

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

от 30.03.2022 года

№ 2

Председатель комиссии Семенов Ю.А. – Министр здравоохранения Челябинской области

Члены комиссии:

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

Вербитский М.Г. – главный врач ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»

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

Ковтун А.А. – исполнительный директор по медицинским проектам, связям с государственными органами и обеспечению бизнеса ООО Страховая медицинская компания «АСТРА-МЕТАЛЛ»

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

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

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

Рываев Д.П. – Исполняющий обязанности председателя Челябинской областной организации Профсоюзного союза работников здравоохранения Российской Федерации

Тарасов Д.А. – первый заместитель Министра здравоохранения Челябинской области

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

Царев А.П. – главный врач ЧУЗ «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.

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, Директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г. об объемах медицинской помощи, предъявленных к оплате медицинскими организациями за январь - февраль 2022 года.

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

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения по внесению изменений в утвержденные объемы предоставления медицинской помощи на 2022 год, поступившие от Министерства здравоохранения Челябинской области, большинством голосов, за исключением Ткачевой А.Г., Мироновой Н.Ю., которые проголосовали против перераспределения объемов в условиях дневного стационара между медицинскими организациями по предложениям Министерства здравоохранения Челябинской области, приняла решение с 01.03.2022:

- плановые объемы предоставления медицинской помощи в иных субъектах Российской Федерации гражданам, застрахованным в Челябинской области на 2022 год привести в соответствие с фактическим исполнением объемов за 2021 год путем перераспределения между медицинскими организациями;

- 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;

- внести изменения в установленные объемы медицинской помощи в дневном стационаре в соответствии с предложениями медицинских организаций;

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

- перераспределить объемы по высокотехнологичной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- уменьшить и перераспределить между медицинскими организациями объемы высокотехнологичной медицинской помощи по профилям медицинской помощи «кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия» больным с острым коронарным синдромом (баллонная вазодилатация) в дополнение к базовой программе ОМС в соответствии с внесенными изменениями в Территориальную программу ОМС;

- увеличить ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ» план на оказание стационарной медицинской помощи в специализированных отделениях по профилю медицинской помощи «онкология» в дополнение к базовой программе ОМС в соответствии с внесенными изменениями в Территориальную программу ОМС;

- перераспределить обращения, посещения с лечебно-диагностической целью между медицинскими организациями, а также по специальностям, категориям населения в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах установленных объемов медицинской помощи;

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

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

- перераспределить посещения в центрах здоровья между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить объемы посещений по диспансеризации (1 этап) и профилактическим медицинским осмотрам между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить объемы медицинской помощи, оказываемые с применением передвижных форм предоставления медицинских услуг между медицинскими организациями, категориями населения в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить объемы по стоматологической медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- перераспределить между медицинскими организациями дополнительные объемы обращений в связи с заболеваниями и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) в амбулаторных условиях, финансируемые за счет средств межбюджетных

трансфертов, выделенных в соответствии с распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.01.2022 № 109-р.

- запланировать посещения с профилактической и иной целью для проведения консилиума врачей в соответствии с обращением ГБУЗ «ЧОКЦОиЯМ»;

- сократить объем обращений, а также посещений с лечебно-диагностической целью с применением телемедицинских технологий, оказанной медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц, при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени с целью устранения замечаний Федерального фонда ОМС о соответствии тарифного соглашения базовой программе ОМС (письмо от 02.03.2022 № 00-10-26-2-06/2122). Вышеуказанный объем медицинской помощи перераспределить на прочие обращения в связи с заболеванием, а также посещения с лечебно-диагностической целью в соответствии с предложениями медицинских организаций в пределах утвержденных объемов медицинской помощи;

- в рамках базовой программы ОМС перераспределить между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи отдельные диагностические (лабораторные) исследования: КТ, МРТ, эндоскопические диагностические исследования, ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы, патологоанатомические исследования, ОФЭКТ, а также по видам исследований и группам населения в соответствии с предложениями медицинских организаций;

- перераспределить исследования в центрах амбулаторной онкологической помощи между медицинскими организациями в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- увеличить и перераспределить между медицинскими организациями патологоанатомические исследования, установленные в дополнение к базовой программе ОМС в соответствии с внесенными изменениями в Территориальную программу ОМС;

