

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

от 30.12.2022 года

№ 13

Председатель комиссии Ткачева А.Г. – Министр здравоохранения Челябинской области

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

Бушуева С.Ю. - начальник отдела формирования территориальной программы обязательного медицинского страхования территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, секретарь Комиссии

Вербитский М.Г. – главный врач Государственного автономного учреждения здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»

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

Ковтун А.А. - первый заместитель директора филиала СТРАХОВОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ «АСТРАМЕД-МС» (АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО)

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. – исполняющий обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области

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

Царев А.П. – главный врач частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Челябинск»

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 2022 год.

2. Внесение изменений в Тарифное соглашение в сфере ОМС Челябинской области от 30.12.2021 № 194-ОМС (далее – Тарифное соглашение).

3. Разное (вопросы 2022 года).

4. Распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями на 2023 год в пределах и на основе установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования Челябинской области (далее – Территориальная программа ОМС) объемов предоставления медицинской помощи на 2023 год.

5. Порядок перераспределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, по медицинской организации в пределах утвержденных объемов медицинской помощи в 2023 году.

6. Контроль объемов предоставления медицинской помощи и финансового обеспечения объемов медицинской помощи в 2023 году.

7. Утверждение проекта Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2023 год.

8. Разное (вопросы 2023 года).

Заседание комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области (далее - Комиссия) проводилось в режиме видеоселекторной связи.

По первому вопросу повестки заседания Комиссии заслушали:

Члена Комиссии, исполняющего обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Миронову Н.Ю. об объемах медицинской помощи, предъявленных к оплате медицинскими организациями за январь – ноябрь 2022 года.

Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области, Ткачеву А.Г. по перераспределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения по внесению изменений с 01.12.2022 в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2022 год, поступившие от Министерства здравоохранения Челябинской области, приняла единогласное решение:

- запланировать в рамках установленных объемов круглосуточного стационара, в том числе в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 07.04.2020 № 502 «О маршрутизации

пациентов и поэтапном перепрофилировании медицинских организаций Челябинской области для работы в условиях регистрации новой коронавирусной инфекции COVID-19», объемы медицинской помощи для оказания медицинской помощи пациентам с подозрением и признаками инфекционных заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией (COVID-19);

- перераспределить объемы высокотехнологичной медицинской помощи между медицинскими организациями, видами и методами лечения в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), в дополнение к базовой программе ОМС в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить объемы медицинской помощи в круглосуточном и дневных стационарах между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить объемы медицинской помощи по КПП, КСГ круглосуточного и дневных стационаров в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить коечный фонд, объемы медицинской помощи между профилями коек в круглосуточном и дневных стационарах в пределах утвержденных объемов медицинской помощи с учетом наличия лицензии на осуществление медицинской деятельности в соответствии с предложениями медицинских организаций;

- перераспределить специализированную медицинскую помощь пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) в дополнение к базовой программе ОМС в пределах утвержденных объемов медицинской помощи;

- уменьшить плановые объемы медицинской помощи, установленные в дополнение к базовой программе ОМС на оказание медицинской помощи по профилю «онкология» на 85 случаев госпитализации;

- перераспределить обращения в связи с заболеванием между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить посещения с профилактической и иными целями между медицинскими организациями, а также по специальностям в пределах установленных объемов медицинской помощи в соответствии с предложениями медицинских организаций;

- перераспределить объемы неотложной медицинской помощи между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить комплексные посещения по диспансеризации детей-сирот между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить комплексные посещения по профилактическим медицинским осмотрам детского населения между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;
- увеличить комплексные посещения по углубленной диспансеризации;
- уменьшить посещения в центрах здоровья;
- уменьшить посещения, выполняемые мобильными бригадами, с профилактической и иными целями;
- увеличить посещения с профилактической и иными целями в ЦАОП;
- перераспределить посещения с профилактической и иными целями между медицинскими организациями в КДЦ в пределах установленных объемов медицинской помощи;
- перераспределить объемы стоматологической медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи, а также по специальностям в соответствии с предложениями медицинских организаций;
- увеличить посещения с профилактической и иными целями с проведением консилиума;
- перераспределить между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, эндоскопические диагностические исследования, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, патологоанатомические исследования, исследования на коронавирусную инфекцию (определение РНК COVID-19 методом ПЦР), а также по видам исследований и категориям населения в соответствии с предложениями медицинских организаций;
- перераспределить между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи отдельные диагностические (лабораторные) исследования: компьютерную томографию, патологоанатомические исследования, эндоскопические диагностические исследования, установленные в дополнение к базовой программе ОМС;
- распределить объемы медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС на 2022 год по видам эндоскопических диагностических исследований в соответствии с предложениями медицинских организаций;
- перераспределить иные исследования в центрах амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) между медицинскими организациями, а также по видам исследований в соответствии с предложениями медицинских организаций;
- увеличить исследования ОФЭКТ, путем уменьшения исследований ПЭТ;
- перераспределить плановые объемы диализной помощи между медицинскими организациями, а также по видам услуг в пределах установленных объемов по предложениям ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск»;
- перераспределить между медицинскими организациями вызовы скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса, с проведением

медицинской эвакуации 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 произведен расчет финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год (Приложение 2 к настоящему протоколу) в разрезе медицинских организаций Челябинской области с учетом перераспределения с 01.12.2022 объемов медицинской помощи.

3. Министерству здравоохранения Челябинской области подготовить «Объемы медицинской помощи» на 2022 год для медицинских организаций, указанных в пунктах 1 и 2 настоящего протокола, в соответствии с формами, утвержденными приложением 4 к протоколу Комиссии от 30.12.2021 № 15 (с изменениями от 29.09.2022), и направить их руководителям медицинских организаций Челябинской области.

4. Медицинским организациям в соответствии с пунктом 2 приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и ТФОМС Челябинской области от 27.01.2022 № 126/36 «Об информационном взаимодействии в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области» осуществлять информационное взаимодействие при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области, в соответствии с форматами передачи сведений. Согласно форматам передачи сведений 1.4. «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов» допускается повторно в рамках календарного года предъявлять к исправлению ранее отклоненные позиции реестра счета по выявленным при медико-экономическом контроле нарушениям (дефектам) «Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением Комиссии», при этом не допускается изменять сведения об оказанной медицинской помощи.

5. Установить объемы предоставления медицинской помощи для медицинских организаций на 2022 год согласно Приложению 3 к настоящему протоколу.

6. В связи с необходимостью выделения дополнительных финансовых средств ОМС отклонить предложения по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи медицинских организаций, указанных в приложении 4 к настоящему протоколу.

По второму вопросу повестки заседания Комиссии: внесение изменений в Тарифное соглашение, заслушали члена Комиссии, исполняющего

обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Миронову Н.Ю.:

I. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях

1.1. По итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и имеющих прикрепленное застрахованное население, за 12 месяцев (с декабря 2021 по ноябрь 2022) рассчитать и установить с 01.12.2022 дополнительные тарифы на финансовое обеспечение стимулирующих выплат за достижение показателей результативности деятельности медицинским организациям без учета применения понижающих коэффициентов в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи (от 48,78 рублей до 303,08 рублей).

В связи с этим внести изменения в главу I раздела III, изложить в новой редакции приложение 13 к Тарифному соглашению.

1.2. Установить индикатор достижения показателя 28 «Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период» при условии выполнения 100% плана и более в размере 2.

В связи с этим внести изменения в приложение 14 к Тарифному соглашению.

II. Разное

1. На основании обращений Министерства здравоохранения Челябинской области о перераспределении объемов медицинской помощи (от 02.12.2022 № 06/11483, от 22.12.2022 № 06/12218) пересчитать и установить с 01.12.2022 дополнительные тарифы на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, в дополнение к базовой программе ОМС (для 9 медицинских организаций).

В связи с этим изложить в новой редакции приложение 18/2 к Тарифному соглашению.

2. В связи с прекращением деятельности юридического лица путем реорганизации в форме слияния и внесением соответствующих изменений в учредительные документы и изменений в сведения о юридических лицах, содержащихся в ЕГРЮЛ, с 01.12.2022 года:

2.1. исключить из перечня медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области в 2022 году:

- ООО МДЦ «Луч»;
- ООО «МРТ-Эксперт Челябинск».

2.2. дополнить перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области, ООО «Клиника Эксперт Челябинск».

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

3. Необходимо принять решения по вопросам, поступившим от медицинских организаций:

3.1. установление тарифа на оплату медицинской услуги «Определение экспрессии белка PDL1 иммуногистохимическим методом (код услуги А08.30.039)» (обращение ГАУЗ ЧОКЦОиЯМ от 22.11.2022 № 2321);

3.2. распространение действия тарифов «врач приемного отделения (дежурный)» (тарифов для взаиморасчетов) для оплаты медицинской помощи, оказанной в приемном отделении круглосуточного стационара без последующей госпитализации, застрахованному населению медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи (обращение ГБУЗ «ЧОКБ» от 05.12.2022 № 2343);

3.3. установление тарифа на оплату медицинской услуги "Молекулярно-генетическое исследование мутации в гене GJB (35 delG) (нейросенсорная тугоухость) в крови» (обращение ГАУЗ ЧОДКБ от 14.12.2022 № 1959).

4. Устранение замечаний ФФОМС, изложенных в заключениях о соответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС, направленных письмами ФФОМС от 13.12.2022 № 00-10-26-2-06/16083:

4.1. коэффициент специфики оказания медицинской помощи в размере 0,6 при оплате медицинской помощи по клинико-статистической группе заболеваний st12.015 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)» в стационарных условиях не соответствует границам, установленным Требованиями (0,8-1,4);

4.2. занижены тарифы на оплату отдельных диагностических исследований относительно нормативов финансовых затрат, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2022 и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Челябинской области от 29.12.2021 № 720-П:

- компьютерная томография – на 5,8%;
- магнитно-резонансная томография – на 21,6%;
- патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – на 36,1%;
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19) – на 57,3%;

4.3. установлены коэффициенты дифференциации по территориям оказания медицинской помощи в разрезе условий оказания медицинской помощи, что не предусмотрено Требованиями;

4.4. тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, а также размеры финансового обеспечения отдельных фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов рассчитаны без учета коэффициентов дифференциации по территории оказания медицинской помощи, что не соответствует Требованиям.

Комиссия приняла единогласное решение:

- 1) Согласовать изменения в Тарифное соглашение.
- 2) По пункту 3.1 раздела II – рассмотреть вопрос после предоставления информации Министерством здравоохранения Челябинской области в ТФОМС Челябинской области.
- 3) По пункту 3.2 раздела II вопрос рассмотреть при формировании Тарифного соглашения на 2023 год.
- 4) По пункту 3.3 раздела II вопрос отклонить.
- 5) По пункту 4.1 раздела II коэффициент специфики оказания медицинской помощи сохранить на прежнем уровне.
- 6) По пункту 4.2 раздела II тарифы сохранить на прежнем уровне.
- 7) По пункту 4.3 раздела II коэффициенты дифференциации сохранить на прежнем уровне.
- 8) По пункту 4.4 раздела II тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, а также размеры финансового обеспечения отдельных фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов сохранить на прежнем уровне.
- 9) Направить Дополнительное соглашение от 30.12.2022 № 11/194-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

По третьему вопросу повестки заседания Комиссии «Разное (вопросы 2022 года)» заслушали члена Комиссии, исполняющего обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Миронову Н.Ю.:

3.1. При приеме персонифицированного учета медицинской помощи от медицинских организаций за декабрь 2022 года медицинским организациям предоставить возможность предъявить в пределах установленных объемов в дополнение к базовой программе ОМС объемы медицинской помощи по компьютерной томографии, эндоскопическим диагностическим исследованиям, ранее снятые в рамках базовой программы ОМС в связи с превышением объемов за период, начиная с 01.01.2022 года.

3.2. В связи с реорганизацией юридических лиц с 01.12.2022 года путем слияния ООО МДЦ «Луч» и ООО «МРТ-Эксперт Челябинск» и созданием ООО «Клиника Эксперт Челябинск» необходимо установить уровень для медицинской организации. Предлагается установить уровень 1, равным уровню реорганизованных медицинских организаций.

3.3. 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 12 месяцев (с декабря 2021 по ноябрь 2022) согласно приложению 5 к настоящему протоколу.

Комиссия приняла единогласное решение:

1) По пункту 3.1 медицинским организациям включить в персонифицированный учет медицинской помощи за декабрь 2022 объемы медицинской помощи по компьютерной томографии, эндоскопическим диагностическим исследованиям, ранее снятые в рамках базовой программы ОМС в связи с превышением объемов за период, начиная с 01.01.2022 года.

2) По пункту 3.2 установить 1 уровень для медицинской организации ООО «Клиника Эксперт Челябинск».

3) По пункту 3.3 довести до сведения медицинских организаций результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 12 месяцев (с декабря 2021 по ноябрь 2022).

Медицинским организациям принять к сведению результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за 12 месяцев (с декабря 2021 по ноябрь 2022).

По четвертому вопросу повестки заседания Комиссии заслушали Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области Ткачеву А.Г. о распределении объемов предоставления медицинской помощи на 2023 год по видам медицинской помощи между медицинскими организациями в соответствии с установленными Территориальной программой ОМС на 2023 год нормативами объемов медицинской помощи на одно застрахованное лицо, с учетом порядков оказания медицинской помощи и стандартов медицинской помощи, с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Челябинской области, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе ОМС и объективных критериев.

4.1. Для определения объемов медицинской помощи на 2023 год по Территориальной программе ОМС принимается численность застрахованных лиц в Челябинской области по состоянию на 01.01.2022 года – 3 432 210 человек.

4.2. Объемы медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по территориальной программе ОМС установить в рамках средних нормативов объема медицинской помощи в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – ППГ).

4.3. Объемы предоставления медицинской помощи, установленные территориальной программой ОМС, включают в себя объемы предоставления медицинской помощи, оказанные в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации, гражданам, застрахованным в Челябинской области.

4.4. Осуществлять оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в соответствии с пунктом 6 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в

Российской Федерации» (далее – Закон № 326-ФЗ) по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, по тарифам на оплату медицинской помощи, установленным в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона № 326-ФЗ, по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным правилами обязательного медицинского страхования, на основании представленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи.

4.5. Установить для медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в связи с заболеванием - не менее 2 посещений в 1 обращении на одно застрахованное лицо.

4.6. Распределить объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях для проведения отдельных диагностических исследований между медицинскими организациями в соответствии с установленными Территориальной программой ОМС на 2023 год нормативами объема медицинской помощи на одно застрахованное лицо по компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвуковому исследованию сердечно-сосудистой системы, эндоскопическим диагностическим исследованиям, молекулярно-генетическим исследованиям с целью диагностики онкологических заболеваний, патологоанатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), а также по проведению биохимического и ультразвукового скрининга в 1 и 2 триместре беременности, проведению ПЭТ и ОФЭКТ, иным лабораторным (диагностическим) исследованиям в ЦАОП.

Лабораторные и инструментальные исследования на 2023 год отдельно не планируются, так как в круглосуточном и дневных стационарах стоимость лабораторных и инструментальных исследований входит в стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в клинικο-статистическую группу (далее – КСГ), тарифа на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, в поликлинике – в подушевой норматив финансирования и в стоимость тарифов на оплату медицинской помощи, для медицинских организаций Челябинской области, не имеющих прикрепившихся лиц.

4.7. Распределить объемы медицинской помощи в условиях дневного стационара по акушерству и гинекологии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» с учетом следующих показателей:

- в соответствии с регистром пациентов с бесплодием, нуждающихся в проведении лечения с использованием вспомогательных репродуктивных медицинских технологий в рамках ОМС, (далее – Регистр ВРТ) по состоянию на 01.11.2022;

- с учетом количества и доли полных циклов ЭКО с/без криоконсервации эмбрионов по ОМС за 2021 год;

- с учетом доли по количеству беременностей и частоте наступления клинической беременности после ЭКО и после проведения процедуры криопереноса эмбриона по ОМС за 2021 год;

- с учетом доли по частоте родов из числа женщин с проведенными циклами ЭКО и процедурой криопереноса эмбриона по ОМС за 2021 год.

4.8. Распределить объемы медицинской помощи, установленные в дополнение к базовой программе ОМС между медицинскими организациями в части:

- стационарной специализированной медицинской помощи по профилю медицинской помощи «онкология»;

- стационарной специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография);

- высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация);

- дополнительных объемов амбулаторно-поликлинической помощи по решениям врачебной комиссии;

- проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (проведение гистологических исследований) при заборе материала в амбулаторных условиях на прижизненную патологоанатомическую диагностику, за исключением выявления онкологических заболеваний; при заборе материала в амбулаторных условиях и направлении на проведение иммуногистохимических исследований;

- проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (проведение гистологических исследований) при заборе материала в стационарных условиях для исследования последов на прижизненную патологоанатомическую диагностику в родильных отделениях;

- проведения компьютерной томографии в амбулаторных условиях;

- проведения процедуры криопереноса эмбриона в условиях дневного стационара.

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения медицинских организаций, представленные в уведомлении о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи, заполненные в ГИС ОМС, предложения Министерства здравоохранения Челябинской области о распределении объемов предоставления медицинской помощи на 2023 год между медицинскими организациями, предложения ТФОМС Челябинской области, приняла единогласное решение:

1. Распределить объемы предоставления медицинской помощи на 2023 год:

- между медицинскими организациями в объемах, не превышающих предложения медицинских организаций, представленных в уведомлении, в

соответствии с предложениями Министерства здравоохранения Челябинской области (Приложение 6 к настоящему протоколу);

- в пределах утвержденных объемов медицинской помощи медицинской организации ежемесячно, из расчета одна двенадцатая часть от утвержденного годового объема медицинской помощи.

2. Медицинским организациям, указанным в приложении 6 настоящего протокола, внести плановые показатели объемов медицинской помощи в АИС «Веб–мониторинг здравоохранения».

3. ТФОМС Челябинской области произведен расчет финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на 2023 год (Приложение 7 к настоящему протоколу) в разрезе медицинских организаций.

4. Не распределять объемы предоставления медицинской помощи медицинским организациям Челябинской области, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Челябинской области в 2023 году:

- ООО «Центр планирования семьи» - в связи с тем, что у медицинской организации отсутствует лицензия на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по акушерству и гинекологии с использованием вспомогательных репродуктивных технологий;

- ГБУЗ «Челябинский областной клинический противотуберкулезный диспансер» - ввиду отсутствия потребности в оказании медицинской помощи данной медицинской организацией в системе ОМС;

- ООО «Ситилаб-Урал», ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики «Ситилаб», ООО «Балтийская медицинская компания», ООО «Научно производственная фирма «Хеликс», ООО «Виталаб», Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет», ООО «Нефрохэлс», ООО МФЦ «ГАРМОНИЯ», ООО «М-Лайн», ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, ООО «Гемотест Урал» (медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2023 году, расположенные в других субъектах Российской Федерации) - объемы медицинской помощи не распределены ввиду отсутствия потребности в оказании медицинской помощи в медицинских организациях, находящихся за пределами Челябинской области. Оплата объемов медицинской помощи, оказанной застрахованным жителям Челябинской области медицинскими организациями, расположенными в других субъектах Российской Федерации, будет производиться в рамках межтерриториальных расчетов с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному

медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

По пятому вопросу о порядке перераспределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, по медицинской организации в пределах утвержденных объемов медицинской помощи в 2023 году заслушали члена Комиссии, исполняющего обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Миронову Н.Ю.:

5.1. Перераспределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществлять в соответствии с Правилами ОМС (утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н), приказами Министерства здравоохранения Челябинской области по маршрутизации.

5.2. При наличии отклоненных от оплаты счетов на оплату медицинской помощи по результатам проведенного территориальным фондом медико-экономического контроля медицинская организация вправе доработать и представить в территориальный фонд отклоненные ранее от оплаты счета на оплату медицинской помощи и реестры счетов не позднее семи рабочих дней с даты получения соответствующего заключения по результатам медико-экономического контроля первично представленного медицинской организацией счета на оплату медицинской помощи, за исключением случая превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи. Оплата счетов, повторно представленных медицинскими организациями к оплате после доработки, осуществляется в период оплаты счетов за следующий отчетный месяц (пункт 156 Правил ОМС).

5.3. В случае превышения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением Комиссии, медицинская организация обязана обратиться в Комиссию с предложением:

- о перераспределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи;
- об увеличении, уменьшении утвержденных объемов предоставления медицинской помощи.

Предложения медицинских организаций предоставляются в Комиссию в письменном виде (в бумажном или электронном варианте за подписью руководителя медицинской организации) в течение пяти рабочих дней после получения заключения по результатам медико-экономического контроля (пункт 157 Правил ОМС).

Предложения медицинских организаций по внесению изменений в утвержденные Комиссией объемы медицинской помощи необходимо направлять на электронные адреса: tpgg@minzdrav74.ru; mail@foms74.ru; terprogramma@foms74.ru по формам для заполнения показателей из АИС «Веб-мониторинг здравоохранения» с указанием утвержденного объема медицинской помощи, предложений медицинской организации, отклонений.

5.4. При утверждении на Комиссии изменений годовых объемов медицинской помощи проводится перераспределение объемов медицинской помощи в пределах утвержденных объемов медицинской помощи по медицинской организации, между медицинскими организациями. Информация доступна для просмотра в программном комплексе «Медистранспорт».

5.5. Объемы предоставления медицинской помощи, распределенные Комиссией между медицинскими организациями, направлять в электронном виде членам Комиссии, медицинским организациям, страховым медицинским организациям как приложение к протоколу Комиссии по формам согласно приложению 8 к настоящему протоколу.

Комиссия приняла единогласное решение утвердить порядок перераспределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, по медицинской организации в пределах утвержденных объемов медицинской помощи в 2023 году.

По шестому вопросу контроль объемов медицинской помощи в 2023 году заслушали члена Комиссии, исполняющего обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Мионову Н.Ю.:

Контроль объемов медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС проводить:

Ежемесячно:

- по круглосуточному и дневным стационарам по профилям КСГ, в соответствии с методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, при этом:
 - из профиля КСГ «инфекционные болезни» в круглосуточном стационаре объемы медицинской помощи по КСГ «Коронавирусная инфекция COVID-19» уровни 1-4, долечивание, исключаются и контролируются в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи по медицинской организации;
 - из профиля КСГ «инфекционные болезни» в дневном стационаре объемы медицинской помощи по КСГ «Лечение хронического вирусного гепатита С» уровни 1-4, исключаются и контролируются в целом по медицинской организации в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи;
 - из профиля КСГ «онкология», «детская онкология» в круглосуточном и дневных стационарах объемы медицинской помощи по КСГ, относящиеся к противоопухолевой лекарственной терапии злокачественных новообразований, исключаются и контролируются отдельно в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи;
 - из профиля КСГ «акушерство и гинекология» в дневных стационарах объемы медицинской помощи по КСГ «Экстракорпоральное оплодотворение» уровни

1-4 исключаются и контролируются в целом по медицинской организации ежемесячно;

- из профиля КСГ «прочее» в круглосуточном и дневных стационарах объемы медицинской помощи по КСГ, относящиеся к лечению с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов исключаются и контролируются отдельно в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи;

- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

- центрам здоровья;
- стоматологической медицинской помощи – по УЕТ. Отдельный контроль осуществлять по неотложной стоматологической медицинской помощи;
- передвижным формам предоставления медицинской помощи (мобильные бригады) – по посещениям (итога) без детализации по специальностям;
- консультативно-диагностическим центрам - по посещениям с профилактической и иной целью, обращениям;
- центрам амбулаторно-онкологической помощи (далее – ЦАОП) - по посещениям с иной целью;
- неотложной медицинской помощи - по посещениям, за исключением неотложной стоматологической медицинской помощи;
- посещениям с проведением консилиума;
- посещениям к пульмонологу областного пульмонологического центра;
- посещениям к офтальмологу с проведением диагностических исследований, с проведением лазерной коагуляции;
- для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области, по посещениям с профилактической и иной целью, по обращениям в связи с заболеванием.

- по отдельным лабораторным (диагностическим) исследованиям, оказанным в амбулаторных условиях:

- ультразвуковому скринингу в 1 и 2 триместре беременности;
- биохимическому скринингу базовому в 1 триместре беременности, биохимическому скринингу расширенному в 1 триместре беременности;
- ПЭТ/ОФЭКТ;
- компьютерной томографии, при этом исключаются и контролируются отдельно объемы в ЦАОП;
- магнитно-резонансной томографии, при этом исключаются и контролируются отдельно объемы в ЦАОП;
- ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы;
- эндоскопическим диагностическим исследованиям, при этом исключаются и контролируются отдельно объемы в ЦАОП;
- молекулярно-генетическим исследованиям с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;

- патологоанатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, при этом исключаются и контролируются отдельно объемы в ЦАОП;
- проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19).

В пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи:

- по высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) - по каждому методу лечения ВМП;
- по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:
 - медицинской реабилитации – за комплексное посещение;
 - диспансерному наблюдению – за комплексное посещение;
 - диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения (детей - сирот), диспансеризации участников ВОВ, углубленной диспансеризации – за комплексное посещение;
 - профилактическим медицинским осмотрам взрослого и детского застрахованного населения - за комплексное посещение;
 - для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области, по посещениям с профилактической и иной целью, по обращениям в связи с заболеванием.
- по иным лабораторным (диагностическим) исследованиям в ЦАОП – по каждому виду исследования.
- по скорой медицинской помощи:
 - вызовы, за исключением вызовов с проведением тромболитической терапии, выездных бригад при проведении медицинской эвакуации;
 - вызовы с проведением тромболитической терапии;
 - вызовы выездных бригад при проведении медицинской эвакуации.
- по медицинской помощи с проведением заместительной почечной терапии методами диализа:
 - гемодиализу и перитонеальному диализу - за услугу в целом по медицинской организации по условиям предоставления медицинской помощи (по круглосуточному и дневным стационарам, по поликлинике).

Контроль объемов медицинской помощи, установленных в дополнение к базовой программе ОМС, проводить:

Ежемесячно в части проведения процедуры криопереноса эмбриона в условиях дневного стационара.

В пределах утвержденных годовых объемов по:

- стационарной специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» по случаям госпитализации;
- стационарной специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) по случаям

госпитализации;

- высокотехнологичной медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация) по случаям госпитализации по каждому методу лечения;
- патологоанатомическим исследованиям операционно-биопсийного материала в стационарных условиях;
- патологоанатомическим исследованиям операционно-биопсийного материала в амбулаторных условиях – отдельно по каждому виду исследований. При этом исключаются и контролируются отдельно объемы в ЦАОП;
- компьютерной томографии без контрастирования;
- амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по решениям врачебной комиссии – по УЕТ по коду МКБ 10 K08.1 «Потеря зубов вследствие несчастного случая, удаления или локальной периодонтальной болезни».

По вопросу контроля финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи в 2023 году.

Контроль финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи проводить в рамках финансового года.

Комиссия приняла единогласное решение утвердить в 2023 году порядок контроля объемов и финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи.

По седьмому вопросу об утверждении проекта Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2023 год заслушали члена Комиссии, исполняющего обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Миронову Н.Ю.:

1. Утвердить проект Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2023 год (далее - Тарифное соглашение на 2023 год) в соответствии с:

- ПГГ;
- Территориальной программой ОМС;
- проектом приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;
- проектом Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (версия 3.3.2) (далее - Методические рекомендации).

I. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, с 01.01.2023:

1. В связи с установлением Программой государственных гарантий оплаты профилактических медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения, в том числе в рамках диспансеризации,

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения за единицу объема (комплексное посещение), установить:

1.1. Порядок оплаты диспансеризации, профилактических медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения (глава 1 раздела II Тарифного соглашения на 2023 год).

1.2. Тарифы на оплату профилактических медицинских осмотров, диспансеризации:

- комплексного посещения диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения;

- осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках II этапа диспансеризации взрослого застрахованного населения;

- комплексного посещения, медицинских услуг, проводимых в рамках углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения;

- комплексного посещения профилактических медицинских осмотров взрослого и детского застрахованного населения;

- осмотров врачами-специалистами, исследований и иных медицинских мероприятий, проводимых в рамках I этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних

(приложения 11, 12 к Тарифному соглашению на 2023 год).

1.3. Порядок оплаты диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в соответствии с порядком, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.03.2022 № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми» (глава 1 раздела II Тарифного соглашения на 2023 год).

1.4. Тарифы на оплату комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения в поликлинике, на дому:

рублей			
№	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату МП (комплексное посещение с лечебно-диагностической целью)
А	1	2	3
1	Врач общей практики ДН	взр	1 520,60
2	Врач общей практики (фельдшер) ДН	взр	1 064,40
3	Врач-кардиолог ДН	взр	1 520,60
4	Врач-онколог ДН	взр	1 520,60
5	Врач-терапевт ДН	взр	1 520,60
6	Врач-терапевт участковый ДН	взр	1 520,60

7	Врач-эндокринолог ДН	взр	1 520,60
8	Фельдшер (терапевт) ДН	взр	1 064,40
9	Фельдшер (терапевт участковый) ДН	взр	1 064,40
10	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) ДН	взр	1 064,40
11	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт участковый) ДН	взр	1 064,40

(приложение 9/9 к Тарифному соглашению на 2023 год).

2. Установить тарифы на оплату неотложной медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, на дому:

(рублей)

№ п/п	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи	
			за посещение в поликли- нике	за посеще- ние на дому
А	1	2	3	4
1	Акушер-гинеколог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
2	Акушер-гинеколог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
3	Акушерка неотложной медицинской помощи	взр	718,40	718,40
4	Акушерка неотложной медицинской помощи	дет	718,40	718,40
5	Акушерка ФП/ФАП неотложной медицинской помощи	взр	718,40	718,40
6	Аллерголог-иммунолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
7	Аллерголог-иммунолог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
8	Врач общей практики неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
9	Врач общей практики неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
10	Врач общей практики (фельдшер) неотложной медицинской помощи	взр	718,40	718,40
11	Врач общей практики (фельдшер) неотложной медицинской помощи	дет	718,40	718,40
12	Гастроэнтеролог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
13	Гастроэнтеролог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
14	Гематолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	
15	Гематолог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	
16	Детский кардиолог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
17	Детский онколог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
18	Детский уролог-андролог неотложной	дет	1 026,40	1 026,40

№ п/п	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи	
			за посещение в поликли- нике	за посеще- ние на дому
А	1	2	3	4
	медицинской помощи			
19	Детский хирург неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
20	Детский эндокринолог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
21	Инфекционист неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
22	Инфекционист неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
23	Кардиолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
24	Колопроктолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
25	Невролог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
26	Невролог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
27	Нейрохирург неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	
28	Нефролог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	
29	Нефролог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	
30	Онколог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
31	Оториноларинголог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
32	Оториноларинголог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
33	Офтальмолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
34	Офтальмолог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
35	Педиатр неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
36	Педиатр участковый неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
37	Пульмонолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
38	Пульмонолог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
39	Ревматолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
40	Ревматолог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
41	Сердечно-сосудистый хирург неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	
42	Сердечно-сосудистый хирург неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	
43	Сурдолог-оториноларинголог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	
44	Сурдолог-оториноларинголог неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	
45	Терапевт неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
46	Терапевт участковый неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
47	Торакальный хирург неотложной медицинской	взр	1 026,40	

№ п/п	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи	
			за посещение в поликли- нике	за посе- ще- ние на дому
А	1	2	3	4
	помощи			
48	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
49	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	1 026,40
50	Уролог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
51	Фельдшер (педиатр) неотложной медицинской помощи	дет	718,40	718,40
52	Фельдшер (педиатр) участковый неотложной медицинской помощи	дет	718,40	718,40
53	Фельдшер (терапевт) неотложной медицинской помощи	взр	718,40	718,40
54	Фельдшер (терапевт) участковый неотложной медицинской помощи	взр	718,40	718,40
55	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) неотложной медицинской помощи	дет	718,40	718,40
56	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) участковый неотложной медицинской помощи	дет	718,40	718,40
57	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) неотложной медицинской помощи	взр	718,40	718,40
58	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) участковый неотложной медицинской помощи	взр	718,40	718,40
59	Хирург неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40
60	Челюстно-лицевой хирург неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	
61	Челюстно-лицевой хирург неотложной медицинской помощи	дет	1 026,40	
62	Эндокринолог неотложной медицинской помощи	взр	1 026,40	1 026,40

(приложение 9/4 к Тарифному соглашению на 2023 год).

3. Установить тарифы на оплату медицинской помощи:

3.1. оказанной взрослому застрахованному населению с лечебно-диагностической целью в областном пульмонологическом центре, организованном в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 28.04.2022 № 714 «Об областном пульмонологическом центре на базе ГАУЗ ОКБ № 3» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 28.04.2022 № 714), «Пульмонолог (областного пульмонологического центра)» в размере 1 243,00 рублей.

Классификационными критериями учета случая оказания медицинской помощи (посещения), подлежащего оплате по вышеуказанному тарифу, установить выполнение медицинских услуг В01.037.001 «Консультация врача -

пульмонолога (пульмоцентра) первичная», А12.09.002.001 «Исследование дыхательных объемов с применением лекарственных препаратов», предусмотренных приказом Минздрава Челябинской области от 28.04.2022 № 714

(обращения Министерства здравоохранения Челябинской области от 26.08.2022 № 01/8187, от 09.12.2022 № 01/11676, от 30.12.2022 № 01/7506, ГАУЗ «ОКБ № 3» от 05.03.2022 № 1190, от 10.03.2022 № 1270, от 11.03.2022 № 1284, от 11.03.2022 № 1285, от 16.08.2022 № 3909, от 19.08.2022 № 3979, от 22.11.2022 № 5350);

3.2. оказанной в офтальмологических центрах взрослому застрахованному населению с заболеваниями органа зрения и сопутствующей патологией «сахарный диабет» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 21.04.2021 № 512 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «офтальмология» в Челябинской области»:

- «Офтальмолог (консультативно-диагностический прием пациентов с сахарным диабетом)» в размере 900,00 рублей.

Классификационными критериями учета случая оказания медицинской помощи (посещения с лечебно-диагностической целью), подлежащего оплате по вышеуказанному тарифу, установить код медицинской услуги В01.029.001 «Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный» в сочетании с кодом основного диагноза по МКБ-10 Н36.0 «Диабетическая ретинопатия».

- «Офтальмолог (фокальная лазерная коагуляция пациентам с сахарным диабетом)» в размере 1 798,00 рублей.

Классификационными критериями учета случая оказания медицинской помощи (посещения с лечебно-диагностической целью), подлежащего оплате по вышеуказанному тарифу, установить выполнение медицинских услуг В01.029.001 «Прием (осмотр, консультация) врача-офтальмолога первичный», А03.26.019 «Оптическое исследование сетчатки с помощью компьютерного анализатора», А22.26.009 «Фокальная лазерная коагуляция глазного дна» в сочетании с кодом основного диагноза по МКБ-10 Н36.0 «Диабетическая ретинопатия»

(обращения ГАУЗ ГКБ № 11 от 05.03.2022 № 170, Министерства здравоохранения Челябинской области от 01.07.2022 № 01/6450, от 14.10.2022 № 01/9698, от 30.12.2022 № 01/7508 (о направлении обращения ГАУЗ ГКБ № 11 от 19.12.2022 № 1391), Главного внештатного специалиста офтальмолога Министерства здравоохранения Челябинской области Кузнецов А.А. б/н, б/д)

(приложение 9/1 к Тарифному соглашению на 2023 год);

3.3. оказываемой взрослому и детскому застрахованному населению в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, на дому:

№ п/п	Наименование тарифа	Тариф на оплату медицинской помощи с лечебно-диагностической целью		Тариф на оплату медицинской помощи с профилактической целью (посещение)
		посещение	обращение	

A	1	2	3	4
1	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) участковый	218,00	436,00	218,00
2	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) участковый	218,00	436,00	218,00

(приложения 9/1, 9/2 к Тарифному соглашению на 2023 год).

4. Установить способы оплаты, особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (раздел II Тарифного соглашения на 2023 год).

5. Установить на уровне 2022 года тарифы на оплату:

5.1. медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике, на дому за посещение, обращение с лечебно-диагностической целью; за посещение с профилактической целью (приложения 9/1, 9/2, 9/3 к Тарифному соглашению на 2023 год);

5.2. консультативно-диагностической медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в консультативно-диагностических центрах Челябинской области (приложение 9/5 к Тарифному соглашению на 2023 год);

5.3. дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени взрослому и детскому застрахованному населению на дому, для осуществления взаиморасчетов между медицинскими организациями, участвующими в подушевом финансировании (приложение 9/6 к Тарифному соглашению на 2023 год);

5.4. медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому застрахованному населению в центрах амбулаторной онкологической помощи (таблица 1 приложения 9/8 к Тарифному соглашению на 2023 год);

5.5. медицинской реабилитации, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в амбулаторных условиях (приложение 9/10 к Тарифному соглашению на 2023 год);

5.6. стоматологической медицинской помощи за 1 УЕТ, в том числе неотложной стоматологической медицинской помощи (таблицы 1, 2 приложения 10 к Тарифному соглашению на 2023 год), среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях в рамках базовой программы ОМС (таблица 1 приложения 6 к Тарифному соглашению на 2023 год).

6. В связи с изменениями, внесенными в приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 23.12.2016 № 2180 «О создании кабинетов мониторинга состояния здоровья и развития детей из групп перинатального риска, в том числе детей, родившихся с экстремально низкой

массой тела, очень низкой массой тела и недоношенных, на территории Челябинской области» (приказ Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2022 № 1962), распространить действие тарифа на оплату медицинской помощи «Педиатр (кабинет катамнеза)» для ГБУЗ «Областной перинатальный центр» (обращение ГБУЗ ОПЦ от 04.08.2022 № 811/5)

(приложение 2 к Тарифному соглашению на 2023 год).

7. В связи с отсутствием в 2023 году дополнительного финансового обеспечения за счет средств иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Челябинской области, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации (далее – иные межбюджетные трансферты), в целях финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой взрослому и детскому застрахованному населению в амбулаторных условиях с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID – 19 (U07.1, U07.2), упразднить тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19), в поликлинике, на дому за счет средств иных межбюджетных трансфертов.

8. В связи с отсутствием установленных объемов предоставления медицинской помощи упразднить стоимость 1 УЕТ в обращении с оказанием неотложной стоматологической медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению.

9. Установить базовые нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, при оплате:

9.1. посещений с профилактическими и иными целями в размере 869,70 рублей, в том числе:

- комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров в размере 2 283,30 рублей;
- комплексных посещений для проведения диспансеризации в размере 2 790,50 рублей, в том числе комплексных посещений для проведения углубленной диспансеризации в размере 1 206,60 рублей;
- посещений с иными целями в размере 395,30 рублей;

9.2. обращений в связи с заболеваниями в размере 1 922,30 рублей, в том числе:

- компьютерной томографии в размере 2 996,30 рублей;
- магнитно-резонансной томографии в размере 4 091,30 рублей;
- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы в размере 605,00 рублей;
- эндоскопического диагностического исследования в размере 1 109,40 рублей;

- молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний в размере 9 317,00 рублей;

- патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в размере 2 297,80 рублей;

- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в размере 444,80 рублей;

9.3. комплексных посещений по профилю «медицинская реабилитация» в размере 22 155,40 рублей;

9.4. комплексных посещений для проведения диспансерного наблюдения из числа взрослого населения в размере 1 412,00 рублей;

9.5. посещений в неотложной форме в размере 857,00 рублей.

10. В рамках подушевого финансирования:

10.1. Установить особенности оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования (глава 1 раздела II Тарифного соглашения на 2023 год).

10.2. Установить средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом коэффициента дифференциации в размере 6 658,56 рублей на 1 застрахованное лицо в год.

Установить базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, без учета коэффициента дифференциации в размере 179,63 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

10.3. Установить коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях:

10.3.1. Коэффициенты половозрастного состава, учитывающие затраты на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, в разрезе половозрастных групп:

0-1 года		1-4 года		от 5 до 17 лет		от 18 до 64 лет		65 лет и старше	
жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж
3,185	3,334	1,956	2,035	0,979	0,985	0,928	0,545	1,603	1,603

10.3.2. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие наличие подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала (приложение 5 к Тарифному соглашению на 2023 год);

10.3.3. Коэффициенты дифференциации для медицинских организаций (КД):

10.3.3.1. Для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 10.3.3.2) в размере 1,105;

10.3.3.2. Для медицинских организаций, расположенных на территории закрытых административно-территориальных образований (далее - ЗАТО), подведомственных ФМБА:

- ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА» в размере 1,21;

- ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 ФМБА» в размере 1,14;

10.3.4. Коэффициенты половозрастного состава медицинских организаций (приложение 13 к Тарифному соглашению на 2023 год);

10.3.5. Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций, равные действующим на конец 2022 года

(приложение 13 к Тарифному соглашению на 2023 год);

10.3.6. Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Челябинской области, в размере 1,0.

10.4. Установить поправочный коэффициент в размере 0,935.

10.5. Установить:

- размер средств на осуществление стимулирующих выплат при достижении целевых показателей – 3 % от объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования;

- показатели результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленное население (приложение 14 к Тарифному соглашению на 2023 год);

- срок осуществления выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности - по итогам года (декабрь 2022 года - ноябрь 2023 года).

10.6. Установить размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФП, ФАП) на 2023 год (без учета коэффициентов дифференциации):

- ФП, ФАП, обслуживающий менее 100 жителей (с применением коэффициента уровня медицинской организации в размере 0,702, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурного подразделения медицинской организации, обслуживающего от 100 до 900 жителей) - 824,45 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 174,20 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий от 900 до 1500 жителей – 1 860,30 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей – 2 088,90 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий более 2000 жителей (с применением коэффициента уровня медицинской организации в размере 1,123, применяемого к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурного подразделения медицинской организации, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей) – 2 345,59 тыс. рублей.

Установить коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие критерии соответствия ФП, ФАП требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи

взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н (приложение 4 к Тарифному соглашению на 2023 год).

10.7. Установить фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (приложение 13 к Тарифному соглашению на 2023 год).

10.8. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, пересчитывается в случае значительного изменения объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи за единицу объема в связи с изменением объемов предоставления медицинской помощи или тарифов на оплату медицинской помощи, но не чаще одного раза в квартал.

II. Лабораторные (диагностические) исследования с 01.01.2023:

1. Установить особенности оплаты диагностических (лабораторных) исследований (глава 1 раздела II Тарифного соглашения на 2023 год).

2. В связи с установлением объемов предоставления медицинской помощи Комиссией, установить:

2.1. тариф на оплату медицинской услуги, оказанной детскому застрахованному населению «ПЭТ/КТ» в размере 34 581,40 рублей, равный стоимости тарифа, установленного для оплаты данной услуги, оказываемой взрослому застрахованному населению

(таблица 1 приложения 9/7 к Тарифному соглашению на 2023 год);

2.2. тарифы на оплату молекулярно-генетических исследований, оказываемых взрослому застрахованному населению:

(рублей)		
№ п/п	Наименование медицинской услуги	Тариф
А	1	2
1	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp210 (количественное)	6 443,00
2	МГИ мутации в гене V617F (замена 617-ой аминокислоты с валина на фенилаланин) JAK2 (янус тирозин-киназа второго типа) в крови, колич.	4 523,00
3	МГИ маркеров Ph-негативных миелопролиферативных заболеваний (мутации в генах Jak2, MPL и CALR)	6 101,00
4	Определение экспрессии мРНК BCR-ABLp190 (количественное)	8 634,00
5	Определение экспрессии pML-RAR-a (количественное)	9 380,00
6	МГИ мутаций в гене PDGFRA	7 645,00
7	МГИ мутации гена FLT3 (fms-подобная тирозин-киназа третьего типа) в костном мозге	4 001,00

(обращения Министерства здравоохранения Челябинской области от 24.06.2022 № 01/6199, от 17.08.2022 № 01/7890, от 19.10.2022 № 01/9843, ГБУЗ «ЧОКБ» от 08.12.2022 № 2376);

2.3. тариф на оплату биохимического скрининга с включением определения плацентарного фактора роста (PLGF) беременным женщинам группы высокого риска развития преэклампсии в размере 2 854,00 рублей.

Классификационными критериями учета случая оказания медицинской помощи, подлежащей оплате по данному тарифу, установить определение материнских сывороточных маркеров (связанного с беременностью плазменного протеина А (РАРР-А) и свободной бета-субъединицы хорионического гонадотропина (св. ХГЧ), наличие кода по МКБ-10 Z 36.8

(обращения ГБУЗ ОПЦ от 11.04.2022 № 279/15, от 31.05.2022 № 398/5, от 22.06.2022 № 476/5, от 18.08.2022 № 844/5, Министерства здравоохранения Челябинской области от 17.05.2022 № 01/4969, 22.08.2022 № 02/7991).

3. Установить на уровне 2022 года тарифы на оплату:

- медицинских услуг, оказанных взрослому застрахованному населению в ЦАОП (таблица 2 приложения 9/8 к Тарифному соглашению на 2023 год);

- 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, проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19));

- медицинских услуг «ПЭТ/КТ», «ОФЭКТ», «ОФЭКТ/КТ», «Пренатальная диагностика (I ультразвуковой скрининг с забором образцов крови для определения материнских сывороточных маркеров)», «Пренатальная диагностика (II ультразвуковой скрининг)», «Пренатальная диагностика (биохимический скрининг)»

(таблица 1 приложения 9/7 к Тарифному соглашению на 2023 год).

4. В связи с отсутствием установленных объемов предоставления медицинской помощи упразднить тарифы на оплату медицинских услуг:

- «Видеокапсульные исследования» (дети);
- «Эндосонография» (дети);
- «МГИ EGFR с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);
- «МГИ BRAF с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);
- «МГИ KRAS с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);
- «МГИ NRAS с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);
- «МГИ BRCA 1,2 с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);
- «МГИ FISH HER2 с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);
- «МГИ определение микросателлитной нестабильности MSI с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);
- «МГИ гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) с целью диагностики онкологических заболеваний» (дети);

- «МГИ определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) с целью диагн.онкол.забол.» (дети);

- «МГИ иные с целью диагностики онкологических заболеваний» (взрослые, дети).

III. Скорая медицинская помощь с 01.01.2023:

1. Установить способы оплаты, особенности оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (раздел II Тарифного соглашения на 2023 год).

2. Установить средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в размере 1 046,01 рублей на 1 застрахованное лицо в год.

Установить базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, без учета коэффициента дифференциации в размере 76,83 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

3. Установить коэффициенты половозрастного состава, учитывающие затраты на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в разрезе половозрастных групп в размере:

0-1 года		1-4 года		от 5 до 17 лет		от 18 до 64 лет		65 лет и старше	
жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж	жен	муж
2,484	3,069	1,853	2,118	0,700	0,739	0,764	0,660	2,082	1,856

4. Установить коэффициенты дифференциации, определенные для i-той медицинской организации:

4.1. коэффициенты половозрастного состава (КД_{пв});

4.2. коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (КДур);

4.3 коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Челябинской области (КДзп)

(приложение 17/1 к Тарифному соглашению на 2023 год).

5. Установить коэффициенты дифференциации медицинской организации (КД):

5.1. для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 5.2) в размере 1,105;

5.2. для медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО, подведомственных ФМБА:

- ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 71 ФМБА», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА» в размере 1,21;

- ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 ФМБА» в размере 1,14.

6. Поправочный коэффициент установить в размере 1,006.

7. Установить фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (приложение 17/1 к Тарифному соглашению на 2023 год).

8. Установить тарифы за вызов выездной бригады скорой медицинской помощи при оказании медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава Челябинской области от 09.09.2016 № 1517 (таблица 3 приложения 17/2 к Тарифному соглашению на 2023 год)

(обращения ГАУЗ ЧОДКБ от 05.09.2022 № 1354, от 15.12.2022 № 1982, ГАУЗ «ЦОМид» от 15.11.2022 № 2362, ГБУЗ ЧОКБ от 08.12.2022 № 2377).

9. Установить тариф за 1 вызов скорой медицинской помощи, оказанной населению, застрахованному на территории других субъектов Российской Федерации в размере 3 601,10 рублей (таблица 2 приложения 17/2 к Тарифному соглашению на 2023 год).

10. Установить на уровне 2022 года тарифы за вызов скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, при остром коронарном синдроме с проведением тромболитической терапии

(таблица 1, 2 приложения 17/2 к Тарифному соглашению на 2023 год).

11. Установить базовый норматив финансовых затрат за вызов скорой медицинской помощи в размере 3 660,50 рублей.

12. Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, пересчитывается в случае значительного изменения объема средств на финансовое обеспечение медицинской помощи за единицу объема в связи с изменением объемов предоставления медицинской помощи или тарифов на оплату медицинской помощи, но не чаще одного раза в квартал.

IV. Круглосуточный стационар с 01.01.2023:

1. Установить способы оплаты, основные подходы к оплате медицинской помощи по КСГ (раздел II Тарифного соглашения на 2023 год).

2. Установить перечень КСГ (428 КСГ) к которым применяется/ не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, размер коэффициентов относительной затратоемкости (приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2023 год).

3. Установить средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (без учета коэффициента дифференциации, без учета медицинской реабилитации) в размере 39 951,50 рублей.

4. Установить базовую ставку в круглосуточном стационаре:

- с учетом коэффициента дифференциации (1,105), рассчитанного в соответствии с Постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462, в размере 28 695,15 рублей;

- без учета коэффициента дифференциации в размере 25 968,46 рублей.

5. Установить коэффициент дифференциации (КД) для медицинских организаций Челябинской области в размере 1,105.

6. Установить уровни/подуровни медицинской организации, коэффициенты уровня/подуровня медицинской организации в стационарных условиях, действующие на конец 2022 года, за исключением:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Код МО	Уровень/ подуровень МО	Коэффициент уровня/ подуровня МО
А	1	2	3	4
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»	198	2.1	0,90
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Куса»	282	2.1	0,90
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Увельский»	306	2.1	0,90
4	Общество с ограниченной ответственностью Медицинская клиника «ЭФ ЭМ СИ»	668	1	0,90
5	Общество с ограниченной ответственностью «Канон»	689	1	0,90
6	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»	785	1	0,90
7	Общество с ограниченной ответственностью «Личный доктор»	786	2.1	0,90

(приложение 3 к Тарифному соглашению на 2023 год).

7. Установить коэффициенты специфики (КСкс), используемые при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

7.1. в размере 1,13 для КСГ st29.008 «Эндопротезирование суставов»;

7.2. в размере 0,8 для КСГ st12.015 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)», st12.017 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3), st12.018 Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4), st12.019 Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание);

7.3. в размере 1,0 для КСГ, за исключением указанных в пунктах 7.1-7.2.

(приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2023 год).

8. Установить подгруппы в составе КСГ st12.016 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)», порядок оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам со среднетяжелым течением коронавирусной инфекции COVID-19:

- с применением лекарственных препаратов левилимаб (stt2.2), олокизумаб (stt2.3), тоцилизумаб (stt2.4), сарилумаб (stt2.5), ремдесивир (stt2.6), анакинра (stt2.7), иммуноглобулин человека против COVID-19 (stt2.8), синтетическая малая интерферирующая рибонуклеиновая кислота (миРНК) (stt2.9) - по КСГ st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)» с коэффициентом затратоемкости 4,38;

- без применения вышеизложенных лекарственных препаратов (stt2.1) - по КСГ st12.016.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.1)» с коэффициентом затратоемкости 1,93

(приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2023 год).

9. Установить долю заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемой при оплате медицинской помощи в

стационарных условиях, в соответствии с Программой государственных гарантий, за исключением КСГ «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.1)», «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)», для которых установить долю заработной платы и прочих расходов в размере 0,6653

(приложение 7/7 к Тарифному соглашению на 2023 год).

10. Установить перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в круглосуточном стационаре с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно в соответствии с Программой государственных гарантий (приложение 7/3 к Тарифному соглашению на 2023 год).

11. Установить особенности оплаты прерванных случаев медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

11.1. к прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
2) случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;

3) случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из стационарных условий в условия дневного стационара);

4) случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;

5) случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;

6) случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;

7) случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8) законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в приложении 7/3 к Тарифному соглашению;

9) случаи медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026 с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой государственных гарантий и приложением 6 к Методическим рекомендациям;

11.2. в случае если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения

по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

Приложением 7/3 к Тарифному соглашению установлен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях;

11.3. доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в полном объеме, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 85% стоимости КСГ;

Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию, установленным приложением 7/5 к Тарифному соглашению.

В случае если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 40% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 50% стоимости КСГ;

11.4. случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпунктах 7 и 9 пункта 11.1, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

12. Установить особенности оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам одновременно по двум и более КСГ, в соответствии с пунктом 4.3 раздела I Методических рекомендаций.

13. Установить коэффициенты сложности лечения пациента в стационарных условиях:

1) предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний) за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный подпунктом 2 - 0,2;

2) предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии

медицинских показаний), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) «гематология» - 0,6;

3) оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра (кроме случаев госпитализации на геронтологические профильные койки) - 0,2;

4) развертывание индивидуального поста - 0,2;

5) наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации - 0,6;

Сопутствующие заболевания и осложнения заболеваний:

- Рассеянный склероз (G35);

- Хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);

- Состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);

- Детский церебральный паралич (G80);

- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 - B24);

- Перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6);

- Пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели) (D59.5);

- Идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) (D69.3);

- Дефект в системе комплемента (D84.1);

- Преждевременная половая зрелость центрального происхождения (E22.8);

- Нарушения обмена ароматических аминокислот (классическая фенилкетонурия, другие виды гиперфенилаланинемии) (E70.0, E70.1);

- Тирозинемия (E70.2);

- Болезнь «кленового сиропа» (E71.0);

- Другие виды нарушений обмена аминокислот с разветвленной цепью (изовалериановая ацидемия, метилмалоновая ацидемия, пропионовая ацидемия) (E71.1);

- Нарушения обмена жирных кислот (E71.3);

- Гомоцистинурия (E72.1);

- Глютарикацидурия (E72.3);

- Галактоземия (E74.2);

- Другие сфинголипидозы: болезнь Фабри (Фабри-Андерсона), Нимана-Пика (E75.2);

- Острая перемежающаяся (печеночная) порфирия (E80.2);

- Нарушения обмена меди (болезнь Вильсона) (E83.0);

- Незавершенный остеогенез (Q78.0);

- Легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) (I27.0);

- Сахарный диабет I типа (E10).

6) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1) - 0,05;

7) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2) - 0,47;

8) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3) - 1,16;

9) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4) - 2,07;

10) проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5) - 3,49;

11) проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов – 0,15

(при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации);

12) проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (стоимость КСЛП определяется без учета коэффициента дифференциации) – 0,63

(В случаях проведения сопроводительной терапии, предусмотренной соответствующими клиническими рекомендациями, оплата стационарной медицинской помощи, оказанной по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.125-st19.143, осуществляется с применением КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями». Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии для применения данного КСЛП установлен таблицей 4 приложения 8 к Тарифному соглашению. При использовании схем лекарственной терапии, предусматривающих применение лекарственных препаратов филграстим, деносумаб, эмпэгфилграстим, КСЛП «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых» не применяется.);

13) проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации – 0,05 (не может применяться при оплате случаев лечения по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГ st12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19)

(приложение 8 к Тарифному соглашению на 2023 год).

V. Высокотехнологичная медицинская помощь с 01.01.2023:

Установить основные подходы к оплате высокотехнологичной медицинской помощи, тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи по видам, моделям пациента, методам лечения, установленным разделом I приложения 1 к Программе государственных гарантий, рассчитанные на основании нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи с учетом применения коэффициента дифференциации в размере 1,105 к доле заработной платы

(глава 2 раздела II, приложение 16/1 к Тарифному соглашению на 2023 год).

VI. Дневной стационар с 01.01.2023:

1. Установить способы оплаты, основные подходы к оплате медицинской помощи по КСГ (раздел II Тарифного соглашения на 2023 год).

2. Установить перечень КСГ (204 КСГ), используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, размеры коэффициентов относительной затратно-емкости в соответствии с Программой государственных гарантий, Методическими рекомендациями (приложение 7/2 к Тарифному соглашению на 2023 год).

3. Установить средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи без учета коэффициента дифференциации, медицинской реабилитации в размере 25 048,50 рублей.

4. Установить базовую ставку в дневном стационаре без учета коэффициента дифференциации, медицинской реабилитации в размере 15 029,11 рублей.

5. Не устанавливать при оплате случаев оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров коэффициенты уровня медицинской организации.

6. Установить коэффициент сложности лечения пациента в условиях дневного стационара «Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями» в размере 1,2 (стоимость КСЛП определяется без учета коэффициента дифференциации).

7. Установить коэффициенты дифференциации (КД):

7.1. для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 7.2) в размере 1,105;

7.2. для медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО:

- ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 ФМБА», ФГБУЗ «Центральная медико-санитарная часть № 15 ФМБА» в размере 1,21;

- ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 ФМБА» в размере 1,14.

8. Установить коэффициенты специфики (КС_{дс}), используемые при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

8.1. в размере 1,0 для КСГ ds08.001- ds08.003, ds19.016, ds19.017, ds19.028, ds19.033, ds19.050- ds19.058, ds19.060- ds19.079, ds19.097- ds19.115;

8.2. в размере 0,8 для КСГ, за исключением указанных в пункте 8.1, в том числе при оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного

стационара медицинскими организациями, расположенными на территории ЗАТО (приложение 7/2 к Тарифному соглашению на 2023 год).

9. Установить перечень групп заболеваний, состояний (КСГ) в дневном стационаре с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно в соответствии с Программой государственных гарантий (приложение 7/4 к Тарифному соглашению на 2023 год).

10. Установить размер доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемой при оплате медицинской помощи в условиях дневного стационара соответствии с Программой государственных гарантий (приложение 7/8 к Тарифному соглашению на 2023 год).

11. Установить порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара:

11.1. к прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

- 1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;
- 2) случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;
- 3) случаи изменения условий оказания медицинской помощи (перевода пациента из дневного стационара в условия круглосуточного стационара);
- 4) случаи перевода пациента в другую медицинскую организацию;
- 5) случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;
- 6) случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;
- 7) случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;

8) законченные случаи лечения (не являющиеся прерванными по основаниям 1-7) длительностью 3 дня и менее по КСГ, не включенным в перечень КСГ, для которых оптимальным сроком лечения является период менее 3 дней включительно, установленным в приложении 7/4 к Тарифному соглашению;

11.2. в случае если перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое обусловлен возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, относящегося к тому же классу МКБ 10, что и диагноз основного заболевания и (или) являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, что не соответствует критериям оплаты случая лечения по 2 КСГ, оплата производится в рамках одного случая лечения по КСГ с наибольшим размером оплаты, а отнесение такого случая к прерванным по основанию перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое не производится.

Приложением 7/4 к Тарифному соглашению определен перечень КСГ, для которых длительность 3 дня и менее является оптимальными сроками лечения. Законченный случай оказания медицинской помощи по данным КСГ не может быть отнесен к прерванным случаям лечения по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях;

11.3. доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными, за исключением основания, связанного с проведением лекарственной терапии при ЗНО не в полном объеме, определяется в зависимости от выполнения хирургического вмешательства и (или) проведения тромболитической терапии, являющихся классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ.

В случае если пациенту было выполнено хирургическое вмешательство и (или) проведена тромболитическая терапия случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 80% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 85% стоимости КСГ.

Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию представлен в приложении 7/6 к Тарифному соглашению.

В случае если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее - 40% стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней - 50% стоимости КСГ;

11.4. случаи проведения лекарственной терапии пациентам в возрасте 18 лет и старше и случаи медицинской реабилитации, являющиеся прерванными по основаниям, изложенным в подпункте 7 пункта 11.1, оплачиваются аналогично случаям лечения, когда хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия не проводились.

12. Установить особенности оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам одновременно по двум и более КСГ в соответствии с пунктом 4.3 раздела I Методических рекомендаций.

VII. Диализ с 01.01.2023:

1. Установить:

1.1. особенности оплаты услуг диализа (раздел II Тарифного соглашения на 2023 год);

1.2. базовые тарифы на оплату услуг диализа на уровне 2022 года:

- A18.05.002 «Гемодиализ» в размере 6 651,00 рублей;
- A18.30.001 «Перитонеальный диализ» в размере - 4 790,00 рублей.

1.3. Тарифы на оплату диализа, рассчитанные с учетом коэффициента дифференциации 1,113 (приложение 15 к Тарифному соглашению на 2023 год).

VIII. Медицинская помощь, финансируемая из средств межбюджетных трансфертов Челябинской области:

1. Установить способы оплаты медицинской помощи, оказываемой в дополнение к базовой программе ОМС:

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

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС в части проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) при заборе материала в амбулаторных условиях, за исключением выявления онкологических заболеваний; при заборе материала в амбулаторных условиях и направлении на проведение иммуногистохимических исследований; компьютерной томографии;

- за единицу объема медицинской помощи - за обращение (законченный случай) при оказании дополнительных объемов амбулаторно-поликлинической помощи в дополнение к базовой программе ОМС по решениям врачебной комиссии;

1.2. при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, за прерванный случай госпитализации при оплате медицинской помощи, оказанной по профилю медицинской помощи «онкология» в специализированном отделении ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»; пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия»; высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» пациентам с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация), пароксизмальными нарушениями ритма и проводимости (имплантация кардиостимуляторов) в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения));

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу при оплате медицинской помощи в части проведения прижизненных патологоанатомических исследований операционно-биопсийного материала (гистологических исследований) при заборе материала в стационарных условиях для исследования последов в родильных отделениях;

1.3. за законченный случай лечения заболевания при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в дополнение к базовой программе ОМС в части проведения процедуры криопереноса эмбриона.

2. Установить в дополнение к базовой программе ОМС:

2.1. особенности оплаты медицинской помощи, оказываемой в дополнение к базовой программе ОМС (раздел II Тарифного соглашения на 2023 год);

2.2. тарифы на оплату медицинских услуг (таблица 2 приложения 9/7 к Тарифному соглашению на 2023 год);

2.3. тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной по решениям врачебной комиссии в амбулаторных условиях (зубопротезирование) (таблица 3 приложения 10 к Тарифному соглашению на 2023 год), среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях в дополнение к базовой программе ОМС (таблица 2 приложения 6 к Тарифному соглашению на 2023 год);

2.4. тарифы на оплату стационарной специализированной медицинской помощи, оказанной взрослому застрахованному населению с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) «Сосудистой хирургии (коронарография)», «Кардиологические (коронарография)», за законченный случай лечения заболевания в размере 25 610,40 рублей;

2.5. тариф на оплату законченного случая лечения заболевания по профилю медицинской помощи «онкология» в специализированном отделении круглосуточного стационара ГАУЗ «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины» «Онкологические (сверх БП ОМС)» в размере 52 238,15 рублей;

2.6. тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с установленными объемами по видам высокотехнологичной медицинской помощи, моделям пациента, методам лечения (приложение 16/2 к Тарифному соглашению на 2023 год);

2.7. тариф на оплату медицинской помощи (проведение процедуры криопереноса эмбриона), оказанной в условиях дневного стационара, «Гинекологические (ЭКО криоперенос) (сверх БП ОМС)» в размере 26 140,51 рублей;

2.8. суммы финансового обеспечения на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии на 2023 год, распределенные между медицинскими организациями по предложению Министерства здравоохранения Челябинской области (письмо от 22.12.2022 № 01/12232); дополнительные тарифы на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии (приложения 18/1, 18/2 к Тарифному соглашению на 2023 год).

3. В связи с отсутствием финансового обеспечения из средств межбюджетных трансфертов Челябинской области, плановых объемов предоставления эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях в дополнение к базовой программе ОМС на 2023 год упразднить тарифы на оплату медицинских услуг:

- «Бронхоскопия (сверх БП ОМС)» (взр.);
- «Эзофагогастродуоденоскопия (сверх БП ОМС)» (взр., дет.);
- «Колоноскопия (сверх БП ОМС)» (взр.);
- «Эндосонография (сверх БП ОМС)» (взр.);

- «Эндоскопическое диагностическое исследование (сверх БП ОМС)» (взр., дет.);

- «Ректосигмоидоскопия (сверх БП ОМС)» (взр., дет.).

IX. Разное с 01.01.2023:

1. Установить структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, в дополнение к базовой программе ОМС, структуру дополнительных тарифов на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, в дополнение к базовой программе ОМС (раздел III Тарифного соглашения).

2. С целью расчета размеров штрафов, применяемых к медицинской организации, за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, установить подушевые нормативы финансирования в соответствии с Территориальной программой:

2.1. при оказании медицинской помощи в стационарных условиях - 7 638,39 рублей;

2.2. при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров - 1 961,18 рублей.

2.3. при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации - 1 061,55 рублей;

2.4. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в размере 606,42 рублей;

- комплексное посещение для проведения диспансеризации в размере 924,81 рублей, в том числе для проведения углубленной диспансеризации в размере 60,02 рублей;

- посещение с иными целями в размере 843,28 рублей;

- посещение по неотложной медицинской помощи в размере 462,78 рублей;

- обращение в размере 3 436,50 рублей;

- комплексное посещение по профилю «медицинская реабилитация» в размере 65,45 рублей;

- комплексное посещение для проведения диспансерного наблюдения из числа взрослого населения в размере 369,57 рублей.

3. Учитывая письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 16.12.2022 № 01/12101, установить уровни медицинских организаций:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Код МО	Уровень МО
1	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинское областное патологоанатомическое бюро»	436	2
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Областной Центр по профилактике и борьбе со СПИДом и инфекционными заболеваниями»	776	2
3	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 1 г.	417	2

	Челябинск»		
4	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Детская городская клиническая поликлиника № 8 имени Александра Невского г. Челябинск»	127	2
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Диагностический центр г. Челябинск»	410	2
6	Общество с ограниченной ответственностью Медицинская клиника «ЭФ ЭМ СИ»	668	1
7	Общество с ограниченной ответственностью «Канон»	689	1
8	Общество с ограниченной ответственностью «Полимедика Челябинск»	771	2
9	Общество с ограниченной ответственностью «Личный доктор»	786	2
10	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ»	785	1
11	Общество с ограниченной ответственностью «ЦСМ-АРТ Челябинск»	819	2
12	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница г. Верхний Уфалей»	198	2
13	Общество с ограниченной ответственностью «Центр семейной медицины «Созвездие»	719	2
14	Общество с ограниченной ответственностью «Здоровье»	761	2
15	Общество с ограниченной ответственностью «Эм Эр Ай Клиник»	696	2
16	Общество с ограниченной ответственностью «ЭНЛИМЕД»	800	2
17	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Куса»	282	2
18	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница п. Увельский»	306	2
19	Общество с ограниченной ответственностью «Центр ПЭТ-технологии»	823	2
20	Общество с ограниченной ответственностью «АСТРА-МЕД»	833	1
21	Общество с ограниченной ответственностью «КРИСТАЛЛИМЕД»	835	1
22	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС»	642	1
23	ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ «ДНК КЛИНИКА»	712	2
24	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр урологии и андрологии доктора Соколова А.В.»	828	1
25	Общество с ограниченной ответственностью «ВАСКУЛАБ»	831	1
26	Общество с ограниченной ответственностью «НИИ ПЕДИАТРИИ И НЕВРОЛОГИИ «ДЕТИ ИНДИГО»	832	1
27	Общество с ограниченной ответственностью «ДЕНТСАН»	834	1

Медицинским организациям, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС Челябинской области (за исключением вышеуказанных), установить уровень медицинской организации, действующий на конец 2022 года.

4. Рассмотреть вопросы:

4.1. Установления тарифов на оплату:

4.1.1. медицинской помощи «Проведение консилиума врачей с применением телемедицинских технологий» (обращение ГАУЗ «ЧОКЦОиЯМ» от 02.08.2022 №1379);

4.1.2. внешней медицинской помощи (тарифов для взаиморасчетов) «врач приемного отделения (дежурный)», оказанной застрахованному населению медицинскими организациями, не участвующими в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи (обращения ГБУЗ «ЧОКБ» от 04.08.2022 № 1478, от 05.12.2022 № 2343 ГАУЗ «ЧОДКБ» от 05.08.2022 № 1168, 05.09.2022 № 1351);

4.1.3. медицинских услуг «Каскадная плазмофильтрация», «Селективная гемосорбция липополисахаридов», «Плазмообмен», «Иммуносорбция» (обращения ГАУЗ ОЗП «ГКБ № 8 г. Челябинск» от 09.08.2022 № 1946, ГАУЗ ЧОДКБ от 25.10.2022 № 1666);

4.2. увеличения тарифа на оплату стоматологических медицинских услуг (обращение ГБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника» от 19.08.2022 № 01/239);

4.3. оплаты медицинской помощи при одновременном лечении острой сопутствующей патологии и увеличения оплаты прерванных случаев лечения (обращение ГАУЗ «ОКБ № 3» от 08.09.2022 № 4247).

Х. Прочие условия Тарифного соглашения.

Тарифное соглашение составляется и подписывается в двух экземплярах, имеющих равную юридическую силу. Один экземпляр хранится в Министерстве здравоохранения Челябинской области, второй – в ТФОМС Челябинской области.

Комиссия приняла единогласное решение:

1. Сформировать проект Тарифного соглашения на 2023 год и вынести его на рассмотрение сторон, подписывающих Тарифное соглашение.

Тарифное соглашение сформировать без включения в состав Тарифного соглашения раздела по распределению объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями. Решение о распределении объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи принимать отдельными решениями Комиссии.

2. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30.12.2021 № 194-ОМС, а также Дополнительные соглашения к нему, считать утратившими силу с 01.01.2023.

3. По пунктам 4.1.1, 4.1.3, 4.2, 4.3 раздела IX «Разное» предложения отклонить.

4. По пункту 4.1.2 раздела IX «Разное» – вопрос отложить, рассмотреть на следующем заседании Комиссии.

По восьмому вопросу «Разное (вопросы 2023 года)»:

8.1. заслушали Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области, Ткачеву А.Г.:

Министерством здравоохранения Челябинской области в целях подготовки проекта Тарифного соглашения в сфере ОМС Челябинской области на 2023 год предоставлен перечень медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС в 2023 году в разрезе уровней оказания медицинской помощи.

Первый уровень - медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) (за исключением медицинской помощи, оказываемой специализированными больницами, диспансерами):

- первичную медико-санитарную помощь;
- и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;
- и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь.

Второй уровень - медицинские организации (в том числе специализированные больницы, диспансеры), оказывающие медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований:

- первичную медико-санитарную помощь;
- и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь;
- и (или) скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь.

Третий уровень - медицинские организации (структурные подразделения медицинских организаций), оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь.

В связи с этим предлагаем установить первый уровень в 2023 году нижеперечисленным медицинским организациям:

- ООО Медицинская клиника «ЭФ ЭМ СИ»;
- ООО «Канон»;

ООО «СОВРЕМЕННЫЕ МЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ».

Данные медицинские организации не включены в приказы по маршрутизации Министерства здравоохранения Челябинской области для оказания медицинской помощи населению нескольких муниципальных образований.

8.2. заслушали члена Комиссии, исполняющего обязанности директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области, Миронову Н.Ю.:

При приеме персонифицированного учета медицинской помощи от медицинских организаций за январь 2023 года установить годовой контроль в пределах утвержденных объемов медицинской помощи, за исключением лабораторных (диагностических) исследований, экстракорпорального оплодотворения в дневных стационарах в рамках базовой программы ОМС.

Подписи членов Комиссии к протоколу Комиссии от 30.12.2022 № 13

Председатель Комиссии,
Министр здравоохранения Челябинской области



А.Г. Ткачева

Члены Комиссии:
Председатель Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»



Д.Ш. Альтман

Главный врач Государственного автономного учреждения
здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»




М.Г. Вербитский

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



В.Н. Кинихина

Первый заместитель директора филиала СТРАХОВОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ КОМПАНИИ «АСТРАМЕД-МС»
(АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО)



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

Исполняющий обязанности директора
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области



Н.Ю. Миронова

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 частного учреждения
здравоохранения «Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Челябинск»



А.П. Царев

Секретарь Комиссии,
начальник отдела формирования территориальной
программы обязательного медицинского страхования
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Челябинской области



С.Ю. Бушуева