

**ПРОТОКОЛ № 02/2024**  
**заседания комиссии по разработке территориальной программы**  
**обязательного медицинского страхования**  
(по тексту – Комиссия)

город Мурманск

«27» февраля 2024 года

Заседание Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования проведено в очной форме. Заседание начато в 9 часов 30 минут по адресу: г. Мурманск, пр. Ленина, д.89, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области (далее – ТФОМС).

**Присутствовали:**

1. Сулима Екатерина Игоревна – председатель Комиссии
2. Маган Сергей Владимирович – секретарь Комиссии
3. Амозов Аркадий Михайлович
4. Голованов Александр Васильевич
5. Гришко Борис Васильевич
6. Зарайский Антон Николаевич
7. Кривошей Михаил Львович
8. Меева Ирина Олеговна
9. Москвин Роман Васильевич
10. Никитенко Майя Михайловна
11. Тарбаев Евгений Юрьевич

Кворум имеется.

**Принимали участие в обсуждении отдельных вопросов:**

1. Белова Ирина Сергеевна (ТФОМС)
2. Джулай Олеся Ивановна (МОКБ)
3. Жукова Елена Александровна (ТФОМС)
4. Кирей Светлана Николаевна (ТФОМС)

На заседании ведется аудиозапись.

**ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. О внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2024 год (далее – Тарифное соглашение):

1.1. О рассмотрении заключения ФФОМС от 07.02.2024 № 00-10-26-2-06/2209 о несоответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС;

1.2. О рассмотрении обращения ГОБУЗ «МОДКБ» от 27.12.2023 № 4105/05 (вх. № 166 от 28.12.2023) об установлении тарифов на услуги А12.28.006 «Измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия)» и А11.16.002 «Биопсия желудка с помощью эндоскопии»;

1.3. О рассмотрении обращения ГОБУЗ «МОКМЦ» от 22.01.2024 № 177 (вх. № 005 от 05.02.2024) об установлении тарифа на посещение

медицинского психолога;

1.4. О рассмотрении обращения ГОБУЗ «МОКБ» от 02.02.2024 №041/174/1 (вх. № 006 от 05.02.2024) об установлении тарифов на приём врача-эндокринолога и врача-эндокринолога детского в региональном эндокринологическом центре (далее – РЭЦ);

1.5. О рассмотрении обращения ГОБУЗ «МОКБ» от 14.02.2024 №041/253/1 (вх. № 007 от 14.02.2024) об установлении тарифа на медицинскую услугу А23.10.003 «Тестирование состояния постоянного имплантируемого антиаритмического устройства».

2. О рассмотрении предложений медицинских организаций об изменении установленных на 2024 год объёмов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи по Территориальной программе обязательного медицинского страхования (далее – ТПОМС):

2.1. О рассмотрении обращения ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ» от 26.01.2024 № 413 (вх. № 004 от 29.01.2024) о перераспределении объёмов паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

3. О внесении изменений в Территориальную программу обязательного медицинского страхования Мурманской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

4. О рассмотрении обращения ООО «ОЦМО» от 26.12.2023 №309 (вх. № 165 от 26.12.2023) о выделении объёмов предоставления и финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара.

5. Об ознакомлении с информацией об объёме средств нормированного страхового запаса ТФОМС (далее – НСЗ) на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – мероприятий), сформированном по состоянию на 01.02.2024.

Повестка дня и рабочие материалы направлены членам Комиссии 20.02.2024 посредством электронной почты.

## 1. СЛУШАЛИ:

1.1. Кирей С.Н.:

ФФОМС рассмотрел Тарифное соглашение Мурманской области и направил в адрес Комиссии Заключение о несоответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС.

Всего 10 замечаний:

1) Средства на оплату диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, включены в подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях.



Устранено.

2) При расчёте подушевых нормативов финансирования АПП и скорой помощи применен поправочный коэффициент, не предусмотренный Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, утверждёнными приказом МЗ РФ от 10.02.2023 № 44н.

Подушевые пересчитаны.

3) Пункты 3, 4 и 5 Замечаний относятся к расчёту подушевых нормативов финансирования амбулаторной помощи – новеллы программы 2024 года – коэффициенты дифференциации не менее 1,0 для ЦГБ, ЦРБ и ФГУ.

