

32

**Комиссия
по разработке Территориальной программы
обязательного медицинского страхования Кировской области**

Р Е Ш Е Н И Е

27 апреля 2023 года

№ 6/1

О внесении изменений
в Тарифное соглашение
по оплате медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию на территории
Кировской области на 2023 год

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила обязательного медицинского страхования), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – Требования), Законом Кировской области от 19.12.2022 № 150-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2022 № 791-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Кировской области», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренных решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 18.10.2022 № 66/31/1), согласованных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 26.01.2023 № 00-10-26-2-06/749 (далее – Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи), разъяснений о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, направленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287, на основании анализа выполнения Территориальной программы обязательного медицинского страхования – части Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2022 № 791-П (далее – Территориальная программа ОМС), за январь – март 2023 года, проведенного ТФОМС Кировской области, протокола заседания от 14.04.2023 рабочей группы для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативного перераспределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями, созданной решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области от 30.06.2021 № 9/10, прогнозных данных, предоставленных медицинскими организациями о планируемом объеме оказанной медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Кировской области, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на апрель 2023 года, рассмотрев письма КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7» от 07.04.2023 № 517, КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» от 11.04.2023 № 2985, ФГУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России от 05.04.2023 № 414/1, ТФОМС Кировской области от 24.04.2023 № 4022/04, руководствуясь Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, комиссия РЕШИЛА:

1. Внести в Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2023 год, утвержденное решением комиссии от 31.01.2023 № 2/1 (далее – Тарифное соглашение), следующие изменения:

1.1. В подпункте 2.2 пункта 2:

1.1.1. В подпункте 2.2.1:

1.1.1.1. В таблице 2 подпункта 2.2.1.5:

1.1.1.1.1. Графу 6 строки 26 дополнить строкой «Оториноларингология».

1.1.1.1.2. Графу 6 строки 30 дополнить строкой «Эндокринология».

1.1.1.1.3. Графу 6 строки 36 дополнить строкой «Гериатрия».

1.1.1.2. Таблицу 6 подпункта 2.2.1.10 дополнить строкой 53 следующего содержания:

«53.	430228	КОГБУЗ «Санчурская ЦРБ им. А.И. Прохорова»	—	—	УЗИ ССС».
------	--------	--	---	---	-----------

1.1.2. Графу 6 строки 34 таблицы 10 подпункта 2.2.3.3 подпункта 2.2.3 дополнить строкой «Хирургия (в том числе абдоминальная)».

1.1.3. Графу 6 строки 34 таблицы 12 подпункта 2.2.5.3 подпункта 2.2.5 дополнить строкой «Хирургия (в том числе абдоминальная)».

1.2. В графе 5 строки 392 таблицы 1 подпункта 2.3.1 подпункта 2.3 пункта 2 приложения № 4 «Оплата специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» цифры «0,8» заменить цифрами «1,0».

1.3. В таблице 1 подпункта 2.3 пункта 2 приложения № 5 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»:

1.3.1. В графе 5 строки 131 цифры «1,0» заменить цифрами «0,8».

1.3.2. В графе 5 строки 189 цифры «1,0» заменить цифрами «0,8».

1.3.3. В графе 5 строки 190 цифры «1,0» заменить цифрами «0,8».

1.3.4. В графе 5 строки 191 цифры «1,0» заменить цифрами «0,8».

1.3.5. В графе 5 строки 192 цифры «1,0» заменить цифрами «0,8».

1.4. В пункте 1 приложения № 6 «Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации»:

1.4.1. В подпункте 1.4:

1.4.1.1. В подпункте 1.4.1 цифры «953,61» заменить цифрами «951,86».

1.4.1.2. Подпункт 1.4.3 изложить в новой редакции согласно приложению № 1.

1.4.2. В подпункте 1.5.1 подпункта 1.5 цифры «3452,09» заменить цифрами «3446,13».

1.5. Пункт 12 приложения № 8 «Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

1.6. В графах 7, 21 строки 43 приложения № 15 «Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, на 2023 год» значение «-» заменить значением «+».

