

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

от 28.03.2024 года

№ 2

Председатель Комиссии Недочукова Е.С. – исполняющий обязанности  
Министра 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»

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»

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

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

Реминец Н.Н. – главный врач Государственного автономного учреждения  
здравоохранения Ордена Знак Почета «Городская клиническая больница № 8  
г. Челябинск»

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

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

Шеломова Н.Н. – заместитель Министра здравоохранения Челябинской  
области

Повестка заседания:

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

**По первому 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. С целью устранения замечаний Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ФФОМС), изложенных в заключении о соответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС, направленном письмом ФФОМС от 14.02.2024 № 00-10-26-2-06/2589, внести изменения в Тарифное соглашение в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации № 31-2/200, ФФОМС № 00-10-26-2-06/2778 от 19.02.2024 (далее – Методические рекомендации), учитывая изменения Территориальной программы 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 27.03.2024 № 207-П):

1.1. В рамках оплаты амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования установить с 01.03.2024:

1.1.1. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом коэффициента дифференциации, в размере 7 764,68 рублей на 1 застрахованное лицо в год.

1.1.2. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, без учета коэффициента дифференциации, в размере 189,46 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

1.1.3. Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, применяемые при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования, рассчитанные с учетом требований Методических рекомендаций об установлении:

1) средневзвешенного значения коэффициента уровня с учетом численности прикрепленного населения равным 1;

2) коэффициента уровня в размере не менее 1 для следующих медицинских организаций:

- федеральные медицинские организации;
- центральные районные, районные и участковые больницы, обслуживающие взрослое население;
- медицинские организации, обслуживающие только детское население.

Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, учитываемые

при расчете дифференцированных подушевых нормативов финансирования до приведения к средневзвешенному значению коэффициента уровня с учетом численности прикрепленного населения равным 1, сохранить на прежнем уровне (равные действующим с 01.01.2024) за исключением медицинских организаций, для которых с 01.03.2024 установить следующие коэффициенты:

- в размере 0,9 для ГАУЗ «Городская больница № 2 г.Магнитогорск», ГАУЗ «Городская больница № 3 г.Магнитогорск», ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»;

- в размере 1,1 для ГБУЗ «Областная больница г.Троицк», ГБУЗ «Районная больница с.Еткуль», ГБУЗ «Городская больница г.Златоуст», ГАУЗ «Городская больница № 2 г.Миасс»;

- в размере 1,2 для ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск».

Кроме того, коэффициенты половозрастного состава сохранить на прежнем уровне.

1.1.4 Дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций Челябинской области (обращения ГАУЗ «ДГКБ № 8 г. Челябинск» от 21.02.2024 б/н, ГАУЗ «ЦОМид г. Магнитогорск» от 19.02.2024 № 0393, ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 15.03.2024 № 1061, от 20.03.2024 № 1129).

С учетом вышеуказанных изменений внести соответствующие правки по тексту Тарифного соглашения (определение «базовый подушевой норматив» дополнить словом «(средний)», слово «фактический» исключить из определения «фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования»).

1.2. С 01.03.2024 отменить поправочный коэффициент в размере 0,932, применяемый ранее при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях.

В связи с этим внести изменения в главу 1 разделов II, III, изложить в новой редакции приложение 13 к Тарифному соглашению.

1.3. Установить с 01.03.2024 порядок оплаты и тарифы на оплату диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства по перечню согласно приложению № 6 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353) (далее - Программа государственных гарантий), с учетом информации, направленной Министерством здравоохранения Челябинской области (письмо от 25.03.2024 № 02-2880, технологические карты):

1) Тарифы на оплату комплексного посещения I этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья:

1.1) «Комп. посещ. дисп. по оценке репродуктивного здоровья (I эт) (ж) (18-29 лет)» в размере 1364,80 рублей; «Комп. посещ. дисп. по оценке

репродуктивного здоровья (I эт) (ж) (30-49 лет)» в размере 851,80 рублей, включающие медицинские услуги:

- прием (осмотр) врачом-акушером-гинекологом, пальпацию молочных желез, осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование (18-49 лет);
- микроскопическое исследование влагалищных мазков (18-49 лет);
- цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (18-49 лет);
- лабораторное исследование мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом ПЦР (определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium* в отделяемом слизистых женских половых органов методом ПЦР) (18-29 лет);

1.2) «Комп. посещ. дисп. по оценке репродуктивного здоровья (I эт) (м) (18-49 лет)» в размере 286,00 рублей, включающий прием (осмотр) врачом-урологом или врачом-хирургом, равным стоимости посещения к врачу - хирургу в амбулаторных условиях с профилактической целью.

2) Тарифы осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий II этапа диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья:

- «II эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Лабор. иссл. в целях выявл. инфекц. заболеваний орган.мал.таза методом ПЦР (м)» (18-49 лет), «II эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Лабор. иссл. в целях выявл. инфекц. заболеваний орган.мал.таза методом ПЦР (ж)» (30-49 лет) в размере 513,00 рублей (определение ДНК возбудителей инфекции, передаваемые половым путем *Neisseria gonorrhoeae*, *Trichomonas vaginalis*, *Chlamydia trachomatis*, *Mycoplasma genitalium*);

- «II эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Лабор. иссл. в целях выявл. инфекц. заболеваний орган.мал.таза методом ПЦР (ВПЧ)» (женщины 30-49 лет) в размере 770,00 рублей (определение ДНК и типа вируса папилломы человека (*Papilloma virus*) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР);

- «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. УЗИ органов малого таза» (18-49 лет) в размере 623,00 рубля, равным стоимости медицинской услуги «УЗИ органов малого таза внутривагинальное (трансвагинальное (ТВУЗИ), трансректальное (ТРУЗИ))/трансабдоминальное (ЦАОП)»;

- «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. УЗИ молочных желез» в размере 320,00 рублей (18-49 лет);

- «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Прием (осмотр) врачом-акушером-гинекологом» (18-49 лет) в размере 326,00 рублей, равным стоимости посещения к врачу-акушеру-гинекологу в амбулаторных условиях с профилактической целью;

- «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Спермограмма» (18-49 лет) в размере 484,00 рублей;

- «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Микроскопическое исследование микрофлоры» (18-49 лет) в размере 135,00 рублей;

- «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. УЗИ предстательной железы и органов мошонки» (18-49 лет) в размере 490,00 рублей;

- «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Прием (осмотр) врачом-урологом», «II эт. дисп. по оценке репродукт. здоровья. Прием (осмотр) врачом-хирургом» (18-49 лет) в размере 286,00 рублей.

3) Тарифы на оплату медицинских услуг (посещений), учитываемые при формировании комплексного посещения, случая диспансеризации взрослого населения по оценке репродуктивного здоровья:

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Прием (осмотр) врачом-акушером-гинекологом»;

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Пальпация молочных желез»;

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование»;

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Микроскоп. исслед. влагалищных мазков»;

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Цитологич. исслед. мазка с поверхности шейки матки и церв. канала»;

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Лабор. исслед. в целях выявл. инфекц. заболеваний орган. мал. таза методом ПЦР»;

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Прием (осмотр) врачом-хирургом»;

- «I эт. дисп. по оценке репродуктивного здоровья. Прием (осмотр) врачом-урологом»;

- «Случай дисп. по оценке репродукт. здоровья (II эт) (ж)»;

- «Случай дисп. по оценке репродукт. здоровья (II эт) (м)».

В связи с этим внести изменения в главу 1 разделов II, III, дополнить таблицей 4 приложение 11 к Тарифному соглашению.