Замечание устранено. Сформированные с учётом всех замечаний подушевые нормативы приведены в приложениях 1 и 2 к протоколу.

Также в рамках данного вопроса предлагаем рассмотреть вопрос о присоединении с 07.02.2024 ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Кандалакша» к ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Мурманска в соответствии с приказом от 07.02.2024 № 57 и предоставлением изменений в лицензию учреждения.

Расчёт подушевого норматива финансирования ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» города Мурманска с учётом указанных изменений приведен в Рабочих документах.

4) Пункт 6 Замечаний об отклонении стоимости КТ и МРТ от федеральных нормативов.

Вносятся изменения в ТПОМС. После утверждения изменений замечания не будет.

5) Не установлены тарифы на оплату профосмотров и диспансеризации в выходные дни.

Предлагается установить повышающий коэффициент 1,2 к тарифам на оплату профосмотров и диспансеризации в выходные дни. Сформированные тарифы приведены в Рабочих материалах.

6) Перечень КСГ в КС и ДС не соответствует Базовой программе.

Устранено (в Рабочих материалах).

7) Финансовое обеспечение ФАПов рассчитано без применения отдельного повышающего коэффициента, рассчитанного с учётом доли женщин репродуктивного возраста.

Устранено. Внесены корректировки в связи кадровыми изменениями. Приложение 3 к протоколу

8) Размеры базовых ставок по КС и ДС рассчитаны не на основе нормативов, установленных ТПОМС.

Вносятся изменения в ТПОМС. После утверждения изменений замечания не будет.

Кроме того, пересчитаны тарифы на ВМП с учётом включения 11 новых профилей, на которые в Базовой программе отсутствуют доли зарплаты (применены данные, представленные МЗ РФ как проектные). Приложение 4 к протоколу.

**РЕШИЛИ:**

1.1. Внести изменения в Тарифное соглашение согласно представленным материалам;

1.2. Перераспределить объёмы предоставления и финансового обеспечения первичной медико-санитарной и скорой медицинской помощи с учётом вносимых изменений в Тарифное соглашение.

**Голосовали:**

«за» – 11; «против» – 0; «воздержались» – 0.

**Решение принято единогласно.**

*1.2. Кирей С.Н.:*

Все обращения медицинских организаций об установлении новых тарифов были рассмотрены на Рабочей группе.

В адрес Комиссии поступило обращение ГОБУЗ «МОДКБ» об установлении тарифов на услуги А12.28.006 «Измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия)» и А11.16.002 «Биопсия желудка с помощью эндоскопии».

В номенклатуру медицинских услуг по приказу №804н данные услуги включены.

Рабочей группой решение вопроса об установлении тарифа на услугу А11.16.002 «Биопсия желудка с помощью эндоскопии» отложено в связи с необходимостью его доработки.

По расчёту, предоставленному ГОБУЗ «МОДКБ» и проверенному ТФОМС, стоимость услуги составила 528,0 руб.

Предлагается установить с 01.02.2024 тариф на услугу А12.28.006 «Измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия)» в размере 528,0 руб.

**РЕШИЛИ:**

1.2. Установить с 01.02.2024 тариф на услугу А12.28.006 «Измерение скорости потока мочи (урофлоуметрия)» в размере 528,0 руб.

**Голосовали:**

«за» – 11; «против» – 0; «воздержались» – 0.

**Решение принято единогласно.**

1.3. ГОБУЗ «МОКМЦ» представил на Комиссию расчёт тарифа на приём медицинского психолога для включения в Тарифное соглашение с 01.01.2024.

На заседании Рабочей группы данное обращение было рассмотрено, рекомендовано установить тариф с 01.02.2024, исходя из длительности 4,0 УЕТы, в размере 1 120,0 руб.

**ВЫСТУПИЛИ:**

*Джулай О.И, Голованов А.В, Тарбаев Е.Ю., Сулима Е.И.: обсудили вопрос нормативно-правового регулирования деятельности кабинета медицинского психолога.*

**РЕШИЛИ:**

1.3. Установить с 01.02.2024 тариф на приём медицинского психолога в размере 1 120,0 руб.



**Голосовали:**

«за» – 11; «против» – 0; «воздержались» – 0.

