

**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. Покришук, 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	посещения/комплексные посещения	2,93	877 532	2 269,17
	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,272	81 464	6 729,07
	для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,263	78 768	8 319,97
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	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	исследования	0,046320	13 873	5 724,96
	магнитно-резонансная томография	исследования	0,015800	4 732	8 790,69
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,04762	14 262	2 576,08

	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,03476	10 411	3 081,98
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00003	9	27 285,48
	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,013210	3 956	6 747,10
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	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 госпитализа- ции	0,166336	49 817	124 555,80
3.2.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализа- ции	0,009488	2 842	337 972,83
3.2.2.	для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях и реабилитационных отделениях медицинских организаций	случай госпитализа- ции	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 госпитализа- ции	0,00008	24	129 055,43

Таблица 2

Показатель	Единица измерения	Средние норматив ы объема медицинс кой помощи на 2023 год, на 1 застрахова нного	Средние норматив ы финансов ых затрат на 2023 год, в рублях	Средние нормативы объема медицинско й помощи на 2024 год, на 1 застрахован ного	Средние норматив ы финансов ых 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	посещения/комплексные посещения	2,93	2 349,28	2,93	2 492,15
	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,272	7 131,30	0,272	7 563,24
	для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,263	8 197,46	0,263	8 694,15
	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	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	исследования	0,04632	8 992,57	0,04632	9 537,33
	магнитно-резонансная томография	исследования	0,02634	12 646,68	0,02634	13 412,75
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,08286	1 740,77	0,08286	1 846,25
	эндоскопическое исследование	исследования	0,02994	3 266,23	0,02994	3 464,18
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	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	исследования	0,01321	7 150,33	0,01321	7 583,60
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,08987	2 124,30	0,07189	2 253,15
2.1.4.	Обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю "Медицинская реабилитация"	комплексное 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	<b>0,166342</b>	<b>131 897,40</b>	<b>0,166356</b>	<b>139 538,75</b>
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