

**ПРОТОКОЛ**  
заседания Комиссии по разработке территориальной программы  
обязательного медицинского страхования в Камчатском крае

---

г. Петропавловск-Камчатский

от 05.05.2022 года № 4/2022

Присутствовали: Л.Э. Капанадзе, Н.Н. Александрович, А.А. Кильдау, Л.И. Покришук, И.Н. Вайнес. А.Г. Кисляков.

Повестка заседания:

**1. Рассмотрение вопроса о корректировке утвержденных объемов медицинской помощи и её финансового обеспечения в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год в соответствии с приложением № 1 к настоящему Протоколу с учетом обращений медицинских организаций.**

**Решили:**

1.1. Установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах согласованных показателей Территориальной программы ОМС на 2022 год, в соответствии с приложениями № 2 и № 3 к настоящему Протоколу.

1.2. Утвердить распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств для страховой медицинской организации на 2022 год в соответствии с приложением № 2 к настоящему Протоколу.

1.3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организации и медицинским организациям заключить дополнительные соглашения к договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2022 год.

Результаты голосования:

«за» - 6 (шесть),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**2. Рассмотрение вопроса о внесении изменений в Соглашение об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС от 26.01.2022 № 1/2022 (далее – Соглашение № 1/2022) в целях приведения в соответствие с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 года № 1397н в части:**

1) уточнения перечня КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения.

2) уточнения формулировок в части оплаты прерванных случаев;

3) установления тарифов за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, по специальности «Гериатрия»;

4) уточнения с 01.05.2022 года тарифов по КСГ для оплаты услуг диализа;  
5) установления нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП с учетом коэффициента дифференциации. Установленного для территории оказания помощи (в соответствии с письмом ФФОМС от 19.04.2022 № 00-10-26-2-04/4002)

6) дополнения Перечня лабораторных исследований, проводимых централизованными лабораториями, с учетом предложений ГБУЗ «Детская инфекционная больница» и ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»;

7) установления с 01.05.2022 года уточненных размеров дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой соответствующей медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи);

8) установления сроков направления медицинскими организациями-исполнителями актов сверки произведенных лабораторных исследований в страховую медицинскую организацию (на основании обращения Камчатского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» от 02.04.2022 № И-2895/р-41/22).

#### **Решили:**

2.1. Внести изменения в Соглашение № 1/2022 в соответствии с Дополнительным соглашением об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 05.05.2022 № 4/2022.

Результаты голосования:

«за» - 6 (шесть),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**3. Рассмотрение вопроса о внесении изменений в Порядок информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 26.01.2022 № 1/2022 (далее – Порядок № 1/2022).**

#### **Решили:**

3.1. Внести изменения в Порядок № 1/2022 в соответствии с Порядком информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 05.05.2022 № 4/2022 (приложение № 4 к настоящему Протоколу).

Результаты голосования:

«за» - 6 (шесть),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**4. Рассмотрение предложений по внесению изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – ТПГГ).**

**Решили:**

4.1. В целях обеспечения рационального и эффективного расходования средств обязательного медицинского страхования, с учетом прогнозируемого перевыполнения плановых объемов отдельных диагностических (лабораторных) исследований согласовать уточненные объемы отдельных диагностических (лабораторных) исследований и их стоимость по Территориальной программе ОМС на 2022 год в соответствии с таблицей:

Показатель	Объем медицинской помощи на 2022 год	Нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо	Стоимость единицы объема медицинской помощи (норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи) на 2022 год, в рублях	Подушевые нормативы финансирования, в рублях	Объем финансирования на 2022 год, в тыс. рублей
Амбулаторная помощь в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС	535 414 (без изменений)	1,7877 (без изменений)	5 340,13 (без изменений)	9 546,54 (без изменений)	2 859 180,36 (без изменений)
эндоскопическое диагностическое исследование	12 147 (+1 736)	0,04056 (+0,00580)	3 081,98 (без изменений)	125,00 (+17,87)	37 436,81 (+5 350,32)
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	110 570 (+39 534)	0,369180 (+0,131996)	750,05 (без изменений)	276,91 (+99,01)	82 933,03 (+29 652,48)

4.2. В целях приведения отдельных положений Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Камчатского края от 27.12.2021 № 586-П в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505

«О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов» согласовать способы оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам по территориальной программе обязательного медицинского страхования, в следующей редакции:

«1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на 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;

б) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

углубленной диспансеризации;»;

2) 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);

б) за прерванный случай госпитализации 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 по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, 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 в случае его письменного отказа 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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – Программа);

3) 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-статистические группы заболеваний);»;

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 по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, 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 в случае его письменного отказа 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, согласно приложению № 5 к Программе;»;

4) при оплате 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):

а) по подушевому нормативу финансирования;

б) за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).»

Результаты голосования:

«за» - 6 (шесть),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

**Врио министра здравоохранения  
Камчатского края,  
Председатель Комиссии**



Л.Э. Капанадзе

*Секретарь комиссии:*

Заместитель директора  
территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Камчатского  
края



Н.П. Векинцева

**Члены комиссии:**

Директор территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Камчатского Края

Н.Н. Александрович

Директор Камчатского филиала АО  
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,  
Полномочный представитель  
Всероссийского союза страховщиков по  
медицинскому страхованию в  
Камчатском крае



А.А. Кильдау

Первый заместитель председателя  
Федерации профсоюзов Камчатки,  
председатель Камчатской краевой  
организации профсоюза работников  
здравоохранения Российской  
Федерации



Л.И. Покрищук

Главный врач ГБУЗ «Петропавловск-  
Камчатская городская больница №1»,  
член Некоммерческого партнёрства  
«Камчатская медицинская ассоциация»



И.Н. Вайнес

Главный врач ГБУЗ «Камчатская  
краевая больница  
им.А.С.Лукашевского»



А.Г. Кисляков