**Решение принято единогласно.**

1.4. Информация о деятельности Регионального эндокринологического центра (далее – РЭЦ) изложена в письме ГОБУЗ «МОКБ». На Рабочей группе была заслушана информация заведующей отделения Сарниковой Ольги Викторовны.

В соответствии с Методическими рекомендациями расходы на ведение школ для больных сахарным диабетом осуществляются в рамках подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях. При этом учитываются затраты на проведение занятий и проверку дневников самоконтроля, а также количество занятий, проводимых в школах сахарного диабета, в зависимости от типа заболевания.

Медицинскую помощь в рамках школ сахарного диабета рекомендуется оплачивать за единицу объёма – комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля.

Рекомендуемая стоимость комплексного посещения в расчёте на 1 пациента с учётом коэффициента дифференциации (1,868) составит:

Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)	Рекомендуемая стоимость с учётом Кдиф, рублей	В среднем включает
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	2 909,82	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	2 412,09	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля

Таким образом, предлагается установить тарифы на проведение 1 занятия в расчёте на 1 пациента в следующих размерах:

Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)	Рекомендуемая стоимость с учётом Кдиф, рублей	В среднем включает
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	582,0	1 занятие продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	482,0	1 занятие продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля

Кроме того, Рабочей группой предложено исключить тариф на прием врача-эндокринолога (подиатра) в силу того, что в справочнике врачебных специальностей отсутствует специальность врач-подиатр, а также в номенклатуре медицинских услуг нет соответствующей услуги.

**РЕШИЛИ:**

1.4. Установить с 01.01.2024 тарифы для РЭЦ согласно приложению 5 к

протоколу.

**Голосовали:**

«за» – 11; «против» – 0; «воздержались» – 0.

**Решение принято единогласно.**

1.5. В адрес Комиссии поступило обращение ГОБУЗ «МОКБ» об установлении тарифа на услугу А23.10.003 «Тестирование состояния постоянного имплантируемого антиаритмического устройства».

Услуга А23.10.003 «Тестирование состояния постоянного имплантируемого антиаритмического устройства» оказывается врачом-кардиологом КДЦ во время приёма.

Предоставлен хронометраж – 26 мин. Тариф по расчёту МОКБ – 1119,48 руб.

На Рабочей группе вопрос рассмотрен, согласована стоимость 735,0 руб. (исключена зарплата медсестры).

В силу того, что услуга включена в комплексное посещение по диспансерному наблюдению пациентов с БСС по приказу МЗ РФ № 168н, предлагается установить тариф на данную услугу для проведения межучрежденческих взаиморасчётов.

**РЕШИЛИ:**

1.5. Утвердить с 01.02.2024 тариф на услугу А23.10.003 «Тестирование состояния постоянного имплантируемого антиаритмического устройства» в размере 735,0 руб. для проведения межучрежденческих взаиморасчётов.

**Голосовали:**

«за» – 11; «против» – 0; «воздержались» – 0.

**Решение принято единогласно.**

## **2. СЛУШАЛИ:**

*Кирей С.Н.:*

По обращению ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ» предложено перераспределить объёмы и стоимость паллиативной медицинской помощи между профилями «Сестринский уход» и «Паллиативная помощь» в пределах утверждённой Комиссией общей стоимости по паллиативной помощи, установив объёмы по профилю «сестринский уход» в количестве 6 191 к/день, 31 546,2 тыс. руб., по профилю «паллиативная медицинская помощь» - 3 037 к/дней, 22 098,7 тыс. руб.

**РЕШИЛИ:**

2.1. Перераспределить объёмы предоставления и финансового обеспечения паллиативной медицинской помощи ГОБУЗ «Кандалакшская ЦРБ», установив объёмы по профилю «сестринский уход» в количестве 6 191 к/день, 31 546,2 тыс. руб., по профилю «паллиативная медицинская помощь» - 3 037 к/дней, 22 098,7 тыс. руб.

**Голосовали:**

«за» – 11; «против» – 0; «воздержались» – 0.

**Решение принято единогласно.**



### 3.СЛУШАЛИ:

*Кирей С.Н., Кривошея М.Л.:*

Проект изменений в Территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Проект, Территориальная программа) подготовлен в связи с приведением Территориальной программы в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Базовая программа) и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы» (далее – письмо Минздрава).