- перераспределить диализную медицинскую помощь между медицинскими организациями, а также между медицинскими услугами в пределах установленных объемов медицинской помощи;

- внести изменения в утвержденные объемы скорой медицинской помощи;

- распределить объемы на 2022 год в дополнение к базовой программе ОМС в целях обеспечения доступности медицинской помощи в соответствии с внесенными изменениями в Территориальную программу ОМС:

- проведение процедуры криопереноса эмбриона в условиях дневного стационара при поликлинике;
- проведение эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях;

- проведение компьютерной томографии в амбулаторных условиях, в том числе при наличии подозрения у пациента пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19.

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 сумм финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год в разрезе медицинских организаций Челябинской области с учетом перераспределения с 01.03.2022 объемов медицинской помощи (Приложение 2 к настоящему протоколу).

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 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 формату передачи сведений 1.4. «Особенности формирования файлов персонифицированного учета и его отдельных элементов», допускается повторно однократно 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. Внести изменения в формы, утвержденные приложением 3 к протоколу Комиссии от 30.12.2021 № 15.

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 4 к настоящему протоколу.

7. 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 5 к настоящему протоколу.

По второму вопросу повестки заседания Комиссии внесение изменений в Тарифное соглашение заслушали директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г.:

I. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях

1. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Территориальная программа) (постановление Правительства Челябинской области от 28.03.2022 № 169-П), перераспределением Комиссией объемов предоставления медицинской помощи:

1.1. С 01.04.2022 установить:

1.1.1. средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом коэффициента дифференциации в размере 5 829,13 рублей на 1 застрахованное лицо в год.

Изменить формулу, изложенную в тексте Тарифного соглашения (общий объем средств на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Челябинской области).

1.1.2. базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, без учета коэффициента дифференциации в размере 201,41 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц;

1.1.3. фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, для медицинских организаций Челябинской области;

1.1.4. поправочный коэффициент в размере 0,932;

1.1.5. коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации).

1.1.6. долю средств на осуществление стимулирующих выплат за достижение значений показателей результативности деятельности медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц в размере 8,0 % от объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации).

1.2. Установить подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, учитываемые при определении размера штрафа, применяемого к медицинской организации за неокказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества:

рублей			
№ п/п	Вид медицинской помощи	с 01.03.2022	с 28.03.2022
А	1	2	3
1.	при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях		
1.1.	комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров	610,29	
1.2.	комплексное посещение для проведения диспансеризации в размере	729,61	
	<i>в том числе</i>		
1.2.1.	для проведения углубленной диспансеризации	-	47,59
1.3.	посещение с иными целями	877,05	
1.4.	посещение по неотложной медицинской помощи	428,92	
1.5.	обращение	3 183,18	
1.6.	обращение по заболеванию при оказании медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация»	-	58,90
2.	при оказании медицинской помощи в стационарных условиях	7 016,75	6 957,85

1.3. Установить с 01.01.2022 способ оплаты – за медицинскую услугу при оплате эндоскопических диагностических исследований, компьютерной томографии, в том числе при наличии подозрения у пациента пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, тарифы на оплату вышеуказанных медицинских услуг, оказанных в дополнение к базовой программе ОМС, взрослому застрахованному населению:

№ п/п	Наименование медицинской услуги	Вид	Тариф, руб.
А	1	2	3
1	КТ без контрастирования при подозрении у пациента COVID-19 (сверх БП ОМС)	взр	2 063,30
2	КТ без контрастирования при прочих заболеваниях и состояниях (сверх БП ОМС)	взр	2 063,30
3	Бронхоскопия (сверх БП ОМС)	взр	1 392,80
4	Эзофагогастродуоденоскопия (сверх БП ОМС)	взр	1 273,20
5	Колоноскопия (сверх БП ОМС)	взр	1 487,30
6	Эндосонография (сверх БП ОМС)	взр	1 629,60

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

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II, главу 1 раздела III, раздел IV, таблицу 2 приложения 9/7, изложить в новой редакции приложение 13 к Тарифному соглашению.

