

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

от 30.12.2021 года

№ 15

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. Распределение объемов предоставления медицинской помощи между медицинскими организациями на 2022 год в пределах и на основе установленных территориальной программой обязательного медицинского

страхования Челябинской области объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год.

2. Порядок перераспределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, а также внутри медицинской организации в 2022 году.

3. Контроль объемов предоставления медицинской помощи и финансового обеспечения объемов медицинской помощи в 2022 году.

4. Утверждение проекта Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2022 год.

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:

- Председателя Комиссии, Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Ю.А. о распределении объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год между медицинскими организациями в соответствии с установленными территориальной программой обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2022 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.

1. Для определения объемов медицинской помощи на 2022 год по Территориальной программе ОМС установить численность застрахованных лиц в Челябинской области по состоянию на 01.01.2021 года – 3 468 447 человек.

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 28.12.2021 № 2505 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов».

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. Осуществлять оплату медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу в соответствии с пунктом 6 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и пунктом 121 приказа Министерства здравоохранения

Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила ОМС) на основании представленных медицинской организацией счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи, по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком, установленным Правилами ОМС, а также 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» (далее – Приказ № 231н).

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

6. Установить для стоматологической медицинской помощи в амбулаторных условиях кратность условных единиц трудоемкости (далее - УЕТ) в одном посещении, которая в среднем составляет 4,2, число УЕТ в одном посещении с профилактической целью - 4,0, в одном обращении в связи с заболеванием (законченном случае лечения) - 9,4.

7. Распределить объемы медицинской помощи в амбулаторных условиях для проведения отдельных диагностических исследований между медицинскими организациями, в соответствии с установленными Территориальной программой ОМС на 2022 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, тестированию 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 параклиническим исследованиям в ЦАОП.

Кроме того, обращаем внимание, что иные лабораторные и инструментальные исследования на 2022 год отдельно не планируются, так как в круглосуточном и дневном стационарах стоимость лабораторных и инструментальных исследований входит в стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в клинико-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.

8. Распределить объемы медицинской помощи в дополнение к базовой программе обязательного медицинского страхования между медицинскими организациями в части:

- стационарной медицинской помощи по профилю медицинской помощи «инфекционные ВИЧ»,
- 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.

- Директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г. о необходимости распределения объемов в соответствии с Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, в объемах, не превышающих предложения медицинской организации, предоставленных в уведомлении. При распределении объемов медицинской помощи медицинским организациям учитываются:

- сведения медицинских организаций (в части заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи), заполненные в государственной информационной системе обязательного медицинского страхования (ГИС ОМС) и предоставленные при подаче уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС;
- соответствие заявленных медицинскими организациями объемов медицинской помощи перечню работ и услуг, включенных в лицензию на осуществление медицинской деятельности.

Предоставленные Министерством здравоохранения Челябинской области предложения о распределении объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год между медицинскими организациями не соответствуют объемам медицинской помощи, заявленным медицинскими организациями при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере ОМС, в нижеуказанных случаях:

- объемы по ряду медицинских организаций по круглосуточному и дневным стационарам распределены в большем объеме от заявленных;
- объемы по ряду медицинских организаций по круглосуточному стационару распределены не в соответствии с заявленными профилями;
- медицинские организации при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере ОМС не заявили объемы медицинской помощи:

1) по дневным стационарам ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГАУЗ «Детская городская клиническая поликлиника № 9 г. Челябинск».

Объемы медицинским организациям распределены;

2) по высокотехнологичной медицинской помощи ГБУЗ «Областная больница г. Троицк», ГАУЗ ОТКЗ «Городская клиническая больница № 1 г. Челябинск».

Объемы медицинским организациям распределены;

3) по стоматологической медицинской помощи ГБУЗ «Городская больница г. Карабаш», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Коркино», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 2 г. Челябинск», ГБУЗ «Городская клиническая поликлиника № 5 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая поликлиника № 8 г. Челябинск», ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Челябинской области», ГАУЗ «Детская городская клиническая поликлиника № 9 г. Челябинск», ГБУЗ «Районная больница п. Увельский».

Объемы данным медицинским организациям распределены;

4) по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи ФКУЗ «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Челябинской области».

Объемы медицинской организации распределены.

Кроме того, распределены объемы предоставления медицинской помощи медицинским организациям, не имеющим лицензии на осуществление медицинской деятельности:

- первичной специализированной медико-санитарной помощи по патологической анатомии: ГБУЗ «Районная больница г. Аша», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Коркино», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», ФГБУЗ «Медико-санитарная часть № 72 Федерального медико-биологического агентства», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск», ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», ООО Медицинский центр «Лотос», ГБУЗ «Городская больница № 1 г. Копейск»;

- первичной медико-санитарной помощи по медицинской реабилитации: ГАУЗ «Городская клиническая больница № 6 г. Челябинск», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 2», ГАУЗ ОЗП «Городская клиническая больница № 8 г. Челябинск», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 9 г. Челябинск», ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст», ГАУЗ «Городская больница № 1 им. Г.И. Дробышева г. Магнитогорск», ГАУЗ «Городская больница № 3 г. Магнитогорск», ГБУЗ «Городская больница № 2 г. Миасс», ГАУЗ «Городская клиническая больница № 11 г. Челябинск», ГАУЗ «Областная клиническая больница № 3»;
- специализированной медицинской помощи в стационарных условиях: ГБУЗ «Городская больница г. Златоуст» по профилю медицинской помощи «хирургия (комбустиология)»;
- специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара: ГБУЗ «Районная больница с. Варна» по профилю медицинской помощи «терапия», «хирургия», «неврология»; ГБУЗ «Карталинская городская больница» по профилю медицинской помощи «терапия», «акушерство и гинекология», «педиатрия»; ГБУЗ «Областная больница г. Чебаркуль» по профилю медицинской помощи «акушерство и гинекология», «акушерское дело».