2. Отказать КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7» в утверждении тарифа для оплаты медицинской услуги A11.22.001.001 «Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования» по стоимости 3424,44 руб. по следующим основаниям.

В соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ структура тарифов на оплату медицинской помощи включает расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации (далее – МО) лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в МО), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников МО, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, а также на приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у МО не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.

Представленный КОГБУЗ «Кировская клиническая больница № 7» расчет стоимости медицинской услуги A11.22.001.001 «Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования» не соответствует Методике расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной Правилами

обязательного медицинского страхования, а именно, в расчет включены расходы на рентабельность, расходы на оплату труда врача-эндокринолога, врача клинической лабораторной диагностики, расходы на амортизацию микроскопа и цифровой камеры.

Пунктами 1.1, 1.2 приложения № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению утверждены тарифы за посещение, обращение при оплате первичной медико-санитарной помощи, в том числе специализированной, оказанной в амбулаторных условиях.

Посещение представляет собой контакт пациента с врачом, средним медицинским персоналом на самостоятельном приеме (вместо врача) по любому поводу, связанному с оказанием медицинской помощи, включающий комплекс необходимых профилактических, лечебно-диагностических услуг с последующей записью в амбулаторной карте (запись осмотра и динамического наблюдения, постановка диагноза и назначение лечения) и оформлением талона амбулаторного пациента (учет посещений осуществляется на основе учетной формы № 025-1/у «Талон пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях», утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.12.2014 № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению»).

Обращение по поводу заболевания – это законченный случай лечения заболевания в амбулаторных условиях с кратностью не менее двух посещений по поводу одного заболевания (складывается из первичных и повторных посещений), включающий лечебно-диагностические и реабилитационные мероприятия, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар.

Пунктом 3.5.1.3 Тарифного соглашения установлено, что в тарифы посещения, обращения, комплексного посещения специалиста, установленные пунктами 1.1 – 1.2 приложения № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению, не включены затраты на проведение исследований, установленных в приложении № 9 «Тарифы за медицинские услуги и отдельных диагностических (лабораторных) исследований» и в приложении № 10 «Тарифы за медицинские исследования и медицинские услуги» к настоящему тарифному соглашению, которые оплачиваются отдельно за единицу объема медицинской помощи.

Руководствуясь Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи, комиссией вне зависимости от применяемого способа оплаты в Тарифном соглашении установлены единые тарифы на оплату медицинской помощи по каждой единице объема, применяемые при межучрежденческих (могут осуществляться МО и страховыми медицинскими организациями в соответствии с заключенным Тарифным соглашением) и межтерриториальных (осуществляются территориальным фондом обязательного медицинского страхования) расчетах, в соответствии с Требованиями.

Вместе с тем, подпунктом 3.3 приложения № 14 «Тарифы за отдельные медицинские услуги сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации, отдельным категориям граждан Российской Федерации, уволенных со службы в органах внутренних дел, органах по контролю за оборотом наркотических средств и психотропных веществ, членам их семей и лицам, находящимся на их

иждивении, военнослужащим, гражданам, призванным на военные сборы, и сотрудникам федеральной противопожарной службы Государственной противопожарной службы, уголовно-исполнительной системы, таможенных органов Российской Федерации, лицам, проходящим службу в войсках национальной гвардии Российской Федерации и имеющим специальные звания полиции, и лицам начальствующего состава органов федеральной фельдъегерской связи, а также гражданам, уволенным с военной службы» к Тарифному соглашению утверждены тарифы для оплаты медицинской услуги А11.22.001.001 «Биопсия щитовидной или паращитовидной железы под контролем ультразвукового исследования», в том числе тариф для МО, имеющих районный коэффициент к заработной плате, составляет 1465,82 руб.

3. Отказать ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России в изменении фактического дифференцированного амбулаторного подушевого норматива финансирования, установленного в приложении № 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования» к Тарифному соглашению, по следующим основаниям.

В соответствии с Требованиями ежемесячный фактический дифференцированный амбулаторный подушевой норматив финансирования определяется с учетом коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, рассчитанных для каждой медицинской организации на основании Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи.