2. В связи с установлением Комиссией объемов предоставления медицинской помощи с 01.03.2022 установить тариф на оплату медицинской помощи с проведением консилиума врачей взрослому застрахованному

населению в амбулаторных условиях для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, за посещение «Онколог (проведение консилиума врачей)» в размере 1 155,00 рублей (письмо Минздрава Челябинской области от 30.12.2021 № 01/7911, обращение ГБУЗ «ЧОКЦО и ЯМ» от 24.03.2022 № 506).

В связи с этим изложить в новой редакции приложение 9/1 к Тарифному соглашению.

3. С 01.02.2022 не подлежит оплате из средств иных межбюджетных трансфертов первичная медико-санитарная помощь, оказанная лицам с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID - 19), застрахованным в иных субъектах Российской Федерации.

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

4. С 24.03.2022 актуализировать перечень нормативно-правовых актов, в соответствии с которыми подготовлено Тарифное соглашение, дополнив приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 24.03.2022 № 513 «Об утверждении схемы закрепления медицинских организаций в Челябинской области, осуществляющих деятельность по проведению прижизненных патологоанатомических и иммуногистохимических исследований операционно-биопсийного материала, забор которого осуществляется в Центрах амбулаторной онкологической помощи».

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II Тарифного соглашения.

II. Медицинская помощь, оказываемая в стационарных условиях

1. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 28.03.2022 № 169-П), перераспределением Комиссией объемов предоставления медицинской помощи:

1.1. С 01.04.2022:

1.1.1. установить средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (с учетом коэффициента дифференциации, без учета межбюджетных трансфертов Челябинской области) в размере - 41 830,10 рублей;

1.1.2. установить базовую ставку в круглосуточном стационаре:

- с учетом коэффициента дифференциации в размере 27 189,57 рублей;

- без учета коэффициента дифференциации в размере 24 429,08 рублей.

1.2. С 01.04.2022 упразднить дополнительный тариф на оплату специализированной стационарной медицинской помощи, оказанной в рамках базовой программы ОМС по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по КСГ st25.012.1 «Операции на сосудах (уровень 5)» с применением кода услуги A16.23.034.013 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбоэкстракция» за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области.

В связи с этим внести изменения в раздел I, главу 2 раздела II, Раздел III Тарифного соглашения.

2. С 01.04.2022 по результатам проведенного анализа, установить коэффициенты специфики для КСГ в стационарных условиях:

2.1. В размере 0,9 для КСГ, ранее которым были установлены коэффициенты в размере – 0,8, за исключением КСГ:

- st12.017 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)»;
- st12.018 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)»;
- st12.019 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)».

2.2. В размере 1,19 для КСГ st29.008 «Эндопротезирование суставов».

2.3. В размере 1,01 для КСГ st29.012 «Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 4)», st29.013 «Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)».

В связи с этим изложить в новой редакции приложение 7/1 к Тарифному соглашению.

3. С учетом внесенных изменений во Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» (версия 15 от 22.02.2022) с 01.03.2022 расширить перечень лекарственных препаратов для проведения упреждающей противовоспалительной терапии при оказании медицинской помощи по КСГ st12.016.2 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.2)», дополнив лекарственным препаратом тофацитиниб (stt2.10).

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

III. Высокотехнологичная медицинская помощь

1. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 28.03.2022 № 169-П): с 28.03.2022 установить тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в дополнение к базовой программе ОМС за законченный случай лечения заболевания, равные тарифам, установленным для базовой программы ОМС.

В связи с этим внести изменения в главу 2 раздела II, исключить приложение 16/2 к Тарифному соглашению.

IV. Медицинская помощь, оказываемая в условиях дневного стационара

1. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 28.03.2022 № 169-П), установлением Комиссией объемов предоставления медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в дополнение к базовой программе ОМС в части проведения процедуры криопереноса эмбриона, установить с 01.01.2022:

1.1. Способ оплаты - за законченный случай лечения заболевания - при оплате медицинской помощи, оказанной в дополнение к базовой программе ОМС, в части проведения процедуры криопереноса эмбриона.

1.2. Тариф на оплату медицинской помощи (проведение процедуры криопереноса эмбриона), оказанной в условиях дневного стационара в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области, «Гинекологические (ЭКО криоперенос) (сверх БП ОМС)» в размере 26 140,51 рублей, рассчитанный исходя из базовой ставки в дневном стационаре в размере 13 915,63 рублей, коэффициента дифференциации для медицинских организаций Челябинской области - 1,105, коэффициента относительной затратоемкости – 1,70, установленных Тарифным соглашением.

1.3. Особенности оплаты случаев оказания медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС:

1.3.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в части проведения процедуры криопереноса эмбриона, в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области, производится в размере 100% стоимости законченного случая лечения по тарифу «Гинекологические (ЭКО криоперенос) (сверх БП ОМС)» в рамках утвержденных бюджетных ассигнований при условии применения кода медицинской услуги A11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона»;

1.3.2. В рамках одного случая лечения в движении пациента должна быть одна койка по профилю «гинекологические для вспомогательных репродуктивных технологий», на которой была оказана медицинская помощь в соответствии с объемами, установленными Комиссией в дополнение к базовой программе ОМС за счет средств межбюджетных трансфертов из бюджета Челябинской области.

В связи с этим внести изменения в раздел I, главу 3 раздела II, раздел III Тарифного соглашения.

V. В связи с изменениями, внесенными в Территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 28.03.2022 № 169-П), с 14.03.2022 расширить перечень расходов в структуре тарифа на оплату медицинской помощи по ОМС, дополнив: приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

В связи с этим внести изменения в Раздел III Тарифного соглашения.

VI. Установить:

1. С 01.04.2022 базовый тариф на оплату гемодиализа по коду услуги A18.05.002 «Гемодиализ» - 6 651,00 руб.

2. С 01.04.2022 по 30.06.2022 тарифы на оплату услуг диализа в амбулаторных условиях, в условиях круглосуточного и дневных стационаров:

№	Код услуги	Наименование услуги	Ед. оплаты	Условия оказания	Коэф-т относительной затратоемкости услуг диализа (КЗд)	Доля расходов на заработную плату	Тариф на оплату услуг диализа с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб. (Тд)
A	1	2	3	4	5	6	7
1	A18.05.002	Гемодиализ	услуга	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	0,22	6 816,30
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,00	0,22	6 816,30
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	услуга	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,05	0,22	7 157,20
4	A18.05.011	Гемодиализация	услуга	стационарно, дневной стационар, амбулаторно	1,08	0,22	7 361,70
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	услуга	стационарно	0,92	0,22	6 271,00
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	услуга	стационарно	2,76	0,22	18 813,10
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	услуга	стационарно	2,51	0,22	17 109,00
8	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	услуга	стационарно	3,01	0,22	20 517,20
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	сутки	стационарно	5,23	0,22	35 649,50
10	A18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	сутки	стационарно	5,73	0,22	39 057,70
11	A18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	амбулаторно	1,00	0,20	4 898,30
12	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий	день обмена	амбулаторно	1,24	0,20	6 073,80

(обращения ООО «ЦЕНТР ДИАЛИЗА» от 05.03.2022 № 28, главного специалиста по гемодиализу Челябинской области от 09.03.2022, главного специалиста по нефрологии Челябинской области от 14.03.2022, первого заместителя Губернатора Челябинской области от 15.03.2022 № 03-130/6046 о перенаправлении обращения МООНП «НЕФРО-ЛИГА» от 14.03.2022 № 28, письмо Минздрава Челябинской области от 21.03.2022 № 01/2914 о перенаправлении обращений главного специалиста по гемодиализу Челябинской области от 09.03.2022, главного специалиста по нефрологии Челябинской области от 14.03.2022).

В связи с этим внести изменения в главу 2, 3 раздела II, главы 1, 2, 3 раздела III, изложить в новой редакции приложение 15 к Тарифному соглашению.

VII. Разное

1. С целью устранения замечаний Федерального фонда обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования (письмо от 02.03.2022 № 00-10-26-2-06/2122):

1.1. С 28.03.2022 при оплате медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях), исключить способ оплаты «за законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, содержащей, в том числе методы лечения».

В связи с этим внести изменения в главу 2 раздела II к Тарифному соглашению.

1.2. С 01.07.2022 установить:

1.2.1. базовую стоимость КСГ для оплаты услуг диализа А18.05.002 «Гемодиализ» в условиях круглосуточного и дневных стационаров в размере 6 651,00 рублей, равную базовой стоимости на оплату услуг диализа, действующей до 01.07.2022.

1.2.2 перечень и стоимости КСГ для оплаты услуг диализа в условиях круглосуточного и дневных стационаров в размере, равные тарифам на оплату услуг диализа при оказании медицинской помощи пациентам в условиях круглосуточного и дневных стационаров, действующим до 01.07.2022:

№	Код услуги при оплате по КСГ	Наименование КСГ	Единица оплаты	Условия оказания	Коэффициент относительно затрато емкости (КЗд)	Доля расходов на заработную плату	Стоимость КСГ для оплаты услуг диализа с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб.
A	1	2	3	4	5	6	7
1	A18.05.002	Гемодиализ	по КСГ	стационарно, дневной стационар	1,00	0,22	6 816,30
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	по КСГ	стационарно, дневной стационар	1,00	0,22	6 816,30
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	по КСГ	стационарно, дневной стационар,	1,05	0,22	7 157,20
4	A18.05.011	Гемодиализация	по КСГ	стационарно, дневной стационар,	1,08	0,22	7 361,70
5	A18.05.004	Ультрафильтрация крови	по КСГ	стационарно	0,92	0,22	6 271,00
6	A18.05.002.003	Гемодиализ интермиттирующий продленный	по КСГ	стационарно	2,76	0,22	18 813,10
7	A18.05.004.001	Ультрафильтрация крови продленная	по КСГ	стационарно	2,51	0,22	17 109,00
8	A18.05.011.001	Гемодиализация продленная	по КСГ	стационарно	3,01	0,22	20 517,20
9	A18.05.002.005	Гемодиализ продолжительный	по КСГ (сутки)	стационарно	5,23	0,22	35 649,50

№	Код услуги при оплате по КСГ	Наименование КСГ	Единица оплаты	Условия оказания	Коэффициент относительной затрато емкости (КЗд)	Доля расходов на заработную плату	Стоимость КСГ для оплаты услуг диализа с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб.
A	1	2	3	4	5	6	7
10	A18.05.011.002	Гемодиализация продолжительная	по КСГ (сутки)	стационарно	5,73	0,22	39 057,70

1.2.3. порядок оплаты медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, в условиях круглосуточного и дневных стационаров.

Оплата случаев оказания медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа в условиях круглосуточного и дневных стационаров, осуществляется с учетом фактического количества КСГ для оплаты услуг диализа:

- в дневном стационаре при необходимости в сочетании с оплатой по КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание, являющееся поводом для госпитализации;

- в круглосуточном стационаре только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации или со случаем оказания ВМП.

КСГ для оплаты услуг диализа включены в перечень случаев, подлежащих оплате по двум и более КСГ и не относящихся к прерванным в случаях прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи, перевода пациента в другую медицинскую организацию.

1.2.4. тарифы на оплату услуг диализа в амбулаторных условиях равные тарифам, действующим до 01.07.2022:

№	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Условия оказания	Коэффициент относительной затрато емкости услуг диализа (КЗд)	Доля расходов на заработную плату	Тариф на оплату услуг диализа с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб. (Тд)
A	1	2	3	4	5	6	7
1	A18.05.002	Гемодиализ	услуга	амбулаторно	1,00	0,22	6 816,30
2	A18.05.002.002	Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный	услуга	амбулаторно	1,00	0,22	6 816,30
3	A18.05.002.001	Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный	услуга	амбулаторно	1,05	0,22	7 157,20
4	A18.05.011	Гемодиализация	услуга	амбулаторно	1,08	0,22	7 361,70
5	A18.30.001	Перитонеальный диализ	день обмена	амбулаторно	1,00	0,20	4 898,30
6	A18.30.001.002	Перитонеальный диализ с	день обмена	амбулаторно	1,24	0,20	6 073,80

№	Код услуги	Наименование услуги	Единица оплаты	Условия оказания	Коэффициент относительной затратоемкости услуг диализа (КЗд)	Доля расходов на заработную плату	Тариф на оплату услуг диализа с учетом коэффициента дифференциации, применяемого к доле расходов на заработную плату, руб. (Тд)
A	1	2	3	4	5	6	7
		использованием автоматизированных технологий					

В связи с этим внести изменения в раздел I, главы 1, 2, 3 разделов II, III, дополнить приложением 15¹ к Тарифному соглашению.

1.3. С 01.03.2022 упразднить тарифы и особенности оплаты амбулаторной медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, оказанной медицинскими организациями, не имеющими прикрепившихся лиц, при дистанционном взаимодействии медицинских работников с пациентами и (или) их законными представителями в режиме реального времени:

п/п	Наименование тарифа	Вид	Лечебно-диагностическая цель	
			Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение
A	1	2	3	4
1	Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
2	Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
3	Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
4	Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
5	Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
6	Гематолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
7	Гематолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
8	Детский кардиолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
9	Детский онколог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
10	Детский уролог-андролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
11	Детский хирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
12	Детский эндокринолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
13	Кардиолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00

п/п	Наименование тарифа	Вид	Лечебно-диагностическая цель	
			Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение
А	1	2	3	4
14	Невролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
15	Невролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
16	Нейрохирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
17	Нефролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
18	Нефролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
19	Онколог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
20	Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
21	Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
22	Офтальмолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
23	Педиатр (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
24	Пульмонолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
25	Пульмонолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
26	Радиолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
27	Ревматолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
28	Ревматолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
29	Сердечно-сосудистый хирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
30	Сурдолог-оториноларинголог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
31	Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
32	Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
33	Челюстно-лицевой хирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
34	Эндокринолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела II, III изложить в новой редакции приложение 9/6 к Тарифному соглашению.

1.4. С 01.04.2022 расширить перечень случаев, при которых в стационарных условиях применяется КСЛП «Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации» в части дополнения заболеваниями:

- включенными в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации по кодам МКБ - 10: D59.5, D69.3, D84.1, E22.8, E70.0, E70.1, E70.2, E71.0, E71.1, E71.3, E72.1, E72.3, E74.2, E75.2, E80.2, E83.0, Q78.0, I27.0;

- Сахарный диабет I типа по коду МКБ – 10: E10.

В связи с этим внести изменения в приложение 8 к Тарифному соглашению.

1.5. С 12.03.2022 установить перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.21 № 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» с учетом изменений, внесенных приказом Минздрава России от 21.02.2022 № 100н.

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

1.6. С 01.01.2022 установить значения поправочного коэффициента, учитывающие соотношение размера финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих:

- менее 100 жителей – 0,758 к размеру финансового обеспечения ФП, ФАП, обслуживающего от 100 до 900 жителей;

- более 2 000 жителей – 1,000 к размеру финансового обеспечения ФП, ФАП, обслуживающего от 1500 до 2 000 жителей.

В связи с этим внести изменения в главу 1 раздела III Тарифного соглашения.

1.7. С 01.04.2022 приложения 13, 17/1 к Тарифному соглашению дополнить значениями коэффициента уровня медицинской организации, применяемыми к базовому подушевому нормативу финансирования медицинской помощи:

- в амбулаторных условиях;

- скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (в том числе значениями коэффициентов дифференциации, учитывающими половозрастной состав обслуживаемого населения, транспортную доступность).

В связи с этим внести изменения в главы 1, 4 раздела III, изложить в новой редакции приложения 13, 17/1 к Тарифному соглашению.

2. Необходимо принять решение по вопросам поступивших обращений от медицинских организаций:

- ГАУЗ «ОКБ № 3» от 04.03.2022 № 1140, от 18.03.2022 № 1473, от 09.03.2022 № 1221, от 05.03.2022 № 1190, от 11.03.2022 № 1285, от 10.03.2022 № 1270, от 11.03.2022 № 1284, от 14.09.2021 № 4580, от 16.03.2022 № 1411, от 21.03.2022 № 1707;
- ГБУЗ «ЧОКБ» от 15.03.2022 № 467;
- ГАУЗ «ДГКБ № 8 г. Челябинск» от 24.02.2022 № 148, от 09.03.2022 № 697;
- ГАУЗ «ГКБ № 6 г. Челябинск» от 17.02.2022 № 546, от 17.03.2022 № 940;
- ГАУЗ «ЦОМид г. Магнитогорск» от 24.03.2022 № 0680-1;
- ГАУЗ «ГКБ № 11 г. Челябинск» от 05.03.2022 № 170;
- ООО «Стом-Лайн» от 16.03.2022 № 2-39.

Комиссия приняла единогласное решение:

- 1) Согласовать изменения в Тарифное соглашение.
- 2) По пункту 2 раздела VII «Разное» предложения рассмотреть по итогам работы за 1 квартал 2022 года на следующем заседании Комиссии.
- 3) Направить Дополнительное соглашение от 30.03.2022 № 2/194-ОМС к Тарифному соглашению сторонам, подписывающим Тарифное соглашение.

По третьему вопросу повестки заседания Комиссии «Разное» заслушали директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г.:

3.1. О внесении изменений в порядок контроля объемов медицинской помощи, утвержденный решением Комиссии от 30.12.2021:

3.1.1. В связи с внесением изменений в Территориальную программу (постановление Правительства Челябинской области от 28.03.2022 № 169-П) установить контроль объемов в дополнение к базовой программе ОМС:

- годовой контроль в пределах утвержденных объемов медицинской помощи в части исследований проводимых на компьютерном томографе, в том числе при наличии подозрения у пациента пневмонии, вызванной новой коронавирусной инфекцией COVID-19, эндоскопических диагностических исследований;
- ежемесячный контроль в условиях дневного стационара при проведении процедуры криопереноса эмбриона.

3.1.2. Установить годовой контроль в рамках базовой программы ОМС в пределах утвержденных объемов медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи по посещениям с проведением консилиума.

3.1.3. При приеме данных персонифицированного учета от медицинских организаций за март 2022 установить годовой контроль в рамках базовой программы ОМС в пределах утвержденных объемов медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказываемой с применением передвижных форм (мобильные бригады, выездные бригады).

3.1.4. При приеме данных персонифицированного учета от медицинских организаций за март 2022 года принять фактически оказанные в амбулаторных условиях дополнительные объемы обращений в связи с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID-19)».

3.2. Медицинским организациям в мае 2022 года в рамках установленных объемов в дополнение к базовой программе ОМС при предоставлении персонифицированного учета медицинской помощи за апрель 2022 года предъявить объемы медицинской помощи по эндоскопическим диагностическим исследованиям, компьютерной томографии, ранее снятым в рамках базовой программы ОМС в связи с превышением объемов с 01.01.2022 г.

Комиссия приняла единогласное решение:

- 1) По пункту 3.1 внести изменения в порядок контроля объемов медицинской помощи, утвержденный решением Комиссии от 30.12.2021;
- 2) По пункту 3.2 медицинским организациям включить в персонифицированный учет медицинской помощи за апрель 2022 года объемы медицинской помощи по эндоскопическим диагностическим исследованиям, компьютерной томографии, ранее снятые в рамках базовой программы ОМС в связи с превышением объемов.

Подписи членов Комиссии к протоколу Комиссии от 30.03.2022 № 2

Председатель Комиссии:

Министр здравоохранения Челябинской области

Ю.А. Семенов

Члены Комиссии:

Председатель Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»

Д.Ш. Альтман

Главный врач Государственного бюджетного 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

Исполнительный директор по медицинским проектам,
связям с государственными органами и обеспечению бизнеса
Общества с ограниченной ответственностью
Страховая медицинская компания «АСТРА-МЕТАЛЛ»

А.А. Ковтун

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

Я.А. Коноваленко

Член Союза медицинского сообщества
«Медицинская палата Челябинской области»

М.Г. Москвичева

Исполняющий обязанности председателя
Челябинской областной организации Профессионального
союза работников здравоохранения Российской Федерации

Д.П. Рыбаев

Первый заместитель
Министра здравоохранения Челябинской области

Д.А. Тарасов

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Челябинской области

А.Г. Ткачева

Главный врач Частного учреждения
здравоохранения «Клиническая больница
«РЖД-Медицина» города Челябинск»

А.П. Царев

Секретарь Комиссии:

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

Н.Ю. Миронова