1.4. С целью приведения в соответствие стоимостей тарифов на оплату медицинской помощи, установить с 01.03.2024:

1.4.1. Тарифы на оплату диагностических исследований, оказанных в центрах амбулаторной онкологической помощи:

- «Цитологическое исследование мазков с шейки матки и цервикального канала (ЦАОП)» в размере 390,80 рублей, равным стоимости медицинской услуги «Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки» (методом Папаниколау), оказанной в рамках диспансеризации взрослого застрахованного населения;

- «УЗИ поверхностно расположенных органов (щитов. жел., мол. жел., лимф. узлов, мягк. тканей, глазн. яблок, грудн. клетки, средостен., плевр. пол.) (ЦАОП)» в размере 320,00 рублей, равным стоимости медицинской услуги «УЗИ молочных желез», оказанной в рамках диспансеризации по оценке репродуктивного здоровья.

1.4.2. Тарифы на оплату посещений в рамках II этапа диспансеризации взрослого застрахованного населения:

- «Осмотр (консультация) врача акушера-гинеколога» в размере 326,00 рублей;

- «Осмотр (консультация) врача – уролога (хирурга)» в размере 286,00 рублей,

равным стоимости посещений с профилактической целью в амбулаторных условиях к врачу-акушеру-гинекологу, врачу-хирургу.

В связи с этим внести изменения в таблицу 2 приложения 9/8, таблицу 2 приложения 11 к Тарифному соглашению.

1.5. В связи с централизованной закупкой Министерством здравоохранения Челябинской области услуги по предоставлению лицензии и внедрению программного обеспечения системы поддержки принятия врачебных решений с применением технологий искусственного интеллекта по описанию и интерпретации маммографических исследований (ПО ЦЕЛЬС®) (техническое сопровождение изделия до конца 2024 года осуществляется в рамках гарантийных обязательств) отсутствует необходимость установления тарифов на оплату маммографии, учитывающих расходы по использованию систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке)

(письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2024 № 01/2813).

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II Тарифного соглашения, дополнив положениями следующего содержания: «Расходы по использованию систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) при проведении маммографии в рамках диспансеризации взрослого застрахованного населения отдельной оплате из средств ОМС не подлежат, в связи с централизованной закупкой Министерством здравоохранения Челябинской области услуги по предоставлению лицензии и внедрению программного обеспечения системы поддержки принятия врачебных решений с применением технологий искусственного интеллекта по описанию и интерпретации маммографических исследований (ПО ЦЕЛЬС®) (техническое сопровождение изделия до конца 2024 года осуществляется в рамках гарантийных обязательств)».

1.6. Установить с 01.03.2024 тарифы на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов), оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, в поликлинике, на дому взрослому и детскому застрахованному населению с профилактической целью по специальности «Медицинский психолог» в размере 538,00 рублей за посещение, включающее проведение консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц,

состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.

(Согласно информации главного внештатного специалиста медицинского психолога Министерства здравоохранения Челябинской области (письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 13.03.2024 № 02/2359) время оказания медицинских услуг медицинским психологом составляет 75 минут на 1 пациента. Учитывая, что консультирование медицинским психологом будет осуществляться в медицинских организациях, оказывающих первичную специализированную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС (не относящихся к медицинским организациям, оказывающим специализированную психиатрическую помощь), Министерством здравоохранения Челябинской области предложено произвести расчет тарифа с учетом времени оказания медицинской услуги – 40 минут и установить с 01.03.2024 тарифы на оплату внешней медицинской помощи (взаиморасчетов), оказанной медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, в поликлинике, на дому взрослому и детскому застрахованному населению с профилактической целью по специальности «Медицинский психолог» в размере 538,00 рублей за посещение.)

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II, приложения 9/1, 9/2 к Тарифному соглашению.

1.7. В рамках оплаты скорой медицинской помощи установить с 01.03.2024:

1.7.1. Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, без учета коэффициента дифференциации, в размере 86,18 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

1.7.2. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации для медицинских организаций Челябинской области.

С учетом вышеуказанных изменений внести соответствующие правки по тексту Тарифного соглашения (определение «базовый подушевой норматив» дополнить словом «(средний)», слово «фактический» исключить из определения «фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования»).

1.7.3. Установить коэффициенты дифференциации, определенные для медицинских организаций:

1.7.3.1. Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций;

1.7.3.2. Коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Челябинской области.

1.8. С 01.03.2024 отменить поправочный коэффициент в размере 1,004, применяемый ранее при расчете фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации.

В связи с этим внести изменения в главу 4 разделов II, III, изложить в новой редакции приложение 17/1 к Тарифному соглашению.

2. В связи с изменением критериев оплаты стационарной медицинской помощи, медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, отраженных в Методических рекомендациях:

2.1. С 01.03.2024 установить особенности оплаты случаев:

- проведения лекарственной терапии при лечении пациентов в возрасте 18 лет и старше;

- проведения лекарственной терапии при лечении хронических вирусных гепатитов С и В с дельта агентом (D);

- проведения лекарственной терапии при лечении с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов;

- высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «неонатология» или «детская хирургия в период новорожденности» с проведением иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции;

- лечения, предполагающего сочетание оказания высокотехнологичной и специализированной медицинской помощи пациенту.

2.2. С 01.03.2024 расширить перечень прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров, дополнив случаями лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016 - ds12.021 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой государственных гарантий и приложением 7 к Методическим рекомендациям.

2.3. С 01.03.2024 расширить перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, дополнив КСГ st33.005 «Ожоги (уровень 3)», st33.006 «Ожоги (уровень 4)», st33.007 «Ожоги (уровень 5)», st33.008 «Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции» (обращение ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск» от 01.03.2024 № 932).

2.4. Скорректировать условия применения схемы лекарственной терапии, содержащей лекарственный препарат «Деносуаб».

В связи с этим внести изменения в главы 2, 3 разделов II, III, приложения 7/5, 8 к Тарифному соглашению.

3. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 27.03.2024 № 207-П), внести изменения в Тарифное соглашение:

3.1. Установить с 01.03.2024:

3.1.1. Средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (без учета коэффициента дифференциации, без учета медицинской реабилитации), в размере 43 084,37 рублей;

3.1.2. Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (с учетом коэффициента дифференциации, без учета медицинской реабилитации), в размере 7 970,28 рублей на 1 застрахованное лицо в год;



3.1.3. Базовую ставку в круглосуточном стационаре:

- в размере 30 945,35 рублей с учетом коэффициента дифференциации (1,105), рассчитанного в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;

- в размере 28 004,84 рублей без учета коэффициента дифференциации.

В связи с этим внести изменения в главу 2 раздела III Тарифного соглашения.

3.2. Установить с 01.04.2024 подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, используемые для расчета размеров штрафов, применяемых к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества:

3.2.1. В амбулаторных условиях:

- комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров, в размере 776,44 рублей;

- комплексное посещение для проведения диспансеризации, в размере 1 182,99 рубля;

- обращение, в размере 3 722,53 рублей;

3.2.2. В стационарных условиях, за исключением медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», в размере – 8 188,34 рублей.

В связи с этим внести изменения в раздел IV Тарифного соглашения.

3.3. С учетом информации, направленной Министерством здравоохранения Челябинской области (письмо от 26.03.2024 № 01-2809):

3.3.1. Установить с 01.01.2024 тариф на оплату медицинской помощи (проведение процедуры криопереноса эмбриона), оказанной в условиях дневного стационара в дополнение к базовой программе ОМС «Гинекологические (ЭКО криоперенос) (сверх БП ОМС)» в размере равном стоимости законченного случая лечения по КСГ ds02.008 «Экстракорпоральное оплодотворение (уровень 1)» в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – 50 000,12 рублей.

В связи с этим внести изменения в главу 3 раздела III Тарифного соглашения;

3.3.2. Установить с 01.03.2024 способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

1) за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи, установленной в дополнение к базовой программе ОМС, в части проведения:

- исследований гликированного гемоглобина в крови в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом»;

- исследований кала на скрытую кровь (количественным (иммунотурбидиметрическим) методом) с целью раннего выявления колоректального рака;

- исследований микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО;

- цитологических исследований микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО;

2) за единицу объема медицинской помощи - за обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи, установленной в дополнение к Базовой программе ОМС, в части проведения процедуры криопереноса эмбриона в амбулаторных условиях.

В связи с этим внести изменения в раздел II Тарифного соглашения;

3.3.3. Установить с 01.03.2024 тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в дополнение к базовой программе ОМС взрослому застрахованному населению, в части:

3.3.3.1. Проведения процедуры криопереноса эмбриона «Акушер-гинеколог (ЭКО криоперенос) (сверх БП ОМС)», в размере 24 789,25 рублей за обращение.

Оплате подлежит медицинская помощь (проведение процедуры криопереноса эмбриона), оказанная в амбулаторных условиях в дополнение к базовой программе ОМС, в рамках обращения (включающего 2 посещения) при условии применения кода медицинской услуги А11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона».

В связи с этим внести изменения в главу 1 разделов II, III Тарифного соглашения;

3.3.3.2. Проведения лабораторных диагностических исследований:

(рублей)

№ п/ п	Наименование медицинской услуги	Вид	Тариф на оплату медицинских услуг
А	1	2	3
1	Исследование гликированного гемоглобина в крови (сверх БП ОМС)	взр	400,00
2	Исслед.кала на скрытую кровь (колич. (иммунотурбидиметрическим) методом) с целью раннего выявл. колоректал. рака (сверх БП ОМС)	взр	667,00
3	Исследование микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО (сверх БП ОМС)	взр	1250,00
4	Цитологическое исследование микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО (сверх БП ОМС)	взр	200,00

Оплате подлежат медицинские услуги, оказанные в амбулаторных условиях в дополнение к базовой программе ОМС:

- исследования гликированного гемоглобина в крови в рамках федерального проекта «Борьба с сахарным диабетом», проведенные застрахованным лицам вне зависимости от пола и возраста, с установленным диагнозом сахарный диабет или подозрением на сахарный диабет (коды диагноза по МКБ-10 E10-E14);

- исследования кала на скрытую кровь (количественным (иммунотурбидиметрическим) методом) с целью раннего выявления колоректального рака, проведенные застрахованным лицам независимо от пола, в возрасте 40 лет и старше;

- исследования микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО, проведенные женщинам в возрасте 30 и 35 лет (1994, 1989 годы рождения);

- цитологические исследования микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО, проведенные женщинам в возрасте 21 - 49 лет.

Оплата медицинских услуг, оказанных в дополнение к базовой программе ОМС, в части проведения исследований микропрепарата шейки матки методом жидкостной цитологии с целью выявления ЗНО, цитологических исследований микропрепарата шейки матки методом Папаниколау с целью выявления ЗНО, осуществляется не более 1 раза в течение календарного года.

За счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области не оплачивается оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным за пределами Челябинской области.

В связи с этим внести изменения в главу 1 разделов II, III, приложение 9/7 к Тарифному соглашению.

4. Актуализировать с 01.03.2024 перечень нормативно-правовых актов, в соответствии с которыми подготовлено Тарифное соглашение:

4.1. Исключить методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации № 31-2/И/2-1075, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования 00-10-26-2-06/749 от 26.01.2023.

4.2. Дополнить Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации № 31-2/200, ФФОМС № 00-10-26-2-06/2778 от 19.02.2024, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 04.06.2020 № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями».

В связи с этим внести изменения в раздел I Тарифного соглашения.

## II раздел

1. С учетом положений Методических рекомендаций, 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 I квартал 2024 года период декабрь 2023 - февраль 2024 года.

2. С учетом информации, направленной Министерством здравоохранения Челябинской области (письмо от 21.02.2024 № 02/1586) о согласовании территорий (зон) обслуживания при оказании скорой медицинской помощи, в том числе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения

Челябинской области от 29.03.2023 № 234 «Об организации оказания экстренной консультативной скорой медицинской помощи в Челябинской области», расширить территории (зоны) обслуживания ГБУЗ «ЧОКБ», дополнив городским округом Локомотивный, с установлением тарифов на оплату медицинской помощи:

– «Специализированная выездная бригада анестезиологии-реанимации с эвакуацией (взрослые)» - 18 851,20 рублей;

– «Специализированная выездная экстренная консультативная бригада без эвакуации (взрослые)» - 17 470,10 рублей.

В связи с этим внести изменения в таблицу 3 приложения 17/2 к Тарифному соглашению.

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

4.1. Увеличения коэффициентов специфики, применяемых при оплате медицинской помощи по профилю «Хирургия (комбустиология)», оказанной в стационарных условиях (обращения ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск» от 21.12.2023 № 5253, от 12.02.2024 № 664, от 01.03.2024 № 932).

4.2. Увеличения до 1,4 коэффициентов специфики, применяемых при оплате медицинской помощи, оказанной пациентам инфекционного профиля в стационарных условиях (обращение ГАУЗ «ДГКБ № 8 г. Челябинск» от 21.02.2024 б/н).

4.3. Установления ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» 3 уровня 3 подуровня с коэффициентом подуровня медицинской организации в размере 1,4, применяемого при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (обращения ГАУЗ ОТКЗ «ГКБ № 1 г. Челябинск» от 15.03.2024 № 1061, от 20.03.2024 № 1129, ГБУЗ ОПЦ от 25.03.2024 № 189/5).

4.4. Установления тарифа на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной гигиенистом стоматологическим (обращения Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.12.2023 № 02/11768 о направлении предложений главного внештатного специалиста-стоматолога Гусева С.А., ГБУЗ «СП г. Миасс» от 12.03.2024 № 69).

4.5. Установления тарифов на оплату дистанционных консультаций, оказанных детскому застрахованному населению в амбулаторных условиях с применением телемедицинских консультаций для осуществления взаиморасчетов между медицинскими организациями, не имеющими прикрепленного населения (обращение ГАУЗ ЧОДКБ от 15.03.2024 № 490) .

5. Устранение замечания ФФОМС, изложенного в заключении о соответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС, направленном письмом ФФОМС от 14.02.2024 № 00-10-26-2-06/2589, в части занижения тарифов на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в амбулаторных условиях на 5,5% относительно норматива финансовых затрат, установленного Территориальной программой.

Комиссия приняла единогласное решение:

- 1) Согласовать изменения в Тарифное соглашение.
- 2) По пунктам 4.2, 4.3, 4.5 раздела II вопросы отклонить.
- 3) По пунктам 4.1, 4.4 раздела II вопросы отложить, вернуться к рассмотрению после предоставления информации Министерством здравоохранения.
- 4) По пункту 5 раздела II тарифы на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) сохранить на прежнем уровне. После внесения изменений в Территориальную программу замечание ФФОМС будет устранено.
- 5) Направить Дополнительное соглашение от 28.03.2024 № 2/190-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.
- 6) 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 в соответствии с внесенными изменениями в Тарифное соглашение.

**По второму 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.

Установить годовой контроль на март 2024 года в пределах установленных объемов медицинской помощи по круглосуточному стационару по профилям КСГ:

- «акушерское дело»;
- «акушерство и гинекология»;
- «аллергология и иммунология»;
- «гастроэнтерология»;
- «гематология»;
- «дерматовенерология»;
- «детская кардиология»;
- «детская урология-андрология»;
- «детская хирургия»;
- «детская эндокринология»;
- «кардиология»;
- «колопроктология»;
- «неврология»;
- «нейрохирургия»;
- «неонатология»;
- «нефрология (без диализа)»;
- «оториноларингология»;

- «офтальмология»;
- «педиатрия»;
- «пульмонология»;
- «ревматология»;
- «сердечно-сосудистая хирургия»;
- «стоматология детская»;
- «терапия»;
- «торакальная хирургия»;
- «травматология и ортопедия»;
- «урология»;
- «хирургия»;
- «хирургия (абдоминальная)»;
- «хирургия (комбустиология)»;
- «челюстно-лицевая хирургия»;
- «эндокринология»;
- «прочее»;
- «медицинская реабилитация»;
- «гериатрия».

2. Принять к оплате фактические оказанные объемы медицинской помощи по диспансеризации репродуктивного здоровья взрослого населения, медицинскому психологу при приеме персонифицированного учета медицинской помощи от медицинских организаций за март 2024 года в соответствии с установленными в Тарифном соглашении тарифам на оплату медицинской помощи.

3. Необходимо принять решение по вопросу оплаты медицинской помощи 2 случаев медицинской эвакуации детей 27.02.2024 (возраст детей: 1 день, 32 дня), оказанной специализированной выездной бригадой анестезиологии-реанимации педиатрической с эвакуацией ГАУЗ «ЦОМид г. Магнитогорск» (письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 27.03.2024 № 06/2811, обращения ГАУЗ «ЦОМид г. Магнитогорск» от 15.03.2024 № 0602, от 20.03.2024 № 0635):

- из ГБУЗ «Районная больница г. Каргалы» (код МО 264) в ГАУЗ «ЦОМид г. Магнитогорск» (код 164) по тарифу на оплату медицинской помощи «Специализированная выездная бригада анестезиологии-реанимации педиатрическая с эвакуацией (дети от 0 до 28 суток)» (код тарифа 2934),

- из ГАУЗ «ЦОМид г. Магнитогорск» (код 164) в ГАУЗ ЧОДКБ (код МО 55) по тарифу на оплату медицинской помощи «Специализированная выездная бригада анестезиологии-реанимации педиатрическая с эвакуацией (дети от 0 до 28 суток)» (код тарифа 2934).

4. 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 1 квартал (декабрь 2023 года - февраль 2024 года) согласно приложению 1 к настоящему протоколу.

Комиссия приняла единогласное решение:

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

2) По пункту 2 принять к оплате фактические оказанные объемы медицинской помощи по диспансеризации репродуктивного здоровья взрослого населения, медицинскому психологу.

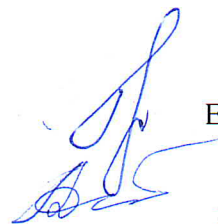
3) По пункту 3 принять к оплате 2 случая медицинской эвакуации детей специализированной выездной бригадой анестезиологии-реанимации педиатрической ГАУЗ «ЦОМид г. Магнитогорск».

4) По пункту 4 довести до сведения медицинских организаций результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 1 квартал (декабрь 2023 года - февраль 2024 года).

Медицинским организациям принять к сведению результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 1 квартал (декабрь 2023 года - февраль 2024 года).

Подписи членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области к протоколу Комиссии от 28.03.2024 № 2

Председатель Комиссии,  
Исполняющий обязанности Министра здравоохранения  
Челябинской области

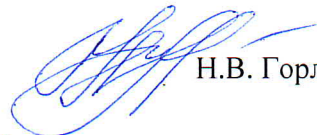


Е.С. Недочукова

Председатель Союза медицинского сообщества  
«Медицинская палата Челябинской области»

Д.Ш. Альтман

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



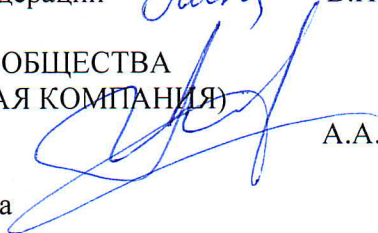
Н.В. Горлова

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



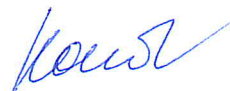
В.Н. Кинихина

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

Главный врач Государственного автономного учреждения  
здравоохранения Ордена Знак Почета  
«Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск»



Н.Н. Реминец

Председатель Челябинской областной организации  
Профессионального союза работников здравоохранения  
Российской Федерации



Д.П. Рыбаев

Директор территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Челябинской области



А.Г. Ткачева

Заместитель Министра здравоохранения  
Челябинской области



Н.Н. Шеломова

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



Н.Ю. Миронова