Проектом учтены следующие изменения:

#### 1. В текстовую часть Программы:

1.1. внесена норма о внеочередном порядке оказания медицинской помощи в рамках Программы ветеранам боевых действий;

1.2. внесена норма о консультировании медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу обязательного медицинского страхования, пациентов из числа: ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период;

1.3. внесена норма об организации проведения диспансеризации, направленной на оценку репродуктивного здоровья для женщин и мужчин репродуктивного возраста одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации;

1.4. внесена норма о проведении консультации с использованием дистанционных (телемедицинских) технологий пациентов медицинских организаций, расположенных в малонаселенных, отдаленных и (или) труднодоступных населенных пунктах, с последующим внесением соответствующей информации в медицинскую документацию пациента;

1.5. изменена норма о проведении патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.

2. В связи с исключением из реестра медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского



страхования на территории Мурманской области, следующих медицинских организаций: ООО «МЕРИДИАНУМ», г. Мурманск; ООО «Стоматологическая поликлиника «Мурмандент», г. Мурманск; ООО «Стоматологический центр «Жемчужина», г. Мончегорск; ООО «ЮНИМ», г. Москва; АО «Европейский Медицинский Центр», г. Москва; АО «Международный Центр репродуктивной медицины», г. Санкт-Петербург; ООО «Медклуб», г. Санкт-Петербург, представивших уведомления на исключение из реестра медицинских организаций, а также ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г.Кандалакша в связи с реорганизацией в форме присоединения к ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г.Мурманска внесены соответствующие изменения в Приложения 2 и 2.1 к Программе.

3. Нормативы объёма медицинской помощи приведены в соответствии базовой программе ОМС, за исключением следующих нормативов, по которым представлены обоснования отклонений:

3.1. Нормативы объёма медицинской помощи по следующим диагностическим исследованиям установлены с учётом фактической потребности населения, сложившейся за период 2022-2023 годов, в пределах общих средств, учтённых в субвенции на проведение диагностических исследований:

- по компьютерной томографии норматив объёма увеличен относительно норматива базовой программы на 39,9% с 0,052465 до 0,070607 исследования на 1 застрахованное лицо;

- по магнитно - резонансной томографии норматив объёма увеличен относительно норматива базовой программы на 28,9% с 0,018179 до 0,023429 исследования на 1 застрахованное лицо;

- по эндоскопическим диагностическим исследованиям норматив объёма увеличен относительно норматива базовой программы на 78,7% с 0,030918 до 0,055254 исследования на 1 застрахованное лицо;

- по тестированию на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) норматив объёма сокращён относительно норматива базовой программы на 73,2% с 0,102779 до 0,027546 исследования на 1 застрахованное лицо;

3.2. Перераспределены объёмы по медицинской реабилитации между условиями оказания согласно фактической потребности в пределах общего норматива объёма и финансовых затрат, установленных базовой программой ОМС:

- норматив объёма медицинской реабилитации в амбулаторных условиях увеличен относительно норматива базовой программы на 29,4% с 0,003116 до 0,004033 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо;

- норматив объёма медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара сокращён относительно норматива базовой программы на 16,9% с 0,005426 до 0,004509 случая госпитализации на 1 застрахованное лицо.

4. Нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи в амбулаторных условиях, отличающиеся от нормативов базовой



программы, согласно выполненным расчётам стоимости по следующим видам медицинской помощи:

- на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 12,7% с 4 264,20 руб. до 3 723,74 руб.;
- на комплексное посещение при проведении диспансеризации норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 42,3% с 5 206,43 руб. до 3 005,69 руб.;
- на комплексное посещение при проведении углублённой диспансеризации норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 33,3% с 2 241,17 руб. до 1 495,76 руб.
- сокращение стоимости профилактических мероприятий обеспечило увеличение стоимости обращения по поводу заболевания в амбулаторных условиях относительно норматива базовой программы на 17,6% с 3 561,24 руб. до 4 188,22 руб. на 1 обращение, что обеспечит прирост подушевого норматива финансирования амбулаторно-поликлинической помощи;
- на услугу компьютерной томографии норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 23,8% с 5 565,24 руб. до 4 241,27 руб. на 1 исследование;
- на услугу магнитно-резонансной томографии норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 22,4% с 7 599,12 руб. до 5 896,44 руб. на 1 исследование;
- на услугу тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 29,1 % с 826,11 руб. до 586,00 руб. на 1 исследование;
- на комплексное посещение при диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 15,5% с 5 021,60 руб. до 4 244,00 руб. на 1 комплексное посещение.

Экономия средств в связи с установлением в ТПОМС более низких тарифов на медицинскую помощь в амбулаторных условиях, основанных на расчётах их стоимости согласно фактическим затратам, позволило увеличить нормативы объёмов диагностических исследований (КТ, МРТ и эндоскопии), тем самым повысить доступность населения Мурманской области в получении данных услуг, а также увеличить подушевой норматив финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях в медицинских организациях, имеющих прикреплённое население, что повышает финансовую устойчивость первичного звена здравоохранения Мурманской области.

Общий объём средств ТПОМС, направляемых на амбулаторную помощь, соответствует сумме произведений нормативов объёма медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, установленных базовой программой ОМС. Свод отклонений приведён в Рабочих документах.

5. Согласно выполненному расчёту стоимости комплексных посещений



по каждому виду медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и перераспределением средств на другие виды медицинской реабилитации с учётом фактических затрат установлены нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской реабилитации, отличающиеся от нормативов базовой программы ОМС:

- на 1 комплексное посещение по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 22,7 % с 41 151,4 руб. до 31 794,78 руб. Сокращение стоимости комплексного посещения позволило увеличить норматив объёма медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и обеспечить фактическую потребность населения Мурманской области в данной медицинской помощи;

- на 1 случай лечения по медицинской реабилитации в условиях дневного стационара норматив финансовых затрат увеличен относительно норматива базовой программы на 33,9 % с 48 406,94 руб. до 64 838,76 руб.;

- на 1 случай госпитализации по медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара норматив финансовых затрат увеличен относительно норматива базовой программы на 9,7 % с 89 455,18 руб. до 98 164,97 руб. Увеличение норматива обеспечено средствами экономии из-за перераспределения объёма медицинской реабилитации с более дорогого профиля в условиях круглосуточного стационара на более дешёвый в амбулаторных условиях.

Общий объём средств ТПОМС, направляемых на медицинскую реабилитацию, соответствует сумме произведений нормативов объёма и финансовых затрат на единицу объёма медицинской реабилитации, установленных базовой программой ОМС. Свод отклонений представлен в Рабочих документах.

6. Дополнительно установлен норматив объёма специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «Офтальмология» - 0,010273 случая лечения на 1 застрахованное лицо (7 092 случая лечения на 690 380 застрахованных, в том числе: 6719 в медицинских организациях Мурманской области + 373 случая лечения застрахованным на территории Мурманской области гражданам, оказанные за пределами Мурманской области).

В соответствии с Постановлением Правительства РФ от 28.12.2023 N 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» в территориальной программе обязательного медицинского страхования могут устанавливаться нормативы объёма предоставления медицинской помощи и нормативы финансовых затрат на единицу объёма предоставления медицинской помощи в расчёте на одно застрахованное лицо с учётом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации.

В рамках норматива объёма медицинской помощи в условиях дневного стационара (46 444 случая на территории Мурманской области) Комиссией



на 2024 год распределены объёмы медицинской помощи по профилям медицинской помощи:

- «Онкология» – 7 171 случаев лечения (15,5% от общего количества),
- «Офтальмология» – 6 725 случаев лечения (14,5%),
- по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, включая профиль «Кардиология», – 5 242 случая лечения (11,3%),
- «Акушерство и гинекология» – 3 316 (7,14%),
- «Эндокринология», включая сахарный диабет, – 2 493 (5,4%).

Таким образом, объёмы медицинской помощи по офтальмологии опередили ряд социально-значимых заболеваний, влияющих на продолжительность жизни застрахованного населения.

Комиссией учитывались следующие статистические показатели заболеваемости и объём оказанных услуг по офтальмологии в РФ и СЗФО:

- по данным Росстата «Здравