

ПРОТОКОЛ
заседания комиссии по разработке
территориальной программы обязательного медицинского страхования
в Челябинской области

от 26.09.2024 года

№ 8

Председатель Комиссии Колчинская Т.П. – Министр здравоохранения Челябинской области

Члены комиссии:

Альтман Д.Ш. – председатель Союза медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области»

Горлова Н.В. – главный врач Государственного автономного учреждения здравоохранения «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск» (отпуск)

Кинихина В.Н. – главный специалист по социально-экономическим вопросам Челябинской областной организации Проффессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации

Ковтун А.А. – первый заместитель директора АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА «АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ) ФИЛИАЛА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Коноваленко Я.А. – полномочный представитель Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области, директор Челябинского филиала Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» – заместитель директора по региональному управлению Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС»

Москвичева М.Г. – член Союза медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области»

Недочукова Е.С. – первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области

Рываев Д.П. – председатель Челябинской областной организации Проффессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации

Тарасов Д.А. – главный врач государственного автономного учреждения здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинска»

Ткачева А.Г. – директор территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

Миронова Н.Ю. – заместитель директора по финансовым вопросам территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, секретарь Комиссии

Повестка заседания:

1. Перераспределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями в соответствии с предложениями Министерства здравоохранения Челябинской области и рассмотрение предложений медицинских организаций Челябинской области по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2024 год (далее – Перераспределение объемов на 2024 год).

2. Внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 28.12.2023 № 190-ОМС (далее – Тарифное соглашение).

3. Утверждение проекта постановления Правительства Челябинской области «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – проект ТПГГ на 2025 – 2027 годы).

4. Разное.

По первому вопросу повестки заседания Комиссии «Перераспределение объемов на 2024 год» заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г. об объемах медицинской помощи, предъявленных к оплате медицинскими организациями за январь-август 2024 года.

Заслушали Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области, Колчинскую Т.П. о перераспределении объемов.

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения по внесению изменений с 01.09.2024 года в установленные объемы предоставления медицинской помощи на 2024 год, поступившие от Министерства здравоохранения Челябинской области, медицинских организаций в части перераспределения утвержденных объемов в рамках установленного плана, в том числе по результатам проведенного медико-экономического контроля (код нарушения/дефекта 1.6.2) (далее – предложения медицинских организаций), приняла единогласное решение:

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы предоставления медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, а также в соответствии с предложениями медицинских организаций между профилями медицинской помощи, КСГ, с приведением в соответствие коечного фонда и койко-дней в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы предоставления медицинской помощи по высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) в условиях круглосуточного стационара между видами и методами лечения в пределах установленных объемов медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС и в дополнение к базовой программе ОМС;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы предоставления медицинской помощи в условиях дневных стационаров, а также в соответствии с предложениями медицинских организаций между профилями медицинской помощи, типами дневных стационаров, КСГ, с приведением в

соответствие коечного фонда и пациенто-дней в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы обращений, посещений с лечебно-диагностической целью, а также посещений с профилактической и иными целями, а также по специальностям, категориям населения в пределах утвержденного объема в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы неотложной медицинской помощи, а также по специальностям, категориям населения в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы посещений в центрах здоровья в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений по диспансеризации детей-сирот, диспансеризации взрослого населения (1 и 2 этапы) в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- увеличить плановые объемы комплексных посещений профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних путем уменьшения комплексных посещений профилактических медицинских осмотров взрослого населения;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений по диспансерному наблюдению взрослого населения по прочим заболеваниям в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений в части ведения школ для больных сахарным диабетом для взрослого населения для больных сахарным диабетом 2 типа в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы стоматологической медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, а также по специальностям, категориям населения в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы посещений в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы комплексных посещений по медицинской реабилитации в пределах установленных объемов медицинской помощи, а также в соответствии с предложениями медицинских организаций;

- перераспределить между медицинскими организациями плановые объемы посещений с профилактической и иными целями для проведения консультирования медицинским психологом в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями в рамках базовой программы ОМС исследования по магнитно-резонансной томографии (в т.ч. в ЦАОП), эндоскопическим диагностическим исследованиям (в т.ч. в ЦАОП), патологоанатомическим исследованиям (в т.ч. в ЦАОП), исследования на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями иные диагностические исследования в ЦАОП, а также между видами исследований в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- уменьшить плановые объемы предоставления медицинской помощи по базовому биохимическому скринингу в 1 триместре беременности;

