

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения  
Свердловской области,  
председатель Комиссии



 А.А. Карлов

## ПРОТОКОЛ № 14

заседания Комиссии по разработке Территориальной программы  
обязательного медицинского страхования Свердловской области

«27» ноября 2020 г. в 16.00

г. Екатеринбург

Секретарь – В.В. Кропотина

Форма проведения ВКС

Члены Комиссии:

Д.А. Демидов, В.Г. Елишев, М.А. Карякин, Ж.С. Климова, Г.В. Коновалова,  
В.В. Кропотина, Л.Ю. Кузьминых, И.Л. Леонтьев, И.П. Огарков,  
А.И. Прудков, Е.В. Прямоносова, Л.М. Топоркова, Д.А. Третьяков,  
С.Б. Турков, С.А. Угринов, И.Л. Шлыков.

Приглашенные: Н.А. Зильбер, О.А. Пионтковская, Е.А. Пинчук, Н.Г. Титкова,  
Е.В. Ютяева.

Повестка заседания:

1. Итоги реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования за 10 месяцев 2020 года.

Докладчик – Кропотина Виктория Владимировна – начальник управления развития ОМС ТФОМС Свердловской области.

2. О перераспределении объемов медицинской помощи и объемов финансовых средств по условиям оказания между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2020 год.

Докладчик – Еремкин Валентин Юрьевич – начальник отдела организации медицинской помощи взрослому населению Министерства здравоохранения Свердловской области;

Содокладчики – Зильбер Наталья Александровна – начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области;

Пинчук Елена Анатольевна – главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Министерства здравоохранения Свердловской области.

3. О внесении изменений в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на 2020 год.

Докладчик – Кузьминых Лариса Юрьевна – заместитель директора по экономике ТФОМС Свердловской области.

4. Разработка проекта постановления Правительства Свердловской области «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов».

Докладчик – Пионтковская Ольга Анатольевна – главный специалист отдела информационно-аналитической работы.

5. Рассмотрение вопросов для подготовки Тарифного соглашения на 2021 год.

1) Формирование способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках ТП ОМС на 2021 год:

2) Определение состава подушевого норматива финансирования, а также видов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, оплата которых не включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц;

3) Установление критериев отдаленности, для расчета подушевого норматива финансирования в АПП;

4) Дифференциация оплаты медицинской помощи в условиях стационара по уровням оказания.

Докладчик – Кузьминых Лариса Юрьевна – заместитель директора по экономике ТФОМС Свердловской области.

Заслушав и обсудив доклады, Комиссия приняла

## **РЕШЕНИЕ:**

Принять к сведению итоги реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования за 10 месяцев 2020 г.

Результаты голосования:

За – 17

Против – 0

Воздержался – 0

1. Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими и страховыми медицинскими организациями по условиям оказания (КСС, СЗП, АПП) в соответствии с Приложением № 1:

1) Утвердить перераспределение объемов высокотехнологичной медицинской помощи и финансовых средств на 2020 год в соответствии с

Приложением № 2; заявки ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России и ООО «УКЛРЦ» оставить без удовлетворения, рекомендовать руководителям медицинских организаций оказание помощи организовать в рамках объемов специализированной помощи по тарифам КСГ либо перенести оказание плановой помощи в соответствии с листом ожидания на январь 2021 года, а также не допускать случаев хирургического лечения пациенток не репродуктивного возраста по виду ВМП 02.00.3.004.30, метод «Цистоцеле, неполное и полное опущение матки и стенок влагалища, ректоцеле, гипертрофия и элонгация шейки матки у пациенток репродуктивного возраста»;

2) Снизить объем медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в круглосуточном стационаре на 2020 год на 3540 госпитализаций за счет невыполнения объемов ГАМУ СО «ОСЦМР «Санаторий Руш», ГАУЗ СО «ОСЦМР «Озеро Чусовское», ГАУЗ СО «ОСБМР «Липовка» ГАУЗ СО «ОСБМР «Маян», МАУЗ «ЦГБ № 3» в связи с перепрофилированием коек для оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19;

3) Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» в круглосуточном стационаре в соответствии с Приложением № 3;

4) Заявки медицинских организаций на увеличение годовых объемов медицинской помощи, оказываемой с использованием вспомогательных репродуктивных технологий экстракорпорального оплодотворения (ЭКО) в условиях дневного стационара, а также медицинской помощи по услуге А11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона» в амбулаторно-поликлинических условиях на 2020 год оставить без удовлетворения, в связи с отсутствием не распределенных объемов медицинской помощи на 2020 год;

5) Утвердить перераспределение объемов диагностических исследований компьютерной томографии в АПП, в соответствии с Приложением № 4;

6) Установить объемы лабораторно-диагностических исследований новой коронавирусной инфекции в амбулаторно-поликлинических условиях в соответствии с Приложением № 5.

Результаты голосования:

За – 17

Против – 0

Воздержался – 0

3. Утвердить изменения в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на территории Свердловской области на 2020 год в соответствии с Соглашением № 12.

Результаты голосования:

За – 17

Против – 0

Воздержался – 0

4. Одобрить проект Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов.

Направить проект Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2021 год и плановый период 2022 и 2023 годов в Министерство здравоохранения и ТФОМС Свердловской области.

Результаты голосования:

За – 17

Против – 0

Воздержался – 0

5. В целях разработки Территориальной программы и Тарифного соглашения на 2021 год:

5.1. Утвердить следующие способы оплаты медицинской помощи на 2021 год:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- 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-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, 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 (за единицу объема медицинской помощи);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС, а также в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц);

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных)

исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-биологических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии);

Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включается в размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи в соответствии с объемом медицинских исследований, устанавливаемым Министерством здравоохранения Российской Федерации и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение»).

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях (структурных подразделениях):

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

3) при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа;

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), – по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

5.2. Утвердить виды медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых не включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, на 2021 год (оплачивается за единицу объема медицинской помощи):

- компьютерная томография;
- магнитно-резонансная томография;
- ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы;
- эндоскопические диагностические исследования;
- молекулярно-биологические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний;
- патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- медицинские услуги в Центрах здоровья;
- неотложная медицинская помощь, оказываемая лицензированными отделениями (кабинетами), являющимися структурными подразделениями в составе медицинской организации, в том числе на дому и по месту выезда бригады неотложной помощи;
- стоматологическая помощь, в том числе в неотложной форме;
- медицинские услуги по переносу криоконсервированных эмбрионов в полость матки при оказании медицинской помощи методом экстракорпорального оплодотворения (неполный цикл);
- диагностические исследования методом позитронно-эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией;
- медицинские услуги по прерыванию беременности;
- заместительная почечная терапия методами перитонеального диализа (A18.30.001 «перитонеальный диализ», A18.30.001.002 «перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий», A18.30.001.003 «перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации»);
- медицинская помощь с применением телемедицинских технологий, за исключением повторных приемов (консультаций) при дистанционном взаимодействии пациентов с врачами, а также приемов (консультаций) внутри одной медицинской организации;
- посещения и скрининговые (углубленные) исследования на выявление онкологических заболеваний в соответствии с приказами Министерством здравоохранения Свердловской области;
- медицинские услуги для диагностики нарушений зрения;
- иммуногистохимические исследования;
- тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- средства на финансовое обеспечение фельдшерских фельдшерско-акушерских пунктов.

Установить средний размер финансового обеспечения фельдшерских/фельдшерско-акушерских пунктов в зависимости от численности обслуживаемого населения, согласно финансовым нормативам, установленным Территориальной программой ОМС на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, при условии их соответствия требованиям положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденного Министерством здравоохранения Российской Федерации.

5.3. Утвердить критерии отдаленности и коэффициенты для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2021 год в зависимости от отдаленности подразделений от места расположения головной медицинской организации:

- до 10 км – 1;
- от 10 км до 20 км – 1,02;
- от 20 км до 40 км – 1,04;
- от 40 км до 60 км – 1,06;
- от 60 км до 100 км – 1,08;
- более 100 км – 1,1.

5.4. Оплату медицинской помощи в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи в 2021 году осуществлять по уровню отделений медицинских организаций, с учетом коэффициентов уровня/подуровня.

5.5. Поручить рабочей группе при Комиссии по разработке ТП ОМС доработать и представить на утверждение Комиссии предложения по критериям оценки результативности деятельности амбулаторно-поликлинических подразделений на 2021 год с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами, в том числе в рамках диспансеризации, рекомендуемыми проектом Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС (письмо Минздрава России от 19.11.2020 № 11-7/И/2-17736).

6. Поручить Министерству здравоохранения Свердловской области совместно с ТФОМС Свердловской области провести совещание с руководителями федеральных государственных учреждений, функции и полномочия учредителя которых осуществляют федеральные органы исполнительной власти, участвующих в Территориальной программе ОМС, по теме планирования объемов и оплаты медицинской помощи в 2021 году в связи с изменением законодательства.

Результаты голосования:

За – 17

Против – 0

Воздержался – 0