

## ПРОТОКОЛ

### заседания комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа

25 января 2022 года

№ 2

Председатель комиссии: Т.В. Бучкова заместитель Губернатора  
Ямало-Ненецкого автономного округа

Секретарь комиссии: Л.М. Романенко заместитель директора  
Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Ямало-Ненецкого  
автономного округа

Присутствовали:

1. Представитель от окружной общественной организации В.В. Баннов  
«Ямальское общество врачей»
2. Представитель от окружной общественной организации Р.А. Гатаулин  
«Ямальское общество врачей»
3. Генеральный директор акционерного общества С.Л. Лепеха  
«Медицинская страховая компания «Новый Уренгой»
4. Главный врач – директор территориального центра А.В. Лукинов  
медицины катастроф государственного бюджетного  
учреждения здравоохранения «Салехардская окружная  
клиническая больница»
5. Генеральный директор акционерного общества В.Б. Назмутдинов  
«Государственная медицинская страховая компания  
«Заполярье»
6. Директор Территориального фонда обязательного Т.А. Никитина  
медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного  
округа
7. Директор департамента здравоохранения Ямало-Ненецкого С.В. Новиков  
автономного округа
8. Председатель первичной профсоюзной организации ГБУЗ Р.Р. Санников  
ЯНАО «Салехардская ССМП»

9. Старший врач станции скорой медицинской помощи Р.И. Сулейманов государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа «Салехардская станция скорой медицинской помощи»
10. Председатель Салехардской городской организации Е.И. Урсова профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации – Общественная организация

### **ПОВЕСТКА ЗАСЕДАНИЯ:**

1. О распределении объемов медицинской помощи и финансового обеспечения между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, докладчик – начальник отдела планирования и прогнозирования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа Олишевец В.К.

О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 декабря 2021 года № 1234-П, докладчик – начальник отдела планирования и прогнозирования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа Олишевец В.К.

2. О согласовании Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, докладчик - заместитель начальника отдела формирования тарифов и экономического обоснования Территориальной программы обязательного медицинского страхования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа Ляшенко Н.В.

### **СЛУШАЛИ:**

1. О распределении объемов медицинской помощи и финансового обеспечения между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.  
О внесении изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Ямало - Ненецкого автономного округа от 28 декабря 2021 года № 1234-П.

---

Олишевец В.К. сообщила о необходимости рассмотреть вопрос о распределении объемов медицинской помощи и финансового обеспечения между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов.

На заседании рабочей группы при комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа согласован проект Территориальной программы обязательного медицинского страхования автономного округа на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее – Территориальная программа ОМС). Территориальная программа ОМС утверждена в составе Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 декабря 2021 года № 1234-П.

Расчет плановых объемов медицинской помощи и финансового обеспечения по Территориальной программе ОМС на 2022 год на предоставление бесплатной медицинской помощи населению произведен в соответствии с:

- нормативными правовыми актами: программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505 (далее – Программа), письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации о формировании и экономическом обосновании Программы от 11 января 2022 года № 11-7/и/2-275;

- проектами: методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования и инструкции по группировке случаев, в том числе правила учета классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования.

В реализации Территориальной программы ОМС на территории автономного округа будут участвовать:

- 3 страховые медицинские организации – АО «ГМСК «Заполярье», Ямальский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед», АО «МСК «Новый Уренгой»;

- 46 медицинских организаций (приложение 1 к настоящему протоколу), из них:
  - 20 государственных медицинских организаций;
  - 1 федеральная медицинская организация;
  - 25 медицинских организаций частной системы здравоохранения.

Девять медицинских организаций, заявивших об участии в реализации Территориальной программы ОМС, расположены за пределами Ямало-Ненецкого автономного округа: АО «Медицина» г. Москва; ООО «М-Лайн» г. Москва; ООО «ПЭТ-Технолоджи Балашиха» г. Балашиха; ООО «Центр нефрологии и диализа» г. Тюмень (с филиалом в г. Салехард); ООО «НПФ «ХЕЛИКС» г. Санкт-Петербург, ООО «Центр ПЭТ-Технолоджи» и ООО «Ситилаб-Урал» г. Екатеринбург; ООО «Виталаб+» г. Курск; МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Нефтеюганск.

По сравнению с 2021 годом общее количество медицинских организаций, заявивших об участии в реализации Территориальной программы ОМС, уменьшилось на 2,1 % (1 МО). Доля частных медицинских организаций составляет 54,3 % от общего количества медицинских организаций.

В 2022 году впервые заявили о своих намерениях осуществлять деятельность в сфере ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа 4 медицинских организации:

- а) АО «Медицина» г. Москва по оказанию медицинской помощи по профилю «онкология» в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара;**

б) ООО «Виталаб+» г. Курск по оказанию **молекулярно-генетических исследований** с целью выявления онкологических заболеваний;

в) ООО «НПФ «ХЕЛИКС» г. Санкт-Петербург по оказанию **молекулярно-генетических исследований** с целью выявления онкологических заболеваний;

г) ООО «МЕДиЯ» г. Тарко-Сале по оказанию медицинской помощи в условиях дневного стационара **по профилям «акушерство и гинекология», «аллергология и иммунология», «неврология», «оториноларингология», «офтальмология», «педиатрия», «терапия», «урология», «хирургия», «эндокринология», «дерматовенерология», «кардиология», «онкология»,** а также по оказанию медицинской помощи **в амбулаторных условиях, в том числе по стоматологической помощи.**

Пять медицинских организаций, функционирующих в системе ОМС Ямало-Ненецкого автономного округа в 2021 году, не направили уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования с 01 января 2022 года (ФКУЗ «МСЧ МВД России по Ямало-Ненецкому автономному округу», АО «Медторгсервис», ООО «Оникс», ООО «ЯмалДент», АО «Центр семейной медицины» г. Екатеринбург).

В составе медицинских организаций автономного округа будут оказывать медицинскую помощь 21 фельдшерский пункт (далее – ФП), фельдшерско-акушерский пункт (далее – ФАП) и фельдшерский здравпункт (далее – ФЗ) в:

- ГБУЗ «СОКБ» - 1 единица (ФАП п. Пельвож);
- ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ» - 7 единиц (ФАП - с. Харсаим, п. Горнокнязевск, д. Лаборовая, п. Зеленый Яр, п. Паюта; ФЗ п. Ямбура и п. Товопогол);
- ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ» - 5 единиц (Восяховский, Азовский, Лопхаринский Ямгортский ФАП; Казым-Мысовский ФЗ);
- ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ» - 1 единица (Сюнай-Салинский ФП);
- ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ» - 1 единица (ФЗ (Лимбяхское отделение));
- ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ» - 1 единица (Раттовский ФАП);
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ» - 1 единица (ФАП «Находка»);
- ГБУЗ ЯНАО «ТЦРБ» - 4 единицы (ФАП - с. Толька, д. Харампур, п. Сывдарма, с. Халясавэй).

**1.1.** Основными параметрами для расчета плановых объемов медицинской помощи по условиям её оказания являются средние нормативы объемов на 1 застрахованное лицо, установленные Территориальной программой ОМС, и численность застрахованного населения Ямало-Ненецкого автономного округа по состоянию на 01.01.2021 года (558 457 человек).

Распределение объемов между медицинскими организациями произведено на основе оценки исполнения объемов за 2021 год и предложений медицинских организаций по оказанию медицинской помощи на 2022 год.

Планируемые объемы медицинской помощи **в стационарных условиях** по Территориальной программе ОМС, оказываемые в медицинских организациях, включенных в реестр Ямало-Ненецкого автономного округа, предусмотрены в количестве 85 492 случая госпитализации, из них: по профилю «онкология» - 4 199 случаев госпитализации (4,9 % от общего объема по стационару), по профилю «медицинская реабилитация» - 2 190 случаев госпитализации (2,6 %).

В общем объеме медицинской помощи в стационарных условиях предусмотрено оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) населению в количестве 963 случая. На территории автономного округа оказание ВМП осуществляется в медицинских организациях ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «НЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» и ООО Центр Микрохирургии глаза «Прозрение-Север». Наибольшие объемы ВМП предусмотрены по профилям: сердечно-сосудистая хирургия (51 % в структуре объемов ВМП), офтальмология (10 %) травматология и ортопедия (18 %), акушерство и гинекология (9 %), онкология (3 %), по остальным профилям - абдоминальная хирургия, урология, неонатология, торакальная хирургия и нейрохирургия объемы медицинской помощи составляют 9 % от общего объема ВМП).

Планируемые объемы специализированной медицинской помощи **в условиях дневных стационаров** предусмотрены в количестве 36 806 случаев лечения, в том числе: по профилю «онкология» – 4 321 случай лечения (11,7 % от общего объема по дневному стационару).

Запланированы объемы на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «онкология» по медицинской организацией АО «Медицина» (г. Москва) – 300 случаев лечения.

Не заявили медицинские организации на проведение процедур экстракорпорального оплодотворения (далее – ЭКО).

В условиях дневного стационара предусмотрено оказание медицинской помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью в количестве 16 370 процедур диализа.

Планируемые объемы медицинской помощи **в амбулаторных условиях** (без учета стоматологической помощи) по Территориальной программе ОМС составили:

- с профилактической целью – 298 774 посещения, в том числе: 151 900 комплексных посещений по профилактическим медицинским осмотрам, 146 874 комплексных посещений по диспансеризации, из них: по углубленной диспансеризации застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, – 27 552 комплексных посещений;

- с иными целями – 1 162 505 посещений;

- в неотложной форме – 288 167 посещений;

- в связи с заболеваниями – 812 257 обращений, из них по профилю «Медицинская реабилитация» – 1 603 комплексных посещения. Объемы по профилю «Медицинская реабилитация» запланированы для проведения комплексного обследования застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию.

Дорогостоящие диагностические (лабораторные) исследования определены в следующих объемах:

- компьютерная томография – 25 869 исследований;

- магнитно-резонансной томографии – 14 710 исследований;

- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы – 46 274 исследования;

- эндоскопические диагностические исследования – 16 720 исследований;

- молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 514 исследований;

- патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 7 377 исследований;

- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 71 695 исследований.

Впервые в амбулаторных условиях запланированы объемы на проведение процедур диализа частной медицинской организацией МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Нефтеюганск – 150 услуг.

Планируемые объемы медицинской помощи **по стоматологической помощи** по Территориальной программе ОМС составили - 423 600 посещений (1 656 500 УЕТ).

Объемы **по скорой медицинской помощи** в рамках базовой программы ОМС запланированы в количестве 146 953 вызова, из них: с применением антитромболитических средств - 76 вызовов.

Расчет плановых объемов финансового обеспечения Территориальной программы ОМС осуществлен исходя из плановых объемов медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема, установленных Программой (с коэффициентом дифференциации по Ямало-Ненецкому автономному округу – 2,423), а также с учетом финансовой обеспеченности системы ОМС на 2022 год: субвенций из бюджета Федерального фонда ОМС (19 179,3 млн. рублей) и межбюджетных трансфертов из окружного бюджета на финансирование Территориальной программы ОМС (6 104,3 млн. рублей). Объем межбюджетных трансфертов, выделенных из окружного бюджета на дополнительное финансовое обеспечение Территориальной программы ОМС в рамках базовой программы ОМС, на 2022 год и на плановый период доведен департаментом здравоохранения автономного округа до Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – Территориальный фонд) письмом от 13 октября 2021 года № 89-18-01-04-05/19356.

Плановые объемы финансового обеспечения медицинских организаций в рамках Территориальной программы на 2022 год предусмотрены в сумме 23 499,3 млн. рублей, в том числе на оказание медицинской помощи в медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа – 23 394,1 млн. рублей (99,6 % от общего объема финансового обеспечения), в медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа и включенных в реестр Ямало-Ненецкого автономного округа – 105,2 млн. рублей.

