

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения
Свердловской области,
Председатель Комиссии



А.А. Карлов

ПРОТОКОЛ № 14

заседания Комиссии по разработке Территориальной программы
обязательного медицинского страхования Свердловской области

28 ноября 2024 г. в 16.00

г. Екатеринбург

Форма проведения – ВКС

Секретарь – В.В. Кропотина

Члены Комиссии:

И.К. Богатырева, Ж.С. Климова, Г.В. Коновалова, В.В. Кропотина,
Г.И. Марьина, К.П. Опаривская, А.И. Прудков, С.Б. Старшинов,
Л.М. Топоркова, С.А. Угринов, А.С. Худяев, Г.А. Шандалов, В.А. Шелякин,
О.В. Шиловских, И.Л. Шлыков.

Приглашенные: Ю.В. Боришполь, В.Ю. Вологженинов, Е.А. Голубева,
Д.А. Демидов, С.В. Дягилева, Н.Г. Кокшарова, Е.А. Малявина, А.В. Петрова,
Е.А. Пинчук, О.А. Пионтковская, О.Л. Полугарова, А.В. Портнягин,
Е.В. Савельева, А.В. Столин, Н.Г. Титкова, Д.А. Третьяков, Д.Г. Щукин,
Е.А. Усольцева.

Повестка заседания:

1. Итоги реализации Территориальной программы ОМС
за 10 месяцев 2024 года.

О сценарных условиях финансирования Территориальной программы
ОМС в 2024 году.

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

2. Рассмотрение заявок медицинских организаций на
перераспределение, увеличение объемов медицинской помощи на 2024 год,
а также перераспределение объемов медицинской помощи в связи

с внесением изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2024 год и плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденных постановлением Правительства Свердловской области от 14.11.2024 № 806-ПП.

Докладчик – Столин Алексей Владимирович – начальник отдела организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

Содокладчик – Савельева Елена Викторовна – начальник отдела организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области.

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

Портнягин Алексей Витальевич – главный внештатный специалист стоматолог Министерства здравоохранения Свердловской области.

3. Об оплате за счет средств ОМС отдельных случаев лечения таблетированными лекарственными препаратами, приобретение которых предусмотрено в рамках постановления Правительства Свердловской области № 554-ПП.

Докладчик – Демидов Денис Александрович – заместитель министра здравоохранения Свердловской области, главный внештатный специалист – онколог Министерства здравоохранения Свердловской области.

4. Внесение изменений в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на 2024 год.

О рассмотрении заключения ФОМС о соответствии Тарифного соглашения требованиям Программы государственных гарантий.

Докладчик – Худяев Андрей Сергеевич – заместитель директора по экономике ТФОМС Свердловской области.

5. Внесение изменений в Правила кодирования медицинских услуг и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в 2024 году.

Докладчик – Третьяков Дмитрий Александрович – заместитель директора по медико-экспертной работе ТФОМС Свердловской области.

6. Сведения о сумме НСЗ ТФОМС Свердловской области на 01.11.2024, предусмотренной на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также по приобретению и ремонту медицинского оборудования на 2024 год.

Докладчик – Шукин Дмитрий Геннадьевич – заместитель директора по общим вопросам ТФОМС Свердловской области.

7. Подготовка проекта Территориальной программы ОМС на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов.

Докладчик – Пионтковская Ольга Анатольевна – главный специалист отдела информационно-аналитической работы Министерства здравоохранения Свердловской области.

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

8. Рассмотрение вопросов для подготовки Тарифного соглашения на 2025 год.

1) Формирование способов оплаты медицинской помощи, предоставляемой в рамках ТП ОМС;

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) Утверждение критериев отдаленности при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и критериев радиуса обслуживания при оказании скорой медицинской помощи, а также соответствующие коэффициенты для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования на 2025 год.

4) Утверждение коэффициентов, применяемых для финансового обеспечения ФЗП/ФАП с численностью менее 100 и более 2000 человек, а также понижающего коэффициента для ФЗП/ФАП, не соответствующего требованиям Приказа Минздрава России № 543н в части укомплектованности медицинским персоналом.

5) Утверждение дифференциации оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по уровням оказания.

Докладчик – Худяев Андрей Сергеевич – заместитель директора по экономике ТФОМС Свердловской области.

9. Рассмотрение обращения ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России об установлении объемов медицинской помощи, в том числе ВМП на 2025 год в рамках Территориальной программы ОМС.

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

10. Об установлении иного срока подачи ООО «Хеликс Новосибирск» уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС в 2025 году.

Докладчик – Петрунин Игорь Игоревич – начальник отдела организации первичной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

11. Разное.

Заслушав и обсудив доклады, Комиссия приняла

РЕШЕНИЕ:

1. Принять к сведению итоги реализации Территориальной программы ОМС за 10 месяцев 2024 года и сценарные условия финансирования Территориальной программы ОМС в зависимости от прогнозного

исполнения медицинскими организациями установленных на 2024 год объемов медицинской помощи.

2. Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи и финансовых средств на 2024 год по круглосуточному стационару (КСС), дневному стационару (СЗП), амбулаторно – поликлинической помощи (АПП), скорой медицинской помощи (СМП) в соответствии с Приложением № 1:

1) По высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) перераспределить объемы в соответствии с Приложением № 1 (таблица 9).

Заявки медицинских организаций на увеличение объемов медицинской помощи удовлетворить. Заявки на снижение объемов не удовлетворять.

Заявки медицинских организаций: ГАУЗ СО «ЦСВМП «УИТО им. В.Д. Чаклина», ГАУЗ СО «СОКП Госпиталь для ветеранов войн», ООО «УГМК-Здоровье» на увеличение объемов по группе 67 вид 198 отклонить, рекомендовать руководителям медицинских организаций организовать оказание медицинской помощи в рамках объемов специализированной помощи по тарифам КСГ.

Заявки ГАУЗ СО «ОДКБ» по группам 38 (вид 491), 40 (вид 510), ГАУЗ СО «МКМЦ «БОНУМ» по группе 41 (вид 133) отклонить в связи с несоответствием модели пациентов, рекомендовать руководителям медицинских организаций организовать оказание медицинской помощи в рамках объемов специализированной помощи по тарифам КСГ.

Заявку ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» на установление объемов ВМП по профилю «торакальная хирургия» отложить.

Начальнику отдела организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области А.А. Столину провести анализ структуры оказываемой ГБУЗ СО «ОКМЦ ФИЗ» медицинской помощи на предмет соблюдения установленной в регионе маршрутизации пациентов с ЗНО бронхов и легкого, доложить о результатах на очередном заседании Комиссии.

Заявки медицинских организаций: ГАУЗ СО «ЦГКБ №24», ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Екатеринбург» на установление объема по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» удовлетворить.

ТФОМС Свердловской области обеспечить прием реестров счетов оказанной ВМП в рамках объемов ВМП, установленных Территориальной программой на 2024 год.

2) По профилю «медицинская реабилитация» в КСС, СЗП, АПП утвердить перераспределение объемов в соответствии с Приложением № 1 (таблицы 3,10,13).

ГАУЗ СО «ДГКБ № 9» установить объемы медицинской реабилитации в КСС по КСГ st37.011 в количестве 5 госпитализаций.

ГАУЗ СО «ОСЦМР «Санаторий Руш» установить объемы медицинской реабилитации в СЗП по КСГ ds37.008 в количестве 25 случаев.

ООО «Новая больница» установить объемы медицинской реабилитации в СЗП по КСГ ds37.008 в количестве 10 случаев.

ГАОУЗ СО «ОСБМР «Липовка» установить объемы медицинской реабилитации в СЗП по КСГ ds37.008 в количестве 13 случаев.

3) По профилю «онкология» в КСС и СЗП утвердить перераспределение объемов в соответствии с Приложением №1 (таблицы 11,14).

ТФОМС Свердловской области обеспечить прием реестров счетов фактически оказанной медицинской помощи по профилю «онкология».

4) По специализированной медицинской помощи:

в условиях КСС заявки медицинских организаций на увеличение годового объема удовлетворить;

в условиях СЗП заявки медицинских организаций отклонить в связи с отсутствием не распределенных объемов.

ТФОМС Свердловской области обеспечить прием реестров счетов фактически оказанной медицинской помощи в связи с прогнозом неисполнения объемов по КСС.

5) Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи, оказываемой методом гемодиализа, в соответствии с Приложением №1 (таблица12).

6) По медицинской помощи, оказываемой с использованием вспомогательных репродуктивных технологий экстракорпорального оплодотворения (ЭКО):

Заявки медицинских организаций: АО «ЦСМ», ООО «УГМК-Здоровье» на увеличение объемов в условиях дневного стационара отклонить в связи с отсутствием не распределенных объемов.

В амбулаторно-поликлинических условиях по услуге A11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона» заявку ООО «УГМК-Здоровье» на увеличение объема на 15 посещений удовлетворить.

7) Утвердить перераспределение объемов стоматологической помощи:

Заявки медицинских организаций на увеличение объема удовлетворить за счет неисполнения объемов медицинскими организациями по итогам 10 месяцев 2024 г. Приложение №1 (таблица 4).

Заявки медицинских организаций на снижение объемов отклонить в связи с отсутствием обоснования.

8) По отдельным диагностическим исследованиям в амбулаторно-поликлинических условиях:

Заявки медицинских организаций на увеличение годовых объемов по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям в амбулаторных условиях удовлетворить в рамках объемов установленных в Территориальной программе на 2024 год. Приложение №1 (таблица 6).

9) Заявки медицинских организаций на увеличение объемов медицинской помощи по АПП удовлетворить в соответствии с Приложением №1 (таблицы 2,3).

Заявку ООО «Диализ-Мед Екатеринбург» на снижение объемов перитонеального диализа отклонить.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

3. Рекомендовать ТФОМС Свердловской области принять к оплате за счет средств ОМС 15 случаев лечения таблетированными лекарственными препаратами (в составе комбинированных или моносхем противоопухолевой лекарственной терапии) в условиях дневного стационара на сумму 1,6 млн рублей в связи завершением исполнения контрактов на поставку лекарственных препаратов в рамках постановления Правительства Свердловской области № 554-ПП.

Заместителю Министра здравоохранения Свердловской области, главному внештатному специалисту-онкологу Д.А. Демидову в срок до начала приема реестров счетов медицинских организаций за отчетный период «ноябрь» представить в адрес ТФОМС Свердловской области информацию о потребности в оплате за счет средств ОМС ПЛТ таблетированными лекарственными препаратами с указанием МНН и предполагаемых объемов на ноябрь-декабрь 2024 года.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

4. Утвердить изменения в Тарифное соглашение по ОМС на территории Свердловской области на 2024 год, в том числе в целях устранения замечаний Федерального фонда ОМС к Тарифному соглашению по ОМС на 2024 год, в соответствии с Дополнительным соглашением № 13.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

5. Утвердить изменения в Правила кодирования медицинских услуг и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в 2024 году. (Приложение №2).

Руководителям медицинских организаций руководствоваться Правилами кодирования медицинских услуг и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС при формировании реестров счетов.

ТФОМС Свердловской области с 01.12.2024 установить контроль при приеме реестров счетов по случаям лечения по профилю «онкология» на соответствие специальности лечащего врача профилю лечения.

Заместителю Министра здравоохранения Свердловской области, главному внештатному специалисту-онкологу Д.А. Демидову информировать медицинские организации о необходимости корректного кодирования случаев оказания специализированной помощи по профилю «онкология».

Главному внештатному специалисту-кардиологу Минздрава Свердловской области А.Н. Быкову информировать медицинские организации о необходимости соблюдения Регламента рассмотрения случаев непрофильной госпитализации пациентов с ОКС в целях корректной оплаты по ОМС после его утверждения.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

6. Принять к сведению информацию о сумме НСЗ ТФОМС на 01.11.2024, предусмотренной на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также по приобретению и ремонту медицинского оборудования на 2024 год.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

7. Утвердить нормативы объема медицинской помощи и нормативы объема финансовых средств для формирования проекта Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Свердловской области медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Заместителю Министра здравоохранения Свердловской области, главному внештатному специалисту-онкологу Д.А. Демидову направить в адрес ТФОМС Свердловской области предложения по формированию комплексных услуг для оплаты молекулярно-генетических исследований с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в амбулаторных условиях в зависимости от локализаций ЗНО.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

8. В целях разработки Тарифного соглашения на 2025 год:

Утвердить следующие способы оплаты медицинской помощи на 2025 год при реализации ТП ОМС:

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-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии / однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

– 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

- профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

- медицинской помощи при ее оказании пациентам с сахарным диабетом в части ведения школ сахарного диабета;

- медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

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

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

- 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, смерти пациента, 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 № 7, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

- за случай (законченный случай) лечения заболевания,

включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

– за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный 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, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением № 7 к Программе, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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;

– 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).

а. Утвердить виды медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых не включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц на 2025 год (оплачивается за единицу объема медицинской помощи):

- 1) компьютерная томография;
- 2) магнитно-резонансная томография;
- 3) ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы;
- 4) эндоскопические диагностические исследования;

- 5) молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- 6) патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- 7) ПЭТ/КТ;
- 8) ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;
- 9) ведение школ для больных сахарным диабетом;
- 10) профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация и диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;
- 11) диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;
- 12) диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;
- 13) медицинская помощь по профилю «Медицинская реабилитация»;
- 14) средства на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов;
- 15) медицинские услуги в Центрах здоровья;
- 16) стоматологическая помощь, в том числе в неотложной форме;
- 17) медицинские услуги по переносу криоконсервированных эмбрионов в полость матки при оказании медицинской помощи методом экстракорпорального оплодотворения (неполный цикл);
- 18) медицинские услуги по прерыванию беременности;
- 19) заместительная почечная терапия методами перитонеального диализа;
- 20) медицинские услуги для диагностики и лечения нарушений зрения;
- 21) медицинские услуги лучевой диагностики при оценке минеральной плотности костной ткани (денситометрия);
- 22) медицинская помощь пациентам, получающим противоопухолевые лекарственные препараты по программам льготного лекарственного обеспечения;
- 23) исследования и иные медицинские вмешательства, проводимые в рамках регионального проекта «Контроль здоровья».

Утвердить критерии отдаленности при оказании амбулаторно-поликлинической медицинской помощи и критерии радиуса обслуживания при оказании скорой медицинской помощи, а также соответствующие коэффициенты для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования на 2025 год по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в зависимости от удаленности подразделений от места

расположения головной медицинской организации и по скорой медицинской помощи в зависимости от значения среднего радиуса обслуживания:

- 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.

Утвердить дифференциацию оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по уровням оказания. Оплата медицинской помощи круглосуточного стационара в рамках трехуровневой системы оказания медицинской помощи осуществляется по уровню отделений медицинских организаций, с учетом установленных коэффициентов уровня/подуровня. Оплата медицинской помощи дневного стационара не предусматривает выделения уровней медицинских организаций, за исключением медицинских организаций, расположенных на территории ЗАТО, выделяемых во второй уровень на основании Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» с применением соответствующего коэффициента уровня.

Утвердить, что для фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого (прикрепленного) населения менее 100 и более 2 000 человек размер финансового обеспечения определяется с применением понижающего и повышающего коэффициентов к размеру финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого (прикрепленного) населения от 101 до 900 человек и от 1 501 до 2 000 человек, соответственно.

Утвердить размеры таких коэффициентов:

- 0,67 для фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого (прикрепленного) населения менее 100 человек;
- 1,15 для фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого (прикрепленного) населения более 2000 человек.

Утвердить, что для фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов, не укомплектованных в соответствии с рекомендуемыми штатными нормативами, установленными Приложением № 16 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению», размер

финансового обеспечения определяется с применением понижающего коэффициента в размере 0,8.

Утвердить, что для фельдшерских здравпунктов/фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих медицинскую помощь женщинам репродуктивного возраста, в случае отсутствия акушеров и выполнения полномочий по работе с такими женщинами фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем) размер финансового обеспечения определяется с применением повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

9. Отклонить заявку ФГБУ «НИИ ОММ» Минздрава России на установление объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на 2025 год в рамках Территориальной программы ОМС. Рекомендовать руководителю медицинской организации направить заявку на увеличение объемов специализированной медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в Федеральный фонд ОМС.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

10. Отказать в установлении иного срока подачи ООО «Хеликс Новосибирск» уведомления об осуществлении деятельности в сфере ОМС в 2025 году в связи с отсутствием потребности в расширении мощностей для проведения лабораторных исследований в рамках Территориальной программы ОМС.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0