Комиссия, рассмотрев и проанализировав предложения медицинских организаций, представленные в уведомлении о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи, заполненные в ГИС ОМС, Министерства здравоохранения Челябинской области о распределении объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год между медицинскими организациями, предложения ТФОМС Челябинской области, приняла решение большинством голосов, за исключением Ткачевой А.Г., Мироновой Н.Ю., Коноваленко Я.А., которые проголосовали против распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями не в соответствии с заявленными медицинскими организациями объемами при подаче уведомлений об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования, и при отсутствии лицензии на осуществление медицинской деятельности:

1. Распределить объемы медицинской помощи на 2022 год: между медицинскими организациями согласно приложению 1 к настоящему протоколу в соответствии с предложениями Министерства здравоохранения Челябинской области;
  - внутри медицинской организации ежемесячно, из расчета одна двенадцатая часть от утвержденного годового объема медицинской помощи.
2. Медицинским организациям, указанным в приложении 1 настоящего протокола, внести плановые показатели объемов медицинской помощи в АИС «Веб–мониторинг здравоохранения».
3. ТФОМС Челябинской области произведен расчет сумм финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год в разрезе медицинских организаций Челябинской области. Распределить рассчитанное

финансовое обеспечение объемов предоставления медицинской помощи на 2022 год между медицинскими организациями Челябинской области (Приложение 2 к настоящему протоколу).

4. Министерству здравоохранения Челябинской области подготовить объемы предоставления медицинской помощи на 2022 год для медицинских организаций, указанных в приложении 1 к настоящему протоколу, и направить их руководителям медицинских организаций Челябинской области.

5. Распределить объемы медицинской помощи медицинским организациям, которые при подаче уведомления не заявили объемы медицинской помощи, заполнили уведомление не в соответствии с оказываемой медицинской помощью, в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Челябинской области по маршрутизации с целью обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи населению Челябинской области.

6. Не распределять объемы предоставления медицинской помощи медицинским организациям Челябинской области, включенным в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2022 году:

- ООО МЦ «Наркомед плюс» - в связи с тем, что медицинская помощь, указанная в уведомлении данной медицинской организации не оказывается в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

- ООО «Феникс» - в связи с отсутствием в уведомлении медицинской организации плановых объемов медицинской помощи на 2022 год;

- ГБУЗ «Областная психоневрологическая больница № 5» - ввиду отсутствия потребности в оказании медицинской помощи данными медицинскими организациями.

- ООО «Ситилаб-Урал», ООО «Научно-методический центр клинической лабораторной диагностики «Ситилаб», ООО «М-Лайн», ООО «Балтийская медицинская компания», ООО «Уральский клинический лечебно-реабилитационный центр им. В.В. Тетюхина», ФГКУ «354 военный клинический госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, ОБУЗ «Курский онкологический научно-клинический центр имени Г.Е.Островерхова» комитета здравоохранения Курской области, ООО «Научно производственная фирма «Хеликс», ФГБУ «Северо-Кавказский федеральный научно-клинический центр федерального медико-биологического агентства», ООО «Лаборатория Гемотест», ООО «Виталаб», Медицинское частное учреждение дополнительного профессионального образования «Нефросовет» (медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области в 2022 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 № 231н.

**По второму вопросу** по порядку перераспределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, а также внутри медицинской организации в 2022 году заслушали Директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г.:

Предлагаем в 2022 году проводить перераспределение объемов медицинской помощи не реже 1 раза в квартал.

2.1. Медицинская организация ежемесячно анализирует предъявленные к оплате объемы оказанной медицинской помощи и объемы финансовых средств и за два месяца отчетного квартала оценивает риск превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации.

В случае превышения объемов медицинской помощи и финансовых средств, распределенных медицинской организации решением Комиссии, медицинская организация обращается в Комиссию с предложением о перераспределении объемов медицинской помощи и финансовых средств.

2.2. Обращения медицинских организаций, членов Комиссии предоставляются в письменном виде (в бумажном или электронном варианте за подписью руководителя медицинской организации) секретарю Комиссии, в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным. Обращения медицинских организаций, членов Комиссии, поступившие позднее 5-го числа месяца, следующего за отчетным, подлежат рассмотрению на следующем заседании Комиссии.

2.3. Обращения медицинских организаций, членов Комиссии по внесению изменений в установленные Комиссией объемы медицинской помощи необходимо направлять на электронные адреса: [tpgg@minzdrav74.ru](mailto:tpgg@minzdrav74.ru); [mail@foms74.ru](mailto:mail@foms74.ru); [terprogramma@foms74.ru](mailto:terprogramma@foms74.ru) по формам для заполнения показателей из АИС «Веб-мониторинг здравоохранения» (Барс).

2.4. 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 3 к настоящему протоколу.

2.5. Объемы предоставления медицинской помощи на 2022 год, распределенные Комиссией на медицинскую организацию, Министерству здравоохранения Челябинской области направлять медицинским организациям как приложение к протоколу Комиссии по формам согласно приложению 4 к настоящему протоколу.



2.6. При утверждении Комиссией изменений годовых объемов медицинской помощи проводится перераспределение ежемесячных объемов медицинской помощи внутри медицинской организации, между медицинскими организациями. Информация доступна для просмотра в программном комплексе «Медис-транспорт».

Комиссия приняла единогласное решение проводить в 2022 году перераспределение объемов медицинской помощи между медицинскими организациями, а также внутри медицинской организации не реже 1 раза в квартал.

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

3.1. По вопросу контроля объемов медицинской помощи в 2022 году.

Контроль объемов медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС проводить:

1. Ежемесячно:

1.1. по круглосуточному и дневным стационарам по КПП, при этом:

- КПП «Инфекционные болезни» в круглосуточном стационаре контролируются в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи;
- из КПП «Онкология», «Детская онкология» в круглосуточном стационаре и в 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 КПП «Сердечно-сосудистая хирургия» в круглосуточном стационаре объемы медицинской помощи по КСГ st25.012.1 «Операции на сосудах (уровень 5)» по коду услуги A16.23.034.013 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция» исключаются и контролируются отдельно в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи;
- из КПП «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 КПП «Прочее» в круглосуточном стационаре и в дневных стационарах объемы медицинской помощи по КСГ, относящиеся к лечению с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов исключаются и контролируются отдельно;

1.2. 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-диагностические центры - 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;
- медицинской реабилитации – за комплексное посещение;
- 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.

1.3. по отдельным параклиническим исследованиям, оказанным в амбулаторных условиях:

- ультразвуковому скринингу в 1 и 2 триместре беременности;
- биохимическому скринингу в 1 триместре беременности;
- ПЭТ/ОФЭКТ;
- компьютерной томографии, при этом исключаются и контролируются отдельно объемы в ЦАОП. При этом по компьютерной томографии при приеме персонифицированного учета за январь 2022 года установить контроль в пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи;
- 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;
- тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- иным параклиническим исследованиям в ЦАОП – по каждому виду исследования.

2. В пределах утвержденных годовых объемов медицинской помощи:

2.1. по высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) - по каждому методу лечения ВМП;

2.2. по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи:

- диспансеризации взрослого и детского застрахованного населения (детей - сирот), диспансеризации участников ВОВ, углубленной диспансеризации - по комплексным посещениям;
- профилактическим медицинским осмотрам взрослого и детского застрахованного населения - по комплексным посещениям;

### 2.3. по скорой медицинской помощи:

- за вызовы с проведением тромболитической терапии;
- за вызовы выездных бригад при проведении медицинской эвакуации;

### 2.4. 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 стационару, по дневным стационарам, по поликлинике).

### 3. Контроль объемов медицинской помощи в дополнение к базовой программе ОМС проводить в пределах утвержденных годовых объемов по:

- стационарной медицинской помощи (за исключением специфической противовирусной терапии), оказанной взрослому застрахованному населению Челябинской области с социально значимыми заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека, включая инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита человека по случаям госпитализации;
- стационарной специализированной медицинской помощи по профилю «онкология» по случаям госпитализации;
- стационарной специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (коронарография) по случаям госпитализации (при условии применения кода медицинской услуги А06.10.006 «Коронарография» и кодов по МКБ 10: I05, I06, I07, I08, I09, I11, I12, I20 (за исключением I20.0), I25, I26, I27 (за исключением I27.2), I28, I31, I34, I35, I36, I37, I38, I39, I42, I43, I44.0-I44.7, I45.1-I45.6, I45.8, I45.9, I46, I47.0-I47.2, I47.9, I48.0-I48.4, I48.9, I49, I50, I51, I70.0-I70.2, I70.8, I70.9, I71, I72 (за исключением I72.5, I72.6), I73, I74, I77, I78, I79, I80, I82, I83, I85, Q20, Q21, Q22, Q23, Q24 (за исключением Q24.6), Q25, Q26, Q27, Q28, R00, R07.2, R07.4, T81 (за исключением T81.1, T81.3), T82);
- 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;
- 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».

### 3.2. По вопросу контроля финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи в 2022 году.

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

Объемы медицинской помощи, снятые с оплаты в связи с превышением плана медицинская организация вправе повторно однократно предъявить на оплату в счет плановых объемов медицинской помощи следующего месяца.

Комиссия приняла единогласное решение утвердить в 2022 году порядок контроля объемов и финансового обеспечения объемов предоставления медицинской помощи.

**По четвертому вопросу** повестки заседания Комиссии заслушали директора ТФОМС Челябинской области Ткачеву А.Г. об утверждении проекта Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2022 год:

1. Утвердить проект Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области на 2022 год (далее - Тарифное соглашение на 2022 год) в соответствии с:

- Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (постановление Правительства Российской Федерации от 28.12.2021 № 2505) (далее - Программа государственных гарантий);

- Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Челябинской области на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (постановление Правительства Челябинской области от 29.12.2021 № 720-П) (далее - Территориальная программа);

- Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 № 1397н;

- проектом Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (версия 3.8) (далее - Методические рекомендации).

2. Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30.12.2021 № 771-ОМС, а также Дополнительные соглашения к нему считать утратившими силу с 01.01.2022.

I. Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях, с 01.01.2022:

1. 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 поликлинике	на дому
А	1	2	3	
1	Акушер-гинеколог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20

№ п/п	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи за посещение	
			в поликлинике	на дому
А	1	2	3	
2	Акушер-гинеколог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
3	Акушерка неотложной медицинской помощи	взр	663,00	663,00
4	Акушерка неотложной медицинской помощи	дет	663,00	663,00
5	Акушерка ФП/ФАП неотложной медицинской помощи	взр	663,00	663,00
6	Аллерголог-иммунолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
7	Аллерголог-иммунолог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
8	Врач общей практики неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
9	Врач общей практики неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
10	Врач общей практики (фельдшер) неотложной медицинской помощи	взр	663,00	663,00
11	Врач общей практики (фельдшер) неотложной медицинской помощи	дет	663,00	663,00
12	Гастроэнтеролог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
13	Гастроэнтеролог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
14	Гематолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	
15	Гематолог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	
16	Детский кардиолог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
17	Детский онколог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
18	Детский уролог-андролог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
19	Детский хирург неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
20	Детский эндокринолог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
21	Инфекционист неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
22	Инфекционист неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
23	Кардиолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
24	Колопроктолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
25	Невролог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
26	Невролог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
27	Нейрохирург неотложной медицинской помощи	взр	947,20	
28	Нефролог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	
29	Нефролог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	
30	Онколог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
31	Оториноларинголог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
32	Оториноларинголог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
33	Офтальмолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
34	Офтальмолог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
35	Педиатр неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
36	Педиатр участковый неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
37	Пульмонолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
38	Пульмонолог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
39	Ревматолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
40	Ревматолог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
41	Сердечно-сосудистый хирург неотложной медицинской помощи	взр	947,20	
42	Сердечно-сосудистый хирург неотложной медицинской помощи	дет	947,20	
43	Сурдолог-оториноларинголог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	
44	Сурдолог-оториноларинголог неотложной медицинской помощи	дет	947,20	
45	Терапевт неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
46	Терапевт участковый неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
47	Торакальный хирург неотложной медицинской помощи	взр	947,20	
48	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
49	Травматолог-ортопед неотложной медицинской помощи	дет	947,20	947,20
50	Уролог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
51	Фельдшер (педиатр) неотложной медицинской помощи	дет	663,00	663,00
52	Фельдшер (педиатр) участковый неотложной медицинской помощи	дет	663,00	663,00
53	Фельдшер (терапевт) неотложной медицинской помощи	взр	663,00	663,00

№ п/п	Наименование тарифа	Вид	Тариф на оплату медицинской помощи за посещение	
			в поликлинике	на дому
А	1	2	3	
54	Фельдшер (терапевт) участковый неотложной медицинской помощи	взр	663,00	663,00
55	Фельдшер ФП/ФАП (педиатр) неотложной медицинской помощи	дет	663,00	663,00
56	Фельдшер ФП/ФАП (терапевт) неотложной медицинской помощи	взр	663,00	663,00
57	Хирург неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20
58	Челюстно-лицевой хирург неотложной медицинской помощи	взр	947,20	
59	Челюстно-лицевой хирург неотложной медицинской помощи	дет	947,20	
60	Эндокринолог неотложной медицинской помощи	взр	947,20	947,20

(приложение 9/4 к Тарифному соглашению на 2022 год).

2. Установить тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи с лечебно-диагностической и консультативной целью с обязательным проведением диагностических исследований (консультативно-диагностический прием) (приложение 9/1 к Тарифному соглашению на 2022 год):

(рублей)

№	Наименование тарифа	Вид	Лечебно-диагностическая цель	
			Тариф на оплату МП за посещение	Тариф на оплату МП за обращение
1	2	3	4	5
1	Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
2	Акушер-гинеколог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
3	Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
4	Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
5	Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
6	Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
7	Гематолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
8	Гематолог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
9	Детский кардиолог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
10	Детский онколог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
11	Детский уролог-андролог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
12	Детский хирург (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
13	Детский эндокринолог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
14	Кардиолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
15	Колопроктолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
16	Невролог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
17	Невролог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
18	Нейрохирург (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
19	Нейрохирург (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
20	Нефролог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
21	Нефролог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
22	Онколог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
23	Онколог-химиотерапевт (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
24	Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
25	Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
26	Офтальмолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
27	Офтальмолог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
28	Педиатр (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
29	Пульмонолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
30	Пульмонолог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00

31	Радиолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
32	Ревматолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
33	Ревматолог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
34	Сердечно-сосудистый хирург (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
35	Сурдолог-оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
36	Сурдолог-оториноларинголог (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
37	Терапевт (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
38	Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
39	Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00
40	Эндокринолог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
41	Уролог (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
42	Хирург (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
43	Челюстно-лицевой хирург (консультативно-диагностический прием)	взр	900,00	1800,00
44	Челюстно-лицевой хирург (консультативно-диагностический прием)	дет	900,00	1800,00

(обращение ГБУЗ «ЧОКБ» от 27.12.2021 № 3293/1).

3. Установить тарифы на оплату дистанционных консультаций в амбулаторных условиях, оказанных с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени взрослому и детскому застрахованному населению на дому, для:

1) медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи;

2) медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании (оплата внешней медицинской помощи (взаиморасчетов))

по перечню врачебных специальностей, для которых Комиссией установлены плановые объемы предоставления медицинской помощи на 2022 год:

(рублей)

№ 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 (с применением ТМТ)	взр	137,00	468,00
4	Аллерголог-иммунолог (с применением ТМТ)	дет	137,00	468,00
5	Аллерголог-иммунолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
6	Врач общей практики (с применением ТМТ)	взр	137,00	449,00
7	Врач общей практики (с применением ТМТ)	дет	137,00	449,00
8	Гастроэнтеролог (с применением ТМТ)	взр	137,00	449,00
9	Гастроэнтеролог (с применением ТМТ)	дет	137,00	449,00
10	Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
11	Гастроэнтеролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
12	Гематолог (с применением ТМТ)	взр	137,00	449,00
13	Гематолог (с применением ТМТ)	дет	137,00	449,00

№ 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
14	Гематолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
15	Гематолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
16	Дерматовенеролог (с применением ТМТ)	взр	137,00	437,00
17	Дерматовенеролог (с применением ТМТ)	дет	137,00	437,00
18	Детский кардиолог (с применением ТМТ)	дет	137,00	448,00
19	Детский кардиолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
20	Детский онколог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
21	Детский уролог-андролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
22	Детский хирург (с применением ТМТ)	дет	137,00	451,00
23	Детский хирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
24	Детский эндокринолог (с применением ТМТ)	дет	137,00	450,00
25	Детский эндокринолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
26	Инфекционист (с применением ТМТ)	взр	137,00	465,00
27	Инфекционист (с применением ТМТ)	дет	137,00	465,00
28	Кардиолог (с применением ТМТ)	взр	137,00	448,00
29	Кардиолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
30	Невролог (с применением ТМТ)	взр	137,00	457,00
31	Невролог (с применением ТМТ)	дет	137,00	457,00
32	Невролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
33	Невролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
34	Нейрохирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
35	Нефролог (с применением ТМТ)	взр	137,00	457,00
36	Нефролог (с применением ТМТ)	дет	137,00	457,00
37	Нефролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
38	Нефролог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
39	Онколог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
40	Оториноларинголог (с применением ТМТ)	взр	137,00	450,00
41	Оториноларинголог (с применением ТМТ)	дет	137,00	450,00
42	Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
43	Оториноларинголог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
44	Офтальмолог (с применением ТМТ)	взр	137,00	484,00
45	Офтальмолог (с применением ТМТ)	дет	137,00	484,00
46	Офтальмолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
47	Педиатр (с применением ТМТ)	дет	137,00	449,00
48	Педиатр участковый (с применением ТМТ)	дет	137,00	449,00
49	Педиатр (консультативно-диагностический прием) (с	дет	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
A	1	2	3	4
	применением ТМТ)			
50	Пульмонолог (с применением ТМТ)	взр	137,00	449,00
51	Пульмонолог (с применением ТМТ)	дет	137,00	449,00
52	Пульмонолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
53	Пульмонолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
54	Радиолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
55	Ревматолог (с применением ТМТ)	взр	137,00	448,00
56	Ревматолог (с применением ТМТ)	дет	137,00	448,00
57	Ревматолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
58	Ревматолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
59	Сердечно-сосудистый хирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
60	Сурдолог-оториноларинголог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
61	Терапевт (с применением ТМТ)	взр	137,00	449,00
62	Терапевт участковый (с применением ТМТ)	взр	137,00	449,00
63	Травматолог-ортопед (с применением ТМТ)	взр	137,00	451,00
64	Травматолог-ортопед (с применением ТМТ)	дет	137,00	451,00
65	Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00
66	Травматолог-ортопед (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
67	Фельдшер (с применением ТМТ)	взр	83,00	301,00
68	Фельдшер (с применением ТМТ)	дет	83,00	301,00
69	Хирург (с применением ТМТ)	взр	137,00	451,00
70	Челюстно-лицевой хирург (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	дет	137,00	1 037,00
71	Эндокринолог (с применением ТМТ)	взр	137,00	450,00
72	Эндокринолог (консультативно-диагностический прием) (с применением ТМТ)	взр	137,00	1 037,00

(обращения ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» от 05.08.2021 № 1179, ГБУЗ «Челябинский областной клинический кожно-венерологический диспансер» от 29.10.2021 № 744)

(приложение 9/6 к Тарифному соглашению на 2022 год).

4. Установить тарифы на оплату комплексного посещения, включающего исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках I этапа углубленной диспансеризации, медицинских услуг при проведении I и II этапов углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения (в соответствии со стоимостями, установленными Методическими рекомендациями): (рублей)

№ п/п	Наименование тарифа	Тариф на оплату МП
<b>I этап углубленной диспансеризации</b>		
1	Компл. посещ. углубл. дисп. взр. нас. (I эт)	858,57

№ п/п	Наименование тарифа	Тариф на оплату МП
2	I эт. углубл. дисп. Проведение теста с 6-минутной ходьбой	70,90
3	I эт. углубл. дисп. Определение концентрации Д-димера в крови	495,51
<b>II этап углубленной диспансеризации</b>		
1	II эт. углубл. дисп. Эхокардиография	1 616,97
2	II эт. углубл. дисп. Компьютерная томография легких	1 259,47
3	II эт. углубл. дисп. Дуплексное сканирование вен нижних конечностей	1 347,40

(таблица 3 приложения 11 к Тарифному соглашению на 2022 год).

5. Установить на уровне 2021 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 2022 год) (за исключением тарифов на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи с лечебно-диагностической и консультативной целью с обязательным проведением диагностических исследований (консультативно-диагностический прием), указанных в пункте 2 настоящего раздела).

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 2022 год).

5.3. 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 2022 год).

5.4. стоматологической медицинской помощи за 1 УЕТ, в том числе неотложной стоматологической медицинской помощи по специальностям:

№ п/п	Наименование тарифа	Тип	Стоимость 1 УЕТ в посещении	Стоимость 1 УЕТ в обращении
A	1	2	3	4
1	Врач-стоматолог детский неотложной медицинской помощи	дет	155,80	155,80
2	Врач-стоматолог общей практики неотложной медицинской помощи	взр	155,80	155,80
3	Врач-стоматолог общей практики неотложной медицинской помощи	дет	155,80	155,80
4	Врач-стоматолог-терапевт неотложной медицинской помощи	взр	155,80	155,80
5	Врач-стоматолог-хирург неотложной медицинской помощи	взр	155,80	155,80
6	Врач-стоматолог-хирург неотложной медицинской помощи	дет	155,80	155,80
7	Зубной врач неотложной медицинской помощи	взр	155,80	
8	Зубной врач неотложной медицинской помощи	дет	155,80	

(приложение 10 к Тарифному соглашению на 2022 год).

#### 5.5. профилактических медицинских осмотров, диспансеризации:

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

применяемые при межучрежденческих, межтерриториальных расчетах (приложения 11, 12 к Тарифному соглашению на 2022 год).

#### 6. Упразднить с 01.01.2022:

6.1. тарифы на оплату медицинской помощи «Акушер-гинеколог (криоперенос) (взр)», «Врач отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи (взр/дет)», «Фельдшер отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи (взр/дет)», «Врач-стоматолог неотлож.мед.помощи (взр/дет)»; дистанционного диспансерного наблюдения больных с артериальной гипертензией.

6.2. тарифы на оплату первичной специализированной медико-санитарной помощи с лечебно-диагностической и консультативной целью с обязательным проведением диагностических исследований (консультативно-диагностический прием) для ГБУЗ «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн», за исключением «Онколог (консультативно-диагностический прием)».

6.3. порядок расчетов между медицинскими организациями за проведенную медицинскую услугу дистанционного диспансерного наблюдения.

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

7.1. посещений с профилактическими и иными целями в размере 756,60 рублей, в том числе:

- комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров в размере 2 243,70 рублей;
- комплексных посещений для проведения диспансеризации в размере 2 774,20 рублей;
- посещений с иными целями в размере 366,20 рублей.

7.2. обращений в связи с заболеваниями в размере 1 780,60 рублей, в том числе:

- медицинской реабилитации в размере 20 521,90 рублей;
- компьютерной томографии в размере 2 829,20 рублей;

- магнитно-резонансной томографии в размере 3 979,00 рублей;
- ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы в размере 547,70 рублей;
- эндоскопического диагностического исследования в размере 1 027,60 рублей;
- молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний в размере 9 097,90 рублей;
- патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в размере 2 249,70 рублей;
- тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в размере 668,40 рублей.

#### 8. В рамках подушевого финансирования:

8.1. Установить средний подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом коэффициента дифференциации в размере 5 770,23 рублей на 1 застрахованное лицо в год.

Установить базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, без учета коэффициента дифференциации в размере 199,63 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

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

8.2.1. Половозрастные коэффициенты дифференциации базового подушевого норматива финансирования 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
3,188	3,337	1,958	2,037	0,980	0,986	0,929	0,545	1,604	1,604

8.2.2 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 2022 год).

8.2.3. Коэффициенты дифференциации для медицинских организаций (КД):

8.2.3.1. Для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 8.2.3.2) в размере 1,105.

8.2.3.2. 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.

8.2.4. Коэффициенты уровня медицинской организации.

8.2.5. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие уровень и структуру заболеваемости обслуживаемого населения, половозрастной состав обслуживаемого населения, в том числе оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам в возрасте 65 лет и старше, уровня оказания медицинской организации, объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации) (приложение 13 к Тарифному соглашению на 2022 год).

8.3. Установить поправочный коэффициент в размере 0,929.

8.4. Установить:

- размер средств на осуществление стимулирующих выплат при достижении целевых показателей - 5% от объема средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации);

- показатели результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленное население (приложение 14 к Тарифному соглашению на 2022 год);

- периодичность оценки результативности деятельности медицинских организаций с целью осуществления выплат стимулирующего характера – по итогам полугодия.

8.5. Установить размеры финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФП, ФАП) на 2022 год:

- ФП, ФАП, обслуживающий менее 100 жителей – 917,61 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей – 1 210,61 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий от 100 до 900 жителей, входящий в структуру медицинской организации (ФГБУЗ «Клиническая больница № 71 Федерального медико-биологического агентства»), расположенной на территории ЗАТО, подведомственной ФМБА - 1 316,12 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий от 900 до 1500 жителей – 1 917,81 тыс. рублей;

- ФП, ФАП, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, более 2000 жителей 2 153,54 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 2022 год).

8.6. 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 2022 год).

8.7. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, пересчитывается не чаще одного раза в квартал, 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.

## II. Параклиника с 01.01.2022:

1. В связи с установлением объемов предоставления медицинской помощи Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Челябинской области, установить тарифы на оплату медицинских услуг, оказанных взрослому застрахованному населению в центрах амбулаторной онкологической помощи, в размере, равном стоимости, установленной в 2021 году для медицинских организаций, не имеющих в своей структуре ЦАОП:

- Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. до 5 антител включительно (ЦАОП) в размере 5 450,00 рублей;

- Гистологическое исследование 5 категории сложности с провед. ИГХ исслед. с примен. более 5 антител (ЦАОП) в размере 10 459,77 рублей (таблица 2 приложения 9/8 к Тарифному соглашению на 2022 год).

2. Установить тарифы на оплату нижеперечисленных молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний, равные нормативу финансовых затрат, установленному в Территориальной программе, в размере 9 097,90 рублей:

- «МГИ FISH HER2 с целью диагностики онкологических заболеваний»;
- «МГИ определение микросателлитной нестабильности MSI с целью диагностики онкологических заболеваний»;
- «МГИ гена ALK методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) с целью диагностики онкологических заболеваний»;
- «МГИ определение амплификации гена ERBB2 (HER2/Neu) методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) с целью диагн.онкол.забол.»;
- «МГИ иные с целью диагностики онкологических заболеваний».

3. Установить на уровне 2021 года тарифы на оплату:

- медицинских услуг, оказанных взрослому застрахованному населению в центрах амбулаторной онкологической помощи (таблица 2 приложения 9/8 к Тарифному соглашению на 2022 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, за исключением указанных в пункте 2 раздела II, 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 2022 год).

### III. Скорая медицинская помощь с 01.01.2022:

1. Установить средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации в размере 915,78 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 67,09 рублей на 1 застрахованное лицо в месяц.

2. Установить половозрастные коэффициенты дифференциации базового подушевого норматива финансирования 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
2,491	3,078	1,859	2,124	0,702	0,741	0,766	0,662	2,088	1,862

3. Установить коэффициенты специфики оказания скорой медицинской помощи, определенные для i-той медицинской организации с учетом применения:

3.1. половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива ( $K_{ДПВ}$ ).

3.2. коэффициентов дифференциации, учитывающих уровень медицинской организации ( $K_{УМО}$ ).

3.3. коэффициентов дифференциации, учитывающих транспортную доступность ( $K_{УПН}$ )

(приложение 17/1 к Тарифному соглашению на 2022 год).

4. Установить коэффициенты дифференциации медицинской организации (КД):

4.1. Для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 4.2) в размере 1,105.

4.2. 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.

5. Поправочный коэффициент установить в размере 1,012.

6. Установить фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (приложение 17/1 к Тарифному соглашению на 2022 год).

7. Установить тарифы за вызов скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованному населению Челябинской области:

- с проведением тромболитической терапии (применение проурокиназы) в размере 37 517,80 руб.;

- с проведением тромболитической терапии (применение алтеплазы) в размере 55 235,60 руб.;

- с проведением тромболитической терапии (применение тенектеплазы) в размере 60 542,50 руб.;

- с проведением тромболитической терапии (применение рекомбинантного белка, содержащего аминокислотную последовательность стафилокиназы) в размере 52 686,40 руб.

(приложение 17/2 к Тарифному соглашению на 2022 год).

8. Установить тариф за 1 вызов скорой медицинской помощи, оказанной населению, застрахованному на территории других субъектов Российской Федерации в размере 3 151,00 рублей (приложение 17/2 к Тарифному соглашению на 2022 год).

9. Установить на уровне 2021 года 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 2022 год).

10. Установить базовый норматив финансовых затрат за вызов скорой медицинской помощи в размере 3 210,70 рублей.

#### IV. Круглосуточный стационар с 01.01.2022:

1. Установить перечень КСГ (400 КСГ), к которым применяется/ не применяется коэффициент уровня/подуровня оказания медицинской помощи, размер коэффициентов относительной затратоемкости в соответствии с Программой государственных гарантий, Методическими рекомендациями (приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2022 год).

2. Установить средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи (без учета межбюджетных трансфертов Челябинской области) в размере 42 184,20 рублей.

3. Установить базовую ставку в круглосуточном стационаре:

- с учетом коэффициента дифференциации в размере 27 419,73 рублей;

- без учета коэффициента дифференциации в размере 24 635,88 рублей.

4. Установить коэффициент приведения в размере 0,65.



5. Установить коэффициент дифференциации (КД) для медицинских организаций Челябинской области в размере 1,113.

6. Установить уровни/подуровни медицинской организации, коэффициенты уровня/подуровня медицинской организации в стационарных условиях, действующие на конец 2021 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. Златоуст»	136	2.2	1,00
2	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Детская городская больница г. Копейск»	157	2.1	0,90
3	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	216	3.1	1,10
4	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская больница № 2 г. Миасс»	187	2.2	1,00
5	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Районная больница г. Сатка»	404	3.1	1,10
6	Государственное автономное учреждение здравоохранения «Областная клиническая больница № 3»	456	3.3	1,18
7	Общество с ограниченной ответственностью «Личный доктор»	786	1	0,90
8	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница»	55	3.2	1,13
9	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинская областная клиническая больница»	62	3.3	1,18
10	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический терапевтический госпиталь для ветеранов войн»	63	2.3	1,20
11	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины»	66	3.2	1,13

(обращение ГБУЗ «ЧОКБ» от 13.12.2021 № 3166)

(приложение 3 к Тарифному соглашению на 2022 год).

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

7.1. В размере 1,0 для КСГ st08.001-st08.003, st12.002, st12.006, st12.009, st12.011, st12.016.1, st12.016.2, st13.002, st13.005, st13.007, st15.015, st15.016, st17.001-st17.003, st19.001- st19.026, st19.037, st19.038, st19.075-st19.082, st19.084-st19.122, st20.010, st26.001, st29.012, st29.013, st33.001- st33.008.

7.2. В размере 1,18 для КСГ st29.008 «Эндопротезирование суставов».

7.3. В размере 0,6 для КСГ st12.015 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)».

7.4. В размере 0,8 для КСГ не указанных в пунктах 7.1-7.3.

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

- с применением лекарственных препаратов: левелимаб (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 4,63;

- без применения вышеизложенных лекарственных препаратов (stt2.1) - по КСГ st12.016.1 «Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2.1)» с коэффициентом затратоемкости 2,13

(приложение 7/1 к Тарифному соглашению на 2022 год).

9. Установить размер доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ, используемой при оплате медицинской помощи в стационарных условиях в соответствии с Программой государственных гарантий

(приложение 7/7 к Тарифному соглашению на 2022 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 2022 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 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 лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа 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.

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, и 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 прерванности 2, установленным пунктом 11.1, не производится.

11.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям 1-6 и 8 пункта 11.1, 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.

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) предоставления 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 пунктом 2 настоящего перечня - 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);

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

(приложение 8 к Тарифному соглашению на 2022 год).

#### V. Высокотехнологичная медицинская помощь с 01.01.2022:

Установить тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи в соответствии с Разделом I приложения 1 к Программе государственных гарантий

(приложение 16/1 к Тарифному соглашению на 2022 год).

#### VI. Дневной стационар с 01.01.2022:

1. Установить перечень КСГ (181 КСГ), используемых при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в соответствии с Программой государственных гарантий, Методическими рекомендациями

(приложение 7/2 к Тарифному соглашению на 2022 год).

2. Установить средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи без учета коэффициента дифференциации в размере 23 192,72 рублей.

3. Установить базовую ставку в дневном стационаре без учета коэффициента дифференциации в размере 13 915,63 рублей.

4. Установить коэффициент приведения в размере 0,60.

5. Не устанавливать при оплате случаев оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров:

- коэффициент уровня медицинской организации;

- коэффициенты сложности лечения пациента.

6. Установить коэффициенты дифференциации (КД):

6.1. для медицинских организаций Челябинской области (за исключением изложенных в пункте 6.2) в размере 1,105.

6.2. 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.

7. Установить коэффициенты специфики (КС<sub>дс</sub>), используемые при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

7.1. в размере 1,0 для КСГ ds02.008- ds02.011, ds08.001- ds08.003, ds19.016, ds19.017, ds19.028, ds19.029, ds19.033, ds19.050- ds19.058, ds19.060- ds19.096.

7.2. в размере 1,2 для оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара медицинскими организациями, расположенными на территории ЗАТО.

7.3. В размере 0,8 для остальных КСГ (не указанных в пунктах 7.1-7.2).

8. 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 2022 год).

9. 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 2022 год).

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

10.1. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся:

1) случаи прерывания лечения по медицинским показаниям;  
2) случаи 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 лечения при преждевременной выписке пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа 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 в соответствии с Программой государственных гарантий, установленным в приложении 7/4 к Тарифному соглашению.

10.2. 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, и 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 прерванности 2 пункта 10.1, не производится.

10.3. Доля оплаты случаев оказания медицинской помощи, являющихся прерванными по основаниям 1-6 и 8 пункта 10.1, 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. Установить особенности оплаты медицинской помощи, оказанной пациентам одновременно по двум и более КСГ в соответствии с пунктом 4.3 раздела I проекта Методических рекомендаций.

#### VII. Диализ с 01.01.2022:

1. Установить на уровне 2021 года тарифы на оплату услуг:
  - гемодиализа по коду услуги А18.05.002 «Гемодиализ», базовый тариф в размере - 5 949,00 руб.;
  - перитонеального диализа по коду услуги А18.30.001 «Перитонеальный диализ», базовый тариф в размере - 4 790,00 руб.;
  - диализа (приложение 15 к Тарифному соглашению на 2022 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;

- 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 ВИЧ-инфицированным больным (за исключением специфической противовирусной терапии) в специализированном инфекционном отделении ФГБОУ ВО «Южно-Уральский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации; по профилю медицинской помощи «онкология» в специализированном отделении ГБУЗ «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» больным 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 последствий в родильных отделениях.

2. Установить в дополнение к базовой программе ОМС:

2.1. Тарифы на оплату медицинских услуг (таблица 2 приложения 9/7 к Тарифному соглашению на 2022 год).

2.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной по решениям врачебной комиссии в амбулаторных условиях (зубопротезирование) (таблица 2 приложения 10 к Тарифному соглашению на 2022 год).

2.3. Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому застрахованному населению Челябинской области с социально значимыми заболеваниями, вызванными вирусом иммунодефицита человека, включая инфекционные заболевания на фоне ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита человека, в круглосуточном стационаре «Инфекционные (ВИЧ)» за законченный случай лечения заболевания в размере 83 934,80 рублей.

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 25 610,42 рублей.

2.5. Тариф на оплату законченного случая лечения заболевания по профилю медицинской помощи «онкология» в специализированном отделении круглосуточного стационара ГБУЗ «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, включенной в раздел I приложения 1 к Программе государственных гарантий на 2022 год, оказанной застрахованным лицам Челябинской области в круглосуточном стационаре в рамках объемов, в соответствии с приложением 16/2 к Тарифному соглашению на 2022 год.

2.7. Дополнительные тарифы на оплату проезда к месту лечения и обратно пациентов, страдающих почечной недостаточностью и нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии (приложение 18/2 к Тарифному соглашению на 2022 год).

3. В связи с отсутствием распределения объемов предоставления медицинских услуг, установленных в дополнение к базовой программе ОМС при проведении магнитно-резонансной томографии в амбулаторных условиях пациентам при подозрении на злокачественное новообразование, при наблюдении пациентов с новообразованиями, не устанавливать тарифы на оплату, порядок и способы оплаты вышеуказанной медицинской помощи.

4. Установить в рамках базовой программы ОМС:

- с 01.01.2022 дополнительный тариф на оплату специализированной стационарной медицинской помощи, оказанной по профилю «медицинская реабилитация» для ГБУЗ «Челябинский областной центр реабилитации», ООО «Санаторий «Карагайский бор» в размере 3 510,65 рублей;

- с 01.04.2022 дополнительный тариф на оплату специализированной стационарной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» по КСГ st25.012.1 «Операции на сосудах (уровень 5)» по коду услуги A16.23.034.013 «Локальная эндоваскулярная трансартериальная тромбоэкстракция» для ГБУЗ «Челябинская областная клиническая больница», ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3», АНО «Центральная клиническая медико-санитарная часть» в размере 562 500,00 рублей.

#### IX. Прочие условия Тарифного соглашения

1. 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. Другим сторонам, Тарифное соглашение направляется в отсканированном виде на электронные адреса.



Х. Разное с 01.01.2022:

1. Установить подушевой норматив финансирования в соответствии с Территориальной программой, для расчета размера штрафа применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества:

1.1. при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров в размере 2 243,70 рублей;
- комплексное посещение для проведения диспансеризации в размере 2 774,20 рублей;
- посещение с иными целями в размере 366,20 рублей;
- посещение по неотложной медицинской помощи в размере 794,30 рублей;
- обращение в размере 1 780,60 рублей.

1.2. при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации в размере - 931,10 рублей.

1.3. при оказании медицинской помощи в стационарных условиях - в размере - 7 016,75 рублей.

1.4. при оказании медицинской помощи в условиях дневных стационаров в размере - 1 770,57 рублей.

2. Медицинским организациям установить уровни, действующие на конец 2021 года (письмо Министерства здравоохранения Челябинской области от 30.12.2021 № 01/12099), за исключением:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Код МО	Уровень МО
1	ГБУЗ «Городская больница им. А.П. Силаева г. Кыштым»	216	3
2	ГБУЗ «Районная больница г. Сатка»	404	3
3	ГБУЗ «Детская городская больница г. Копейск»	157	2

включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в 2022 году:

№ п/п	Наименование медицинской организации	Код МО	Уровень МО
1	Общество с ограниченной ответственностью «Лечебно-диагностический центр Международного института биологических систем – Магнитогорск»	815	1
2	Общество с ограниченной ответственностью «Стоматолог»	825	1
3	Общество с ограниченной ответственностью «ЦСМ-АРТ Челябинск»	819	1
4	Общество с ограниченной ответственностью «Мединвест»	809	1
5	Общество с ограниченной ответственностью «Ваш врач»	820	1
6	Общество с ограниченной ответственностью «Медицинский лучевой центр Челябинск»	826	1
7	Общество с ограниченной ответственностью «Клиника глазных	822	1

	болезней»		
8	Общество с ограниченной ответственностью «МФЦ Кузбасс»	817	1
9	Общество с ограниченной ответственностью «Центр ПЭТ-технологии»	823	1

### 3. Необходимо рассмотреть вопросы:

3.1. Установления целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленное население.

3.2. Установления тарифа на оплату комплексного посещения в амбулаторных условиях по профилю медицинской помощи «медицинская реабилитация».

#### 3.3. Изложенные в обращениях:

3.3.1. МООНП «НЕФРО-ЛИГА» № 01 - 22/3925 от 28.09.2021, обращение главных внештатных специалистов Министерства Челябинской области, ГАУЗ «Областной центр восстановительной медицины и реабилитации «Огонек» от 27.12.2021 № 381, ВООГ «Содействие» от 29.10.2021 № 74-10/2021, ГБУЗ «Челябинская областная детская клиническая больница» от 15.11.2021 № 1782, ГАУЗ ГКБ № 6 от 25.11.2021 № 4351;

3.3.2. ГБУЗ «Областная клиническая больница № 3» от 14.09.2021 № 4580, от 10.09.2021 № 4526, Администрации Кизильского Муниципального района Челябинской области от 17.12.2021 № 1798.

#### Комиссия приняла единогласное решение:

1. Сформировать проект Тарифного соглашения на 2022 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 30.12.2020 № 771-ОМС, а также Дополнительные соглашения к нему, считать утратившими силу с 01.01.2022.

3. По пункту 3.3.1 раздела X «Разное» предложения отклонить.

4. По пунктам 3.1, 3.2, 3.3.2 раздела X «Разное» – вопросы отложить, рассмотреть после предоставления Министерством здравоохранения уточняющей информации.

Подписи членов Комиссии к протоколу Комиссии от 30.12.2021 № 15

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 Проффессионального  
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»

*С возражением, т.к  
объем расследования в  
соответствии с объемом  
указанного в уведомлении  
и при отсутствии оснований.*

Я.А. Коноваленко

Член Союза медицинского сообщества  
«Медицинская палата Челябинской области»

М.Г. Москвичева

Исполняющий обязанности председателя  
Челябинской областной организации Проффессионального  
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

*С возражением, т.к  
объем расследования не в  
соответствии с объемом  
указанного в уведомлении  
и при отсутствии оснований.*

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

*С возражением  
объем мер нам. расследования не в  
соответствии с объемом  
указанного в уведомлении  
и при отсутствии оснований.*