По условиям оказания медицинской помощи структура финансового обеспечения выглядит следующим образом:

**а) в стационарных условиях** – 10 183,6 млн. рублей (43,3 % от общего объема), в том числе:

- по профилю «онкология» - 1 143,7 млн. рублей;
- ВМП – 245,0 млн. рублей;
- по профилю «медицинская реабилитация» – 317,4 млн. рублей;

**б) в условиях дневных стационаров** – 2 689,6 млн. рублей (11,5 % от общего объема), в том числе:

- по профилю «онкология» - 915,1 млн. рублей;
- ВМП – 47,8 млн. рублей.

Так как на проведение процедур ЭКО не поступили уведомления об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования автономного округа, то оплата за проведение процедур застрахованным лицам будет осуществляться в рамках межтерриториальных расчетов.

**в) в амбулаторных условиях** (без учета стоматологии) - 8 207,2 млн. рублей (34,9 % от общего объема), в том числе:

- на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры (1 этап) – 2 141,5 млн. рублей из них: по углубленной диспансеризации застрахованных лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию – 59,7 млн. рублей;

- на обращения по профилю «Медицинская реабилитация» - 94,1 млн. рублей;
- на проведение диагностических (лабораторных) исследований – 546,2 млн. рублей;
- на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов – 74,7 млн. рублей;

г) **по стоматологической помощи** – 986,6 млн. рублей (4,2 % от общего объема);

д) **по скорая медицинская помощь** – 1 432,3 млн. рублей (6,1 % от общего объема).

По сравнению с 2021 годом расходы на финансовое обеспечение медицинских организаций, работающих в сфере обязательного медицинского страхования автономного округа, на 2022 год составило 23 499,3 млн. рублей и увеличилась на 1 187,3 млн. рублей или 5,3 % (в 2021 году – 22 312,0 млн. рублей).

В стоимость Территориальной программы ОМС включается финансовое обеспечение объемов предоставления медицинской помощи застрахованным по ОМС лицам автономного округа в медицинских организациях, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, и медицинских организациях других субъектов Российской Федерации.

На оказание медицинской помощи застрахованным гражданам в медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа и не включенных в реестр Ямало-Ненецкого автономного округа предусмотрено 1 269,6 млн. рублей, в том числе на оказание ВМП в стационарных условиях – 113,5 млн. рублей, на медицинскую помощь по профилю «онкология» - 171,8 млн. рублей, по профилю «Медицинская реабилитация» - 22,0 млн. рублей, из них: 14,3 млн. рублей на детей в возрасте 0 - 17 лет.

Стоимость утвержденной Территориальной программы ОМС соответствует размеру бюджетных ассигнований на реализацию Территориальной программы ОМС, установленному законом автономного округа о бюджете Территориального фонда.

В целом стоимость Территориальной программы ОМС составит:

на 2022 год – 24 995,7 млн. рублей, из них: на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС, – 23 499,3 млн. рублей и в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации – 1 269,6 млн. рублей;

на 2023 год – 26 279,0 млн. рублей, из них: на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС, – 24 701,4 млн. рублей и в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации – 1 339,1 млн. рублей;

на 2024 год – 27 718,5 млн. рублей, из них: на оплату оказанной медицинской помощи застрахованным лицам автономного округа в медицинских организациях, участвующим в реализации Территориальной программы ОМС, – 26 048,6 млн. рублей и в медицинских организациях других субъектов Российской Федерации – 1 418,3 млн. рублей.

Средний подушевой норматив финансирования Территориальной программы ОМС на 1 застрахованное лицо на 2022 год (без учета средств на ведение дела страховых медицинских организаций) составляет 44,4 тыс. рублей, что на 6,7 % выше уровня 2021 года (в 2021 году - 41,6 тыс. рублей).

Распределение объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями произведено на основании анализа статистических данных страховых медицинских организаций и данных персонифицированного учета оказанной медицинской помощи по оценке за 2021 год и тенденций по перераспределению страхового поля между СМО.

Планируемые объемы медицинской помощи и объемы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС на 2022 год по медицинским организациям и страховым медицинским организациям в разрезе условий оказания медицинской помощи представлены в приложении 2 к настоящему протоколу.

Планируемые объемы медицинской помощи и объемы финансового обеспечения Территориальной программы ОМС на плановый период 2023 и 2024 годов по медицинским организациям и страховым медицинским организациям в разрезе условий оказания медицинской помощи представлены в приложениях 3 и 4 к настоящему протоколу.

Объемы ВМП в разрезе профилей медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов представлены в приложениях 5-7 к настоящему протоколу.

Кроме того, необходимо утвердить объемы медицинской помощи и их финансовое обеспечение по оказанию медицинской помощи в медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации на общую сумму 1 459,3 млн. рублей, согласно приложению 8 к настоящему протоколу, из них:

- по медицинской помощи в стационарных условиях – 1 288,0 млн. рублей (5 154 случая госпитализации), из них: по ВМП 25,3 млн. рублей (84 случая госпитализации);
- по медицинской помощи в дневных стационарах 20,4 млн. рублей за (237 случаев лечения);
- по медицинской помощи в амбулаторных условиях (с учетом стоматологии) – 97,9 млн. рублей (53 007 посещений);
- по скорой медицинской помощи 53,0 млн. рублей (5 334 вызова).

Предлагается утвердить:

- распределение объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в разрезе условий оказания медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, согласно приложениям 2-4 к настоящему протоколу;
- распределение объемов по оказанию ВМП на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, согласно приложениям 5-7 к настоящему протоколу;
- распределение объемов медицинской помощи и финансового обеспечения по оказанию медицинской помощи в медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации на 2022 год, согласно приложению 8 к настоящему протоколу.

## **ПРОГОЛОСОВАЛИ:**

за –  
против –  
воздержались –

## **РЕШИЛИ:**



Утвердить:

- распределение объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения между страховыми медицинскими организациями и медицинскими организациями в разрезе условий оказания медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, согласно приложениям 2-4 к настоящему протоколу;

- распределение объемов по оказанию ВМП на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, согласно приложениям 5-7 к настоящему протоколу;

- распределение объемов медицинской помощи и финансового обеспечения по оказанию медицинской помощи в медицинских организациях Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации на 2022 год, согласно приложению 8 к настоящему протоколу.

**1.2.** Территориальная программа ОМС автономного округа разработана на основании проекта Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов (далее - Программа государственных гарантий) и утверждена постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 декабря 2021 года № 1234-П до утверждения Программы государственных гарантий Правительством Российской Федерации.

В связи с тем, что в утвержденной Программе государственных гарантий имелись уточнения по сравнению с проектом документа, на основании которого разрабатывалась Территориальная программа государственных гарантий автономного округа, в части нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по углубленной диспансеризации, коэффициентов относительной затратоемкости по отдельным клинико-статистическим группам заболеваний в условиях круглосуточного и дневного стационаров, требуется внесение изменений в Территориальную программу ОМС согласно приложению 9 к настоящему протоколу.

Предлагается направить в департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа проект изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 декабря 2021 года № 1234-П.

**ПРОГОЛОСОВАЛИ:**    за –  
                                  против –  
                                  воздержались –

**РЕШИЛИ:**

Направить в департамент здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа проект изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденную постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 декабря 2021 года № 1234-П.

## СЛУШАЛИ:

### 2. О согласовании Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа

Ляшенко Н.В. представила на рассмотрение Комиссии проект Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, разработанное на основании Правил обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 года № 108н (далее – Правила ОМС), Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505 (далее – Программа государственных гарантий), Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 28 декабря 2021 года № 1234-П (далее – территориальная программа государственных гарантий), **проекта** Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации), с учетом требований к структуре и содержанию Тарифного соглашения, установленных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 года № 1397н (далее – Требования).

Проектом Тарифного соглашения установлены:

- перечни медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по территориальной программе ОМС, в разрезе условий оказания медицинской помощи;
- порядок и способы оплаты медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС;
- показатели результативности деятельности медицинских организаций с оплатой медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования амбулаторно-поликлинической помощи и критерии их оценки;
- тарифы на оплату медицинской помощи по ОМС;
- структура тарифов на оплату медицинской помощи и порядок их применения;
- размеры неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Перечни медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС сформированы по условиям оказания медицинской помощи в зависимости от лицензируемых видов деятельности, наличия прикрепленного населения и заявленных предложений по объемам медицинской помощи в Государственной информационной системе ОМС на 2022 год.

Все медицинские организации распределены на 3 уровня оказания медицинской помощи.

Способы оплаты медицинской помощи установлены в соответствии с Программой государственных гарантий и проектом Методических рекомендаций по способам оплаты:

- **в стационарных условиях и условиях дневных стационаров** установлены следующие способы оплаты медицинской помощи:

а) за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний);

б) за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, 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, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 13 к территориальной программе государственных гарантий;

**- в амбулаторных условиях:**

а) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение 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 (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

б) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

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

углубленной диспансеризации;

в) по нормативу финансирования структурного подразделения – при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами;

**- по скорой медицинской помощи:**

по подушевому нормативу финансирования;

за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В условиях стационаров и дневных стационаров Тарифным соглашением предусмотрены новые клинико-статистические группы заболеваний (далее – КСГ) в условиях стационаров – 398 КСГ (в 2021 году - 387 КСГ, увеличение на 11 групп), в дневных стационарах – 181 КСГ (в 2021 году - 172 КСГ, увеличение на 9 групп). Основными отличиями новой модели КСГ при оказании медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара по сравнению с 2021 годом являются:

- увеличения количества КСГ для случаев лечения дерматозов с 3 до 4 групп в стационарных условиях и с 1 до 4 групп в условиях дневного стационара;

- увеличения количества, в том числе актуализации, КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с 13 до 17 групп как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара;

- выделения КСГ для позднего посттрансплантационного периода после пересадки костного мозга в стационарных условиях;

- выделения 3 КСГ для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, в стационарных условиях;

- выделения КСГ для случаев проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции, как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара;

- увеличения количества КСГ для случаев лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов с 1 до 3 групп как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара.

Вместе с тем, исключены КСГ st19.083 «Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 1)» и ds19.059 «Лучевая терапия в сочетании с лекарственной терапией (уровень 2)».

Кроме того, пересмотрено содержание КСГ:

- для случаев лечения пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей;

- для случаев медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы;

- для случаев проведения операций на органе зрения.

В соответствии с Методическими рекомендациями размер базовой ставки финансового обеспечения на оказание медицинской помощи в условиях стационара (36 296,25 рублей) и дневного стационара (19 641,60 рубль) определен без учета коэффициента дифференциации автономного округа. Для расчета стоимости случая

госпитализации (лечения) пациентов к базовой ставке применяется коэффициент дифференциации в размере 2,423, учитывающий применение на территории Ямало-Ненецкого автономного округа районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера, а также коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг.

Проектом Тарифного соглашения установлены тарифы на оказание медицинской помощи в условиях стационара и дневных стационаров.

Тарифы определены на основе базовой ставки финансового обеспечения, коэффициента дифференциации по Ямало-Ненецкому автономному округу, коэффициентов относительной затратоемкости по каждой КСГ, коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи по группам медицинских организаций, коэффициентов сложности лечения пациентов (далее – КСЛП) для отдельных случаев оказания медицинской помощи и размера доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат КСГ, установленной Программой.

Применение коэффициента дифференциации и поправочных коэффициентов к доле заработной платы и прочих расходов в структуре затрат КСГ установлены для КСГ:

- по лечению дерматозов;
- по лечению коронавирусной инфекции COVID-19
- по лечению при ЗНО: проведение лекарственной терапии, лучевой терапии в сочетании с лекарственной;
- по проведению антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами;
- по проведению иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции;
- по лечению с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов.

Установлены значения коэффициентов уровней и подуровней оказания медицинской помощи: для медицинских организаций 1, 2 и 3 уровня.

Коэффициент уровня оказания медицинской помощи отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи, а также оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.

Проектом Тарифного соглашения устанавливается значение КСЛП для случаев оказания медицинской помощи лицам старше 75 лет; случаев совместного нахождения в стационаре одного из родителей (законного представителя) с ребенком до 4 лет, старше 4 лет по медицинским показаниям; требующих развертывания индивидуального поста; при проведении сочетанных хирургических вмешательств или проведении однотипных операций на парных органах в разрезе уровней; при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии. КСЛП учитывает уровень затрат на оказание медицинской помощи и устанавливается на основании объективных критериев для отдельных случаев оказания медицинском помощи.

Размер средств на оплату КСЛП определяется независимо от выбранной КСГ. При расчете тарифа на оплату медицинской помощи значения КСЛП применяются к размеру базовой ставки, скорректированному на коэффициент дифференциации (2,423).

Тарифы на оказание медицинской помощи в стационарных условиях по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, определены согласно порядку и нормативам финансовых затрат, установленным Министерством здравоохранения Российской

Федерации. Рост тарифов на оказание ВМП в 2022 году по сравнению с 2021 годом в среднем составил 5 %.

Планирование объемов медицинской помощи и финансового обеспечения в амбулаторных условиях осуществлено в соответствии с требованиями Методических рекомендаций.

При расчете подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи исключены средства на финансовое обеспечение:

- отдельных дорогостоящих диагностических и лабораторных исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- углубленной диспансеризации;

- фельдшерских пунктов и фельдшерско-акушерских пунктов;

- медицинской помощи в неотложной форме;

- стоматологической помощи;

- медицинской помощи, оказываемой за пределами Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

Программой установлен норматив финансовых затрат на комплексное посещение для проведения углубленной диспансеризации. Тарифы на проведение углубленной диспансеризации для медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа определены с учетом коэффициента дифференциации на основании тарифов, установленных Методическими рекомендациями.

По результатам углубленной диспансеризации в случае выявления у гражданина хронических неинфекционных заболеваний, в том числе связанных с перенесенной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), гражданин в установленном порядке ставится на диспансерное наблюдение, при наличии показаний ему оказывается соответствующее лечение и медицинская реабилитация в порядке, установленном Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Медицинская реабилитация измеряется комплексными посещениями и включает набор необходимых консультаций специалистов, проведение методов реабилитации, определенных индивидуальными программами реабилитации. Тариф на 1 комплексное посещение с учетом коэффициента дифференциации по автономному округу составляет 58 723 рубля.

Мероприятия по проведению диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных групп населения, оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в 2022 году включены в расчет подушевого норматива финансирования.

Проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции подлежит оплате за счет средств ОМС только в случае:

- наличия у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

- наличия у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения;

- положительного результата исследования на выявление возбудителя новой

коронавирусной инфекции (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации).

Исследования на наличие антител к возбудителю новой коронавирусной инфекции (COVID-19) в целях подтверждения факта ранее перенесенного заболевания новой коронавирусной инфекции (COVID-19) не подлежат оплате за счет средств ОМС.

При осуществлении расчетов по подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи определены: базовый подушевой норматив финансирования в размере 3 125,99 рублей и коэффициенты дифференциации подушевого норматива:

- коэффициент дифференциации, установленный в размере 2,423, который учитывает применение на территории Ямало-Ненецкого автономного округа районного коэффициента и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера, а также коэффициента ценовой дифференциации бюджетных услуг;

- половозрастные коэффициенты по группе мужчин и женщин, в том числе: установлены повышающие коэффициенты для возраста 65 лет и старше в размере 1,6;

- коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц, с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (от 5 до 20 тыс. – 1,113, свыше 20 тыс. – 1,04) и расходов на их содержание и оплату труда персонала,

- коэффициентов специфики оказания медицинской помощи к базовым нормативам финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации;

- коэффициенты уровня оказания медицинской помощи, включающих объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров (диспансеризации).

В соответствии с требованиями Методических рекомендаций по способам оплаты Тарифным соглашением определены:

- перечень медицинских организаций и их подразделений, отвечающих условиям для установления коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинским организациям лиц с учетом наличия 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;

- перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения.

Размер финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов определен исходя из норматива финансового обеспечения, установленного Программой государственных гарантий с учетом коэффициента дифференциации по автономному округу и финансовой обеспеченности за счет средств окружного бюджета. Размер годового финансового обеспечения одного фельдшерского и фельдшерско-акушерского пункта в зависимости от численности обслуживаемого населения составит:

- до 100 жителей - 2 755,8 тыс. рублей;

- от 100 до 900 жителей - 3 465,7 тыс. рублей;

- от 900 до 1500 жителей – 5 490,2 тыс. рублей.

Финансовые средства будут направляться в медицинские организации (юридические лица) при условии соответствия фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению.

В случае несоответствия фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов требованиям Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года № 543н, Тарифным соглашением установлены коэффициенты специфики оказания медицинской помощи, учитывающие критерии соответствия их требованиям Положения, которые применяются при определении размера финансового обеспечения фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Тарифным соглашением определены тарифы на медицинскую помощь в амбулаторных условиях:

- посещения с иными целями по специальностям;
- посещения в неотложной форме по специальностям;
- обращения в связи с заболеваниями по специальностям;
- отдельные диагностические (лабораторные) исследования (компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19));
- телемедицинское консультирование врачом-специалистом;
- комплексное посещение по профилю медицинской помощи «Медицинская реабилитация».

Планирование объемов медицинской помощи и финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, осуществлено в соответствии с требованиями Методических рекомендаций.

При расчете подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи исключены средства на финансовое обеспечение расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии и расходов на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой за пределами Ямало-Ненецкого автономного округа лицам, застрахованным на территории Ямало-Ненецкого автономного округа.

При осуществлении расчетов по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи определены: базовый подушевой норматив финансирования без учета влияния коэффициентов дифференциации в размере 2 564,69 рубля и коэффициенты дифференциации подушевого норматива:

- половозрастные коэффициенты по группе мужчин и женщин;
- коэффициент уровня медицинской организации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа;
- коэффициент дифференциации по автономному округу.

Проектом Тарифного соглашения установлена структура тарифа по обязательному медицинскому страхованию, которая полностью соответствует статье 35 Федерального Закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

Предложила согласовать Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа и распространить его действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2022 года.

Признать утратившим силу с 01 января 2022 года Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденное решением Комиссии по разработке территориальной программы



обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа от 24 декабря 2020 года № 14.

**ПРОГОЛОСОВАЛИ:** за –  
против –  
воздержались –

**РЕШИЛИ:**

Согласовать Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа и распространить его действие на правоотношения, возникшие с 01 января 2022 года.

Признать утратившим силу с 01 января 2022 года Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа, утвержденное решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа от 24 декабря 2020 года № 14.

Председатель комиссии \_\_\_\_\_ Т.В. Бучкова

Секретарь комиссии \_\_\_\_\_ Л.М. Романенко

Члены комиссии:

\_\_\_\_\_ В.В. Баннов

\_\_\_\_\_ Р.А. Гатаулин

\_\_\_\_\_ С.Л. Лепеха

\_\_\_\_\_ А.В. Лукинов

\_\_\_\_\_ В.Б. Назмутдинов

\_\_\_\_\_ Т.А. Никитина

\_\_\_\_\_ С.В. Новиков

\_\_\_\_\_ Р.Р. Санников

\_\_\_\_\_ Р.И. Сулейманов

\_\_\_\_\_ Е.И. Урсова