- перераспределить между медицинскими организациями в дополнение к базовой программе ОМС патологоанатомические исследования при заборе материала в стационарных условиях в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- в соответствии с внесенными изменениями в постановление Правительства Челябинской области от 25.12.2023 № 724-П «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (постановление Правительства Челябинской области от 26.09.2024 № 542-П):

- увеличить в рамках базовой программы ОМС исследования по компьютерной томографии (КТ) на 22 460 исследований, молекулярно-генетическим исследованиям (МГИ) на 264 исследования;

- уменьшить исследования на выявление новой коронавирусной инфекции (определение РНК COVID-19 методом ПЦР) на 172 718 исследований;

- перераспределить между медицинскими организациями вызовы скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии в пределах установленных объемов медицинской помощи.

1. Медицинским организациям, указанным в приложении 1 к настоящему протоколу, в соответствии с решением Комиссии внести корректировку плановых показателей объемов медицинской помощи в АИС «Веб-мониторинг здравоохранения».

2. ТФОМС Челябинской области произвести расчет финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на 2024 год (приложение 2 к настоящему протоколу) в разрезе медицинских организаций Челябинской области, по каждой медицинской организации Челябинской области с учетом перераспределения с 01.09.2024 объемов медицинской помощи.

3. Установить объемы предоставления медицинской помощи для медицинских организаций на 2024 год согласно приложениям 3, 4 к настоящему протоколу.

4. В связи с необходимостью выделения дополнительных финансовых средств ОМС отклонить предложения по внесению изменений в установленные объемы

предоставления медицинской помощи медицинских организаций, указанные в приложении 5 к настоящему протоколу.

По второму вопросу повестки заседания Комиссии «Внесение изменений в Тарифное соглашение» заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

I раздел

1. В связи с внесением изменений приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.07.2024 № 378н в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н, установить тарифы на оплату комплексных посещений диспансеризации инвалидов войн (I этап), включающих расходы на проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С путем определения суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови:

- женщин в возрасте 25 лет в размере 1 924,00 рубля;
- мужчин в возрасте 25 лет в размере 1 305,20 рублей;
- женщин в возрасте 35 лет в размере 2 433,60 рубля;
- мужчин в возрасте 35 лет в размере 1 814,80 рублей.

В связи с этим внести изменения в таблицу 1/1 приложения 11 к Тарифному соглашению.

2. Упразднить тарифы на оплату комплексных посещений диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических медицинских осмотров взрослого населения, установленные на август 2024 года, не включающие расходы на проведение скринингового исследования на антитела к гепатиту С граждан в возрасте 25 лет и старше 1 раз в 10 лет путем определения суммарных антител классов М и G (anti-HCV IgG и anti-HCV IgM) к вирусу гепатита С (Hepatitis C virus) в крови.

В связи с этим исключить таблицу 1 приложения 11, таблицу 1 приложения 12 к Тарифному соглашению.

3. В связи с установлением отдельных тарифов на оплату комплексных посещений диспансеризации инвалидов войн (I этап) для женщин и мужчин в возрасте 25, 35 лет:

3.1. Упразднить действующие тарифы на оплату комплексных посещений диспансеризации инвалидов войн (I этап), имеющие классификационный критерий - возраст 25, 35 лет:

- «Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (21,27,33)»;
- «Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (ж) (39)»;
- «Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (21,27,33)»;
- «Компл. посещ. дисп. инвал. войн (I эт) (м) (39)».

3.2. Установить тарифы на оплату комплексных посещений аналогичные вышеуказанным, без классификационного критерия отнесения комплексного посещения инвалидов войн (I этап) для женщин и мужчин - возраст 25, 35 лет.

4. Установить тариф на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, с онкологическими заболеваниями без проведения диагностических (лабораторных) исследований, предусмотренных нормативными актами, в том числе порядками, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, в размере 977,00 рублей, приравняв к тарифу на оплату медицинской помощи, оказанной взрослому застрахованному населению в центрах амбулаторной онкологической помощи.

В связи с этим внести изменения в приложение 9/9 к Тарифному соглашению.

5. В связи с изданием приказа Министерством здравоохранения Челябинской области от 23.07.2024 № 466 «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2020 № 2486», установлением Комиссией объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой взрослому застрахованному населению врачом гериатром, врачом дерматовенерологом в консультативно-диагностических центрах, установить тарифы на оплату медицинской помощи «Врач гериатр КДЦ» (взр.), «Врач дерматовенеролог КДЦ» (взр.) в размере 820,00 рублей за посещение, 1 640,00 рублей за обращение, равные действующим тарифам на оплату амбулаторной медицинской помощи, оказываемой врачами специалистами в консультативно-диагностических центрах (обращение ГБУЗ «ЧОКТГБВ» от 25.03.2024 № 01-16/48).

В связи с этим внести изменения в приложение 9/5 к Тарифному соглашению.

6. В связи с установлением Комиссией объемов предоставления медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС, оказываемой детскому застрахованному населению в части проведения исследований гликированного гемоглобина в крови, установить тариф на оплату медицинской услуги «Исследование гликированного гемоглобина в крови (сверх БП ОМС)» (дет.) в размере 400,00 рублей, равный тарифу, действующему для взрослого застрахованного населения (обращение ГАУЗ «ГБ № 2 г. Миасс» от 12.09.2024 № 2345).

В связи с этим внести изменения в таблицу 2 приложения 9/7 к Тарифному соглашению.

7. В связи с изменением плановых объемов предоставления медицинской помощи актуализировать приложение 1 к Тарифному соглашению, в части дополнения информацией об оказании ГАУЗ ЧОДКБ медицинской помощи с применением методов диализа в амбулаторных условиях.

В связи с этим внести изменения в приложение 1 к Тарифному соглашению.

8. Установить срок вступления в силу изменений в Тарифное соглашение, изложенных в пунктах 1-7 раздела I настоящего протокола с 01.09.2024.

II раздел

1. С учетом положений Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных 19.02.2024 Министерством здравоохранения Российской Федерации № 31-2/200, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС) № 00-10-26-2-06/2778, письма ФФОМС от 12.03.2024

№ 00-10-26-2-06/3877, установить период проведения мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций за 9 месяцев 2024 года (декабрь 2023 года – август 2024 года).

Медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях и финансируемым по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, принять к сведению результаты оценки достижения значений показателей результативности деятельности и ранжирование медицинских организаций за 9 месяцев 2024 года - декабрь 2023 года - август 2024 года согласно приложению 6 к настоящему протоколу.

2. Необходимо принять решения по вопросам, поступившим от медицинских организаций, в части:

2.1. Увеличения финансирования медицинских организаций, в том числе за счет:

- увеличения дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;
- увеличения коэффициента уровня расходов медицинской организации, учитываемого при расчете дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях;
- увеличения тарифов на оплату медицинской помощи;
- установления дополнительного тарифа на подушевое финансирование, (обращения ФГБУЗ КБ № 71 ФМБА России от 26.08.2024 № 4563, № 4565, ГАУЗ «ДГП № 4 г. Челябинск» от 11.09.2024 № 104, ГАУЗ «ДГКП № 9 г. Челябинск» от 12.09.2024 № 651, ГБУЗ «ДГБ г. Копейск» от 13.09.2024 № 1316, ГБУЗ «Районная больница г. Еманжелинск» от 10.09.2024 № 52, ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 16.08.2024 № 3687, от 17.09.2024 № 4197, ГБУЗ «Районная больница г. Верхнеуральск» от 20.08.2024 № 1355, 05.09.2024 № 1437, ГБУЗ «ГДБ г. Златоуст» от 02.08.2024 № 82а, от 18.09.2024 № 613).

2.2. Установления ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» 3 уровня 3 подуровня с коэффициентом подуровня медицинской организации, применяемого при оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, в размере 1,4 (обращения ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 15.07.2024 № 3197, от 16.08.2024 № 3687, от 17.09.2024 № 4197).

3. Устранение замечания ФФОМС, изложенного в заключении о соответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС, направленного письмом ФФОМС от 24.09.2024 № 00-10-26-2-06/15573, в части несоответствия перечня коэффициентов сложности лечения пациентов, применяемых при оплате медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара с 4 июня 2024 года по 30 июня 2024 года включительно, Требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н.

Комиссия приняла единогласное решение:

1) Согласовать изменения в Тарифное соглашение.

2) Направить Дополнительное соглашение от 26.09.2024 № 7/190-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

3) По пункту 1 раздела II установить период проведения мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций за 9 месяцев 2024 года (декабрь 2023 года – август 2024 года).

Довести до сведения медицинских организаций результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 9 месяцев 2024 года - декабрь 2023 года – август 2024 года.

Медицинским организациям принять к сведению результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 9 месяцев 2024 года (декабрь 2023 года – август 2024 года).

4) По пункту 2 раздела II вопросы отложить, вернуться к рассмотрению вопросов по итогам работы медицинских организаций за 9 месяцев 2024 года (январь-сентябрь) в октябре 2024 года.

5) По пункту 3 раздела II в связи с невозможностью распространения действия коэффициентов сложности лечения пациента при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями в стационарных условиях, в условиях дневных стационаров в разрезе трех уровней с 04.06.2024 по 30.06.2024 на случаи лечения, включенные в реестр счетов и оплаченные за июнь 2024 года, принять к сведению замечание ФФОМС.

По третьему вопросу повестки заседания Комиссии «Утверждение проекта ТПГГ на 2025 – 2027 годы» заслушали Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области, Колчинскую Т.П.:

Настоящим проектом постановления Правительства Челябинской области предлагается утвердить Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов (далее – Территориальная программа).

В связи с отсутствием проекта постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» Территориальная программа разработана исходя из нормативов объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов».

Территориальная программа разработана в целях обеспечения конституционных прав граждан Челябинской области на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи.

Территориальная программа определяет:

- перечень видов, форм и условий предоставления медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно;
- перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно и категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно;
- финансовое обеспечение Территориальной программы;
- нормативы объема медицинской помощи, нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансового обеспечения Территориальной программы;
- способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и структуру тарифа на оплату медицинской помощи;
- условия оказания медицинской помощи в медицинских организациях в рамках Территориальной программы;
- целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы.

К Территориальной программе прилагаются:

- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты и медицинские изделия в соответствии с законодательством Российской Федерации отпускаются по рецептам врачей бесплатно;
- стоимость Территориальной программы по источникам финансового обеспечения;
- стоимость Территориальной программы по условиям ее оказания;
- перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы, в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, и перечень медицинских организаций, проводящих профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;
- перечень лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей с 50-процентной скидкой со свободных цен;
- объем медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой с профилактической и иными целями на 1 жителя/застрахованное лицо;
- прогноз объема специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой федеральными медицинскими организациями в стационарных условиях и в условиях дневного стационара по профилям медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования;
- перечень приказов Министерства здравоохранения Челябинской области, в соответствии с которыми осуществляется маршрутизация застрахованных лиц при наступлении страхового случая, в разрезе условий, уровней и профилей оказания

медицинской помощи, в том числе застрахованным лицам, проживающим в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, а также сельской местности;

- перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках углубленной диспансеризации;

- нормативы объемов оказания медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи.

Общая стоимость Территориальной программы на 2025 год составляет 99 479 053,50 тыс. рублей, в том числе за счет средств бюджета Челябинской области – 18 964 015,10 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования – 80 515 038,40 тыс. рублей.

Подушевые нормативы финансирования, предусмотренные Территориальной программой, отражают размер бюджетных ассигнований и средств обязательного медицинского страхования, необходимых для компенсации затрат по бесплатному оказанию медицинской помощи.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований бюджета Челябинской области составляет в расчете на 1 жителя 5 619,80 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо 23 640,86 рублей.

Общая стоимость Территориальной программы на 2026 год составляет 107 294 901,30 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета – 20 519 997,10 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования 86 774 904,20 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов составляет в расчете на 1 жителя 6 080,90 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо 25 478,89 рублей.

Общая стоимость Территориальной программы на 2027 год составляет 114 409 494,60 тыс. рублей, в том числе за счет средств консолидированного бюджета – 21 746 627,80 тыс. рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования 92 662 866,80 тыс. рублей.

Подушевой норматив финансирования Территориальной программы за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов составляет в расчете на 1 жителя 6 444,40 рублей, за счет средств обязательного медицинского страхования в расчете на 1 застрахованное лицо 27 207,72 рублей.

Комиссия, рассмотрев поступившие предложения и информацию по разработке проекта ТПГГ на 2025 – 2027 годы, приняла единогласное решение:

- 1) Согласовать проект ТПГГ на 2025 – 2027 годы (приложение 7 к настоящему протоколу).

- 2) Министерству здравоохранения Челябинской области подготовить проект ТПГГ на 2025 – 2027 годы для его последующего предоставления Правительству Челябинской области для утверждения.

По четвертому вопросу повестки заседания Комиссии «Разное» заслушали члена Комиссии, директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

1. О внесении изменений в порядок контроля объемов медицинской помощи, утвержденный решением Комиссии на 2024 год:

1.1. Установить годовой контроль в рамках базовой программы ОМС на сентябрь 2024 года:

- в условиях круглосуточного стационара;
 - в условиях дневных стационаров по профилю «онкология»;
 - по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
- посещениям по передвижным формам (мобильные бригады);
 - посещениям в центрах здоровья;
 - посещениям в центрах амбулаторно-онкологической помощи (ЦАОП);
 - посещениям с проведением консилиума;
 - посещениям пульмонолога областного пульмонологического центра;
 - посещениям офтальмолога с проведением диагностических исследований, офтальмолога с проведением лазерной коагуляции;
 - обращениям по профилю «Медицинская реабилитация»;
 - обращениям в консультативно-диагностических центрах (КДЦ);
 - стоматологической медицинской помощи - УЕТ (за исключением неотложной стоматологической медицинской помощи);
 - по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям, оказанным в амбулаторных условиях:
 - магнитно-резонансной томографии (в том числе в ЦАОП);
 - исследованиям на наличие вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа;
 - иным исследованиям в центрах амбулаторно-онкологической помощи (ЦАОП).

1.2. Установить с 01.09.2024 месячный контроль плановых объемов предоставления медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС:

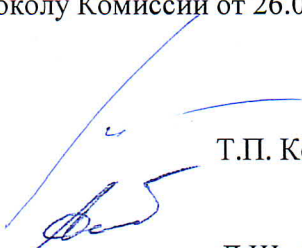
- в условиях круглосуточного стационара по профилю медицинской помощи «онкология»;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по решениям врачебной комиссии.

Комиссия приняла единогласное решение:

1) По пункту 1 принять изменения в порядок контроля объемов медицинской помощи на 2024 год.

Подписи членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области к протоколу Комиссии от 26.09.2024 № 8

Председатель Комиссии,
Министр здравоохранения
Челябинской области



Т.П. Колчинская

Председатель Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»



Д.Ш. Альтман

Главный врач Государственного автономного учреждения
здравоохранения «Городская клиническая
больница № 11 г. Челябинск»

Н.В. Горлова

Главный специалист по социально-экономическим вопросам
Челябинской областной организации Профессионального
союза работников здравоохранения Российской Федерации



В.Н. Кинихина

Первый заместитель директора АКЦИОНЕРНОГО ОБЩЕСТВА
«АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ)
ФИЛИАЛА В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ



А.А. Ковтун

Полномочный представитель Всероссийского союза
страховщиков по медицинскому страхованию
в Челябинской области, директор Челябинского филиала
Общества с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС» –
заместитель директора по региональному управлению
Общества с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС»




Я.А. Коноваленко

Член Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»



М.Г. Москвичева

Первый заместитель Министра здравоохранения
Челябинской области



Е.С. Недочукова

Председатель Челябинской областной организации
Профессионального союза работников здравоохранения
Российской Федерации



Д.П. Рыбаев

Главный врач государственного автономного учреждения
здравоохранения Ордена Трудового Красного Знамени
«Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск»



Д.А. Тарасов

Директор территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области



А.Г. Ткачева

Секретарь Комиссии,
Заместитель директора по финансовым вопросам
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области



Н.Ю. Миронова