Руководствуясь Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи при расчете коэффициентов уровня расходов, медицинские организации объединяются в группы, а при расчете фактического дифференцированного амбулаторного подушевого норматива используются значения коэффициентов для соответствующей группы медицинских организаций. Установление индивидуального коэффициента уровня расходов медицинской организации не допускается.

В соответствии с пунктом 3 приложения № 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования» к Тарифному соглашению, с 01.01.2023 для ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России установлен фактический дифференцированный амбулаторный подушевой норматив финансирования в размере 120,33 руб. в месяц.

Фактическое финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России по амбулаторному подушевому нормативу финансирования за отчетный месяц, осуществляется с учетом фактических расходов страховых медицинских организаций по оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепленным к ФБУЗ «МСЧ № 52» ФМБА России, обратившимся в другие медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь, оплата которой производится на основе амбулаторного подушевого норматива финансирования (по тарифам данной медицинской организации).

По результатам мониторинга исполнения Территориальной программы ОМС, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, численности и особенности половозрастной структуры застрахованных лиц и плотности населения региона, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, а также нормативов финансовых затрат на

единицу объема предоставления медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций, стандартов медицинской помощи, региональных порядков организации медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, транспортной доступности, климатических и географических особенностей региона, а также сроков ожидания оказания медицинской помощи, также с учетом комплексной оценки по критериям, установленным пунктом 11 Положения о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, результатов мониторинга выполнения объемов медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы ОМС по данным электронного реестра персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным в динамике до трех лет, в течение текущего года планируются внесения изменений в Территориальную программу ОМС, соответственно и внесение изменения в распределение объемов финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации по видам и условиям предоставления медицинской помощи, а также применяемым способам оплаты медицинской помощи на 2023 год, утвержденное решением комиссии от 29.12.2022 № 21/11.

4. Утвердить дополнительное соглашение № 3 к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2023 год согласно приложению № 3.

5. Пункты 1, 4 настоящего решения вступают в силу с момента его подписания и распространяются на правоотношения сторон, возникшие с 01.04.2023.

6. Пункты 2, 3 настоящего решения вступают в силу с момента его подписания.

Подписи сторон:

Представители органов исполнительной власти	КУРДЮМОВ Дмитрий Александрович	первый заместитель Председателя Правительства Кировской области, председатель комиссии
--	--------------------------------------	---

ВИДЯКИНА Екатерина Эдуардовна	министр здравоохранения Кировской области, заместитель председателя комиссии
-------------------------------------	---

Представители государственного некоммерческого финансово- кредитного учреждения Кировский областной	КЛЮКОВА Ольга Борисовна	директор государственного некоммерческого финансово- кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования, заместитель председателя комиссии
--	-------------------------------	--

территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования

БОКОВА
Лилия
Николаевна

заместитель директора
по экономике и финансам
государственного
некоммерческого финансово-
кредитного учреждения
Кировский областной
территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования,
секретарь комиссии

Представители
страховых
медицинских
организаций

ДИНЕР
Андрей
Артурович

директор Кировского филиала
Акционерного общества
«Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

КУЗНЕЦОВ
Юрий
Анатольевич

директор филиала
общества с ограниченной
ответственностью «Капитал
Медицинское Страхование»
в Кировской области

Представители
медицинских
профессиональных
некоммерческих
организаций или их
ассоциаций (союзов)

РАЛЬНИКОВ
Вадим
Владиславович

член Кировской региональной
общественной организации
«Ассоциация медицинских
работников Кировской
области»

*отпуск,
приказ № 86-0
от 03.04.2023*

СОБОЛЕВ
Александр
Анатольевич

председатель правления
Региональной общественной
организации «Кировское
общество эндокринологов»

*отпуск,
приказ № 105-0
от 11.04.2023*

Представители
профессиональных
союзов медицинских
работников или их
объединений
(ассоциаций)

ЗЕМСКАЯ
Ольга
Николаевна

председатель профсоюзного
комитета Кировского
областного государственного
клинического бюджетного
учреждения здравоохранения
«Больница скорой
медицинской помощи»

*временная
нефудгоспособ-
ность*

СЕННИКОВ
Валерий
Дмитриевич

председатель Кировской
областной организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации