

«УТВЕРЖДАЮ»

Министр здравоохранения
Свердловской области,
Председатель Комиссии



А.А. Карлов

ПРОТОКОЛ № 1

заседания Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного
медицинского страхования Свердловской области

30 января 2025 г. в 15.00

г. Екатеринбург

Форма проведения – ВКС

Секретарь – В.В. Кропотина

Члены Комиссии:

И.К. Богатырева, Г.В. Коновалова, В.В. Кропотина, Г.И. Марьина, И.П. Огарков,
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, Е.А. Баландина, 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 обязательного
медицинского страхования за 2024 год.

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

2. Рассмотрение заявок, обращений медицинских организаций на
перераспределение, увеличение объемов помощи на 2024 год.

Рассмотрение обращений медицинских организаций на
перераспределение, установление объемов помощи на 2025 год.

Докладчик – Столин Алексей Владимирович – начальник отдела
организации специализированной медицинской помощи 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. Рассмотрение 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.

5. Внесение изменений в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию на 2025 год.

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

6. Установление Правил кодирования медицинских услуг и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в 2025 году.

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

7. Сведения о сумме НСЗ ТФОМС Свердловской области на 01.01.2025, предусмотренной на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также по приобретению и ремонту медицинского оборудования на 2025 год.

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

8. Разное.

Заслушав и обсудив доклады, Комиссия приняла

Р Е Ш Е Н И Е:

1. Принять к сведению итоги реализации Территориальной программы ОМС за 2024 год.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

2. Утвердить перераспределение объемов медицинской помощи и финансовых средств на 2024 год по дневному стационару (СЗП) и амбулаторно – поликлинической помощи (АПП) в части ЭКО в соответствии с Приложением № 1.

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

Заявки АО «ЦСМ», ООО «КИРМ» на увеличение объемов в условиях дневного стационара удовлетворить за счет неисполнения объемов АО ЦРНРФ «ПАРТУС»;

заявку АО «ЦСМ» на увеличение объема в амбулаторно-поликлинических условиях по услуге А11.20.030.001 «Внутриматочное введение криоконсервированного эмбриона» на 6 посещений удовлетворить за счет неисполнения объемов АО ЦРНРФ «ПАРТУС».

2) Заявки медицинских организаций на установление объемов высокотехнологичной медицинской помощи на 2025 год отложить, рассмотреть после утверждения Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2025 год.

В связи с совпадением модели пациента и метода лечения по ВМП по профилю «Травматология и ортопедия» 70 группы (206 вид «Реконструктивные и декомпрессивные операции при травмах и заболеваниях позвоночника...»), связанного с проведением вертебропластики и нуклеотомии, выполняемых пункционным методом, и КСГ, а также на предмет соблюдения маршрутизации пациентов для проведения больших открытых операций на позвоночнике, главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Свердловской области – нейрохирургу В.С. Колотвинову и травматологу-ортопеду И.Л. Шлыкову провести анализ заявки ГАУЗ СО «Городская больница № 36 «Травматологическая» Екатеринбург», результаты представить в отдел организации специализированной медицинской помощи Министерства здравоохранения Свердловской области.

В связи с совпадением методов лечения по ВМП по профилю «Травматология и ортопедия» (198 вид «Реконструктивно-пластические операции на костях таза, верхних и нижних конечностях с использованием погружных или наружных фиксирующих устройств...») и КСГ «Операции на костно-мышечной системе и суставах», имеющей детальную разгруппировку с 2024 года, в целях определения единого подхода к оплате данной технологии ТФОМС Свердловской области провести анализ первичной медицинской документации по нескольким случаям ВМП, оказанным в рамках II Раздела ВМП в 2024 году, и оценить фактически понесенные расходы медицинской организации, результат доложить на очередном заседании Рабочей группы и Комиссии.

По заявкам ГАУЗ СО «ГКБ № 40» и ГБУЗ СО «ЦГБ № 7» отделу организации медицинской помощи матерям и детям Министерства здравоохранения Свердловской области провести анализ потребности в оказании ВМП по профилю «Акушерство и гинекология» по всем медицинским организациям, результат доложить на очередном заседании Рабочей группы и Комиссии.

3) С учетом позиции НМИЦ Онкологии им. Блохина отклонить заявку ГАУЗ СО «ГКБ № 40» на установление объемов по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

Заместителю министра здравоохранения Свердловской области, главному внештатному специалисту-онкологу Министерства здравоохранения

Свердловской области Д.А. Демидову определить необходимый объем случаев противоопухолевого лечения в условиях дневного стационара, исходя из остатков лекарственных препаратов в медицинских организациях, планы которым по профилю «Онкология» не установлены, в т.ч. ГАУЗ СО «ГКБ № 40».

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

3. Рекомендовать ТФОМС Свердловской области принять к оплате за счет средств ОМС 117 случаев лечения таблетированными лекарственными препаратами (в составе комбинированных или моносхем противоопухолевой лекарственной терапии) в условиях дневного стационара на сумму 16,6 млн рублей в связи с наличием неиспользованных лекарственных препаратов, ранее закупленных за счет средств ОМС, а также завершением исполнения контрактов на поставку лекарственных препаратов в рамках постановления Правительства Свердловской области № 554-ПП.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

4. Одобрить проект Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов.

Направить проект Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов в Министерство здравоохранения и ТФОМС Свердловской области.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

5. В связи с утверждением Правительством Российской Федерации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год (Постановление № 1940 от 27.12.2024) утвердить изменения в Тарифное соглашение по ОМС на территории Свердловской области на 2025 год, в соответствии с Дополнительным соглашением № 1, в том числе:

5.1. 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), ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с 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 МО (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 хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе 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 исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клинико-статистические группы заболеваний);

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).

5.2. 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 с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с 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) 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».

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

6. Утвердить изменения в Правила кодирования медицинских услуг и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС в 2025 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 дополнить перечень контролей при приеме реестров счетов с 01.01.2025 следующими:

– на этапе ФЛК закрыть возможность приема на оплату по ОМС случаев противоопухолевого лечения ЗНО по схемам, содержащим таблетированные лекарственные препараты;

– на заполнение полей «Сведения о введенном лекарственном препарате» и «Сведения о введениях» для случаев лечения с применением генно-инженерных препаратов и селективных иммунодепрессантов, противоопухолевой лекарственной терапии, а также случаев лечения ХВГС с применением противовирусных препаратов;

– на заполнение полей «Клинические метрики», «Реабилитационная нагрузка», «Результат маршрутизации» для случаев лечения ОНМК и второго и третьего этапов медицинской реабилитации.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

7. Принять к сведению информацию о сумме НСЗ ТФОМС Свердловской области на 01.01.2025, предусмотренной на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также по приобретению и ремонту медицинского оборудования на 2025 год.

С учетом приоритета увеличения доступности медицинской помощи с применением эндоскопических технологий, главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области – онкологу Д.А. Демидову и эндоскописту К.И. Мерсаидовой совместно с ТФОМС Свердловской области организовать сбор сведений о состоянии имеющегося в медицинских организациях оборудования и о наличии специалистов эндоскопической службы. Главным внештатным специалистам Минздрава по результатам анализа собранных сведений подготовить предложения о включении соответствующих мероприятий в План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования за счет средств НСЗ ТФОМС Свердловской области на 2025 год.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0

8. Главным внештатным специалистам Министерства здравоохранения Свердловской области в срок до 03.03.2025 направить в адрес ТФОМС Свердловской области свои предложения на 2026 год по актуализации подходов к оплате медицинской помощи и в программу государственных гарантий с учетом экономических обоснований (расчетов, калькуляций, классификационных критериев) и иных параметров оказания медицинской помощи, необходимых для вынесения таких предложений на федеральный уровень. ТФОМС Свердловской области провести обобщение представленных предложений и направить их в Министерство здравоохранения Свердловской области.

Результаты голосования:

За – 16

Против – 0

Воздержался – 0