ПРОТОКОЛ

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

----------------------------------------------------------------------------------------------------

г. Петропавловск-Камчатский

от 22.12.2021 года № 7/2021

Присутствовали: А.В. Кузьмин, Н.Н. Александрович, А.А. Кильдау, Л.И. Покрищук, И.Н. Вайнес, А.Г. Кисляков.

Повестка дня:

**1. Рассмотрение вопроса о корректировке утвержденных объемов медицинской помощи и её финансового обеспечения в рамках Территориальной программы ОМС на 2021 год в соответствии с приложением № 1 к настоящему Протоколу:**

– с учетом обращений медицинских организаций и прогноза выполнения Территориальной программы ОМС в 2021 году.

**Решили:**

1.1. Установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах согласованных показателей Территориальной программы ОМС на 2021 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 2021 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 2021 год.

**2. Рассмотрение информации о численности застрахованных лиц в Камчатском крае в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестре страховых медицинских организаций и реестре медицинских организаций; предложений по значениям средних нормативов финансовых затрат и нормативов объемов медицинской помощи, по способам оплаты медицинской помощи, для включения в Территориальную программу ОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов**

**Решили:**

2.1. Информацию территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края:

– о численности застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.01.2021 года в количестве 299 499 человек в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц;

– о реестре страховых медицинских организаций и реестре медицинских организаций

принять к сведению.

2.2. Согласовать объемы оказания медицинской помощи, средние нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, а также средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов в соответствии с нормативами, утвержденными в составе базовой программы ОМС, согласно таблиц 1, 2:

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Показатель | Единица измерения объемов медпомощи | Средние нормативы объема медицинской помощи на 2022 год, на 1 застрахованного | Объем медицинской помощи на 2022 год | Средние нормативы финансовых затрат на 2022 год, в рублях |
|  |  |  |  |  |  |
| 1. | Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовы | **0,3050** | **91 347** | **9 629,13** |
| 2. | Первичная медико-санитарная помощь |  |  |  |  |
| 2.1. | В амбулаторных условиях: |  |  |  |  |
| 2.1.1. | посещения с профилактическими и иными целями | посеще-ния/ком-плексные посещения | 2,93 | 877 532 | 2 269,17 |
|  | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплекс-ное посе-щение | 0,272 | 81 464 | 6 729,07 |
|  | для проведения диспансеризации, всего | комплекс-ное посе-щение | 0,263 | 78 768 | 8 319,97 |
|  | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплекс-ное посе-щение | 0 | 0 | 3 396,42 |
|  | для посещений с иными целями | посещения | 2,395 | 717 300 | 1 098,20 |
| 2.1.2. | в неотложной форме | посещения | 0,54 | 161 729 | 2 382,33 |
| 2.1.3. | в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС | обращения | 1,7877 | 535 414 | 5 340,13 |
|  | компьютерная томография | исследова-ния | 0,046320 | 13 873 | 5 724,96 |
|  | магнитно-резонансная томография | исследова-ния | 0,015800 | 4 732 | 8 790,69 |
|  | ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследова-ния | 0,04762 | 14 262 | 2 576,08 |
|  | эндоскопическое диагностическое исследование | исследова-ния | 0,03476 | 10 411 | 3 081,98 |
|  | молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследова-ния | 0,00003 | 9 | 27 285,48 |
|  | патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследова-ния | 0,013210 | 3 956 | 6 747,10 |
|  | тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследова-ния | 0,237184 | 71 036 | 750,05 |
| 2.1.4. | Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | комплекс-ное посещение | 0,002870 | 860 | 61 547,38 |
| 3. | Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (за исключением федеральных медицинских организаций) |  |  |  |  |
| 3.1. | В условиях дневных стационаров - всего, из них: | случай лечения | **0,068591** | **20 543** | **77 417,23** |
| 3.1.1. | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | 0,009007 | 2 698 | 264 323,87 |
| 3.1.2. | для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | 0,000716 | 214 | 124 728,50 |
| 3.2. | В условиях круглосуточного стационара - всего, из них: | случай госпитализации | **0,166336** | **49 817** | **124 555,80** |
| 3.2.1. | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай госпитализации | 0,009488 | 2 842 | 337 972,83 |
| 3.2.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций | случай госпитализации | 0,000310 | 93 | 129 055,43 |
| 3.2.2.1. | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | случай госпитализации | 0,00008 | 24 | 129 055,43 |

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Показатель | Единица измерения | Средние нормативы объема медицинской помощи на 2023 год, на 1 застрахованного | Средние нормативы финансовых затрат на 2023 год, в рублях | Средние нормативы объема медицинской помощи на 2024 год, на 1 застрахованного | Средние нормативы финансовых затрат на 2024 год, в рублях |
|  |  |  |  |  |  |  |
| 1. | Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовы | **0,30600** | **10 206,27** | **0,30700** | **10 826,14** |
| 2. | Первичная медико-санитарная помощь |  |  |  |  |  |
| 2.1. | В амбулаторных условиях: |  |  |  |  |  |
| 2.1.1. | посещения с профилактическими и иными целями | посеще-ния/ком-плексные посещения | 2,93 | 2 349,28 | 2,93 | 2 492,15 |
|  | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплекс-ное посе-щение | 0,272 | 7 131,30 | 0,272 | 7 563,24 |
|  | для проведения диспансеризации, всего | комплекс-ное посе-щение | 0,263 | 8 197,46 | 0,263 | 8 694,15 |
|  | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплекс-ное посе-щение | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 |
|  | для посещений с иными целями | посещения | 2,395 | 1 163,96 | 2,395 | 1 234,39 |
| 2.1.2. | в неотложной форме | посещения | 0,54 | 2 524,86 | 0,54 | 2 677,74 |
| 2.1.3. | в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС | обращения | 1,7877 | 5 659,25 | 1,7877 | 6 002,06 |
|  | компьютерная томография | исследова-ния | 0,04632 | 8 992,57 | 0,04632 | 9 537,33 |
|  | магнитно-резонансная томография | исследова-ния | 0,02634 | 12 646,68 | 0,02634 | 13 412,75 |
|  | ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследова-ния | 0,08286 | 1 740,77 | 0,08286 | 1 846,25 |
|  | эндоскопическое диагностическое исследование | исследова-ния | 0,02994 | 3 266,23 | 0,02994 | 3 464,18 |
|  | молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследова-ния | 0,00092 | 28 916,76 | 0,00092 | 30 668,54 |
|  | патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследова-ния | 0,01321 | 7 150,33 | 0,01321 | 7 583,60 |
|  | тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследова-ния | 0,08987 | 2 124,30 | 0,07189 | 2 253,15 |
| 2.1.4. | Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация" | комплекс-ное посещение | 0,00294 | 65 275,93 | 0,00294 | 65 275,93 |
| 3. | Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь (за исключением федеральных медицинских организаций) |  |  |  |  |  |
| 3.1. | В условиях дневных стационаров - всего, из них: | случай лечения | **0,068605** | **81 141,11** | **0,068619** | **86 070,00** |
| 3.1.1. | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | 0,009007 | 277 274,64 | 0,0090070 | 290 959,44 |
| 3.1.2. | для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | 0,000477 | 124 728,50 | 0,000491 | 124 728,50 |
| 3.2. | В условиях круглосуточного стационара - всего, из них: | случай госпитализации | **0,166342** | **131 897,40** | **0,166356** | **139 538,75** |
| 3.2.1. | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай госпитализации | 0,009488 | 356 633,92 | 0,009488 | 376 542,42 |
| 3.2.2. | для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций | случай госпитализации | 0,004443 | 136 181,05 | 0,004443 | 143 783,01 |
| 3.2.2.1. | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | случай госпитализации | 0,001111 | 136 181,05 | 0,001111 | 143 783,01 |

2.3. Согласовать следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой в Камчатском крае застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

1. при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- 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, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);

- 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, 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 за единицу объема медицинской помощи;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу (используется при оплате 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);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

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

- 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 круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением отдельных случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

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

- 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 круглосуточного стационара на дневной стационар и с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, по объективным причинам, 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 при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением отдельных случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний;

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), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Финансовое обеспечение первичной (первичной специализированной) медико-­санитарной помощи по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» может осуществляться по отдельному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в дополнение к применяемому в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования способу оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели установленного объема профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Министр здравоохранения Камчатского края,**  **Председатель Комиссии** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | А.В. Кузьмин |
| *Секретарь комиссии:*  Заместитель директора – начальник финансового отдела территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Н.П. Векинцева |
| **Члены комиссии:** |  |  |
| Врио директора 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 |
| Главный врач ГБУЗ «Петропавловск-Камчатская городская больница №1», член Некоммерческого партнёрства «Камчатская медицинская ассоциация» |  | И.Н. Вайнес |
| Первый заместитель председателя Федерации профсоюзов Камчатки, председатель Камчатской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Л.И. Покрищук |
| Главный врач ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С.Лукашевского» | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | А.Г. Кисляков |