители медицинских организаций не участвуют.

## **Второй вопрос повестки дня**

2. Оперативная корректировка объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями.

- ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного»;

- ГБУЗС «Городская больница № 1»;

- ООО «Т.Ц.М.-1»;

- ГБУЗС «Городская больница № 9»;

- Государственного автономного учреждения здравоохранения Севастополя «Центр лечебной физкультуры, спортивной медицины и медицинской профилактики» (правопреемник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Врачебно-физкультурный диспансер») – отмена

плановых объемов в связи с исключением из реестра обязательного медицинского страхования города Севастополя.

### **РЕШИЛИ:**

2.1. Заявку ГБУЗС «СГОД им. А.А. Задорожного» об увеличении годового плана медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара на 1100 законченных случаев и корректировки законченных случаев в разрезе КСГ с увеличением финансирования на 113 456 220,00 с учетом фактического выполнения по итогам работы за I полугодие 2019 года.

#### **- удовлетворить частично:**

Фактическое выполнение объемов, по итогам работы за 6 мес. 2019 года составило 1 960 случаев (в т.ч. КСГ ds19.019 и ds19.018 с применением бусерилина и золендроновой кислоты – 718 случаев) (150%) или 75% от норматива. Остаток объемов, утвержденных на 2-е полугодие составляет – 662 случая.

Фактическое выполнение финансового обеспечения, по итогам работы за 6 месяцев 2019 года составило 71 818 403,20 рублей (124,2%) или 77,6% от норматива.

В том числе за медицинскую помощь, оказанную в рамках межтерриториальных расчетов за 4 месяца (январь-апрель) по профилю «онкология» в условиях дневного стационара, застрахованным лицам города Севастополя в других субъектах РФ оплачено 117 законченных случаев, на сумму 10 263 083,99 рублей.

Субвенция на медицинскую помощь, по профилю «онкология» в условиях дневного стационара составила 185 078 065,20 рублей, норматив объемов оказания медицинской помощи, составляет – 2 622 законченных случая.

(В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов» рекомендуемое:

- число случаев госпитализации в условиях дневного стационара, по профилю «онкология» на 1 застрахованное лицо составляет – 0,00631 случай лечения;

- средний норматив финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, по профилю «онкология» на 1 застрахованное лицо составляет – 70 586,6 рубля;

- численность застрахованного населения 415 531 человек:

-  $0,00631 * 415\,531$  человек = 2 622 законченных случая по нормативу.

-  $2\,622 * 70\,586,60 = 185\,078\,065,20$  рублей в соответствии с субвенцией

ФОМС.

Исходя из фактического выполнения объемов и финансового обеспечения на территории города Севастополя и в других субъектах РФ по профилю «онкология», рекомендовано увеличить ГБУЗС «Городской онкологический диспансер им. А.А. Задорожного» объемы оказания медицинской помощи на 330 случаев, увеличить финансовое обеспечение на 15 019 780, 42 рублей из расчета средней стоимости одного законченного случая, в соответствии с нормативом 70 586, 60 рублей. (Приложение № 1).

Результаты голосования: «за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

2.2. Заявку ГБУЗС «Городская больница № 1» на перераспределение объемов ВМП в условиях круглосуточного стационара:

- уменьшить объемы по профилям: акушерство и гинекология, онкология, оториноларингология, травматология и ортопедия;

- увеличить объемы по профилям: офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, челюстно-лицевая хирургия.

Итого, с учетом изменений: уменьшение плановых объемов ВМП на 8 случаев, уменьшение стоимости на 15 073,00руб.

**-удовлетворить:**

-перераспределить группы ВМП по профилям, с уменьшением плановых объемов ВМП по профилям на 8 случаев и уменьшением финансирования на 15 073,00 рублей.

Результаты голосования: «за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

2.3. Заявку ООО «Т.Ц.М -1» о сокращении объемов оказания амбулаторно-поликлинической помощи на 2672 посещения, ввиду невыполнения плановых объемов, утвержденных на 2019 год (3700 посещений) (по итогам 6 месяцев выполнение – 13,9%).

**-удовлетворить:**

сократить объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях на 2 672 посещения (приложение № 2).

Результаты голосования: «за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

2.4. Заявку ГБУЗС «Городская больница № 9» на перераспределение объемов ВМП в условиях круглосуточного стационара:

-увеличить объемы по профилю «акушерство и гинекология» (4 группа) на 7 законченных случаев;

-уменьшить объемы по профилю «гастроэнтерология» (5 группа) на 8 случаев;

-уменьшить объемы по профилю «акушерство и гинекология» (группа 3) на 2 случая.

С увеличением финансирования на 16 643,00 рубля.

**-удовлетворить:**

перераспределить группы ВМП, с уменьшением плановых объемов ВМП на 3 законченных случая и увеличением финансирования на 16 643,00 рублей.

Результаты голосования: «за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

2.5. Заявку Государственного автономного учреждения здравоохранения Севастополя «Центр лечебной физкультуры, спортивной медицины и медицинской профилактики» - правопреемник Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Севастополя «Врачебно-физкультурный диспансер», об отмене плановых объемов помощи по ОМС в количестве 1200 посещений по профилю «травматология-ортопедия» общая стоимость 409 824,00 рублей, в связи с прекращением деятельности ГБУЗС «Врачебно-физкультурный диспансер».

**-удовлетворить:**

объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и их финансового обеспечения по профилю «травматология и ортопедия» снять в связи с прекращением деятельности ГБУЗС «Врачебно-физкультурный диспансер».

Результаты голосования: «за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

### **Третий вопрос повестки дня**

Рассмотрение заявки ГБУЗС «Стоматологическая поликлиника № 1» об изменении тарифа на оплату стоматологической помощи взрослому населению

**РЕШИЛИ:**

3. Заявку ГБУЗС «Стоматологическая поликлиника № 1» об изменении тарифа на оплату стоматологической медицинской помощи взрослому населению в системе ОМС, увеличить стоимость 1 УЕТ до 142,24 рублей.

**-удовлетворить частично:**

- по результатам проведения анализа по итогам I полугодия, в связи с невыполнением планов по детской стоматологии, возможно увеличение стоимости 1 УЕТ до 138,64 рублей с 01.07.2019.

С увеличением финансирования на 2 352 444,64 рублей.

Результаты голосования: «за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

### **Четвертый вопрос повестки дня**

Прочие вопросы. Рассмотрение заявок по межучрежденческим расчетам

**РЕШИЛИ:**

4. Заявку по межучрежденческим расчетам ГБУЗС «Городская больница № 6»:

1) о приостановлении действия услуги «Ультразвуковое исследование молочных желез», код услуги: А04.20.002;

2) о согласовании потребности в услугах: «Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий с цветным доплеровским картированием кровотока» код услуги: А04.12.005.003, «Электроэнцефалография» код услуги: А05.23.001.

**-принять к сведению;**

**-довести до сведения медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Севастополя:**

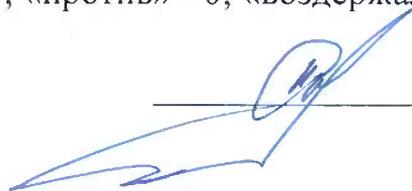
«Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя 26.06.2019 утверждено приложение № 1 к дополнительному соглашению № 6 от 26.06.2019 года к Тарифному соглашению в системе ОМС города Севастополя от 19.12.2018.

Тарифы на услуги, в том числе на услуги А04.12.005.003 и А05.23.001 рассчитаны и утверждены.

В случае отсутствия необходимости в расчете и утверждении стоимости медицинской услуги в рамках межучрежденческих расчетов, заявки «о приостановлении действия услуги», «о согласовании потребности в услуге» и иные, не содержащие в себе потребности в производстве расчётов и последующего утверждения Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее – Комиссия), в Комиссию не направляются, а в случае направления – Комиссией не рассматриваются.

Результаты голосования: «за» - 11; «против» - 0; «воздержались» - 0.

Секретарь комиссии



А.С. Терещенко

Приложение № 1  
к протоколу заседания Комиссии по разработке  
Территориальной программы обязательного  
медицинского страхования города Севастополя  
от 15.07.2019 № 7

Дневной стационар  
ГБУЗС "Городской онкологический диспансер им. А.А. Задорожного"

Млп/п	Код	Наименование КПП/КСГ	КЗ	План на год	Фактически выполнено за 6 мес.	Кол-во случаев на 2-е полугодие	Изменения утвержденные Комиссией (+ / -)	Тариф, руб.	Стоимость, руб.
1	ds19.016	Операции при злокачественных новообразованиях кожи (уровень 1)	2,35	55	1	5	-49	34 593,95	172 969,75
2	ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)	0,76	300	520	100	320	11 187,83	1 118 783,08
3	ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	1,06	700	568	95	-37	15 604,08	1 482 387,58
4	ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	1,51	400	134	144	-122	23 339,88	3 360 942,14
5	ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)	2,4	477	221	230	-26	36 036,59	8 288 416,12
6	ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)	4,26	430	365	180	115	63 964,95	11 513 691,09
7	ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)	7,09	117	101	35	19	109 589,22	3 835 622,66

8	ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)	9,46	80	26	133	79	139 259,05	18 521 453,89
9	ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)	14,57	40	2	50	12	214 482,49	10 724 124,66
10	ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)	20,01	10	5	15	10	294 563,81	4 418 457,12
11	ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)	38,1	10	6	13	9	560 863,62	7 291 227,10
12	ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)	2,4		1			35 329,99	0,00
13	ds36.006	Злокачественное новообразование без специального противоопухолевого лечения	0,40		10			5 888,33	0,00
				<b>2 619</b>	<b>1 960</b>	<b>1 000</b>	<b>330</b>		

Изменение объемов оказания медицинской помощи. Амбулаторная медицина  
ООО "Т.Ц.М.-1"

Специальность	Утверждено Комиссией на 2019 год				Заявка на внесение изменений (период с 01.07.2019)				План на 2019 год (количество посещений с учетом внесенных изменений (план на 2019 год +/- внесенные изменения))					
	Посещений всего		в том числе:		Количество посещений всего (-уменьшить/увеличить)		в том числе:		посещений всего		в том числе:		в том числе:	
	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети	взрослые	дети
Акушерство и гинекология	500		500							150		150		
Аллергология и иммунология														
Врач общей практики	200		200						70		70			
Гастроэнтерология														
Гематология	150		150						50		50			
Дерматология														
Инфекционные болезни	70		70						8		8			
Кардиология														
Колоректология	300		300						130		130			
Неврология														
Нейрохирургия														
Нефрология (Г)														
Онкология	230		230											
Отоларингология	150		150						60		60			
Офтальмология									120		120			
Педиатрия	650		650						70		70			
Пульмонология														
Ревматология														
Сердечно-сосудистая хирургия														
Спортивная медицина														
Стоматология	650		650											
Терапия (общая)									210		210			
Травматология и ортопедия	200		200						50		50			
Урология	200		200						10		10			
Хирургия (общая)														
Челюстно-лицевая хирургия	200		200						100		100			
Эндокринология														
Неотложная помощь														
<b>ВСЕГО</b>	<b>3 050</b>	<b>650</b>	<b>3 050</b>	<b>650</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>-2 092</b>	<b>-580</b>	<b>958</b>	<b>70</b>	<b>958</b>	<b>70</b>	<b>958</b>	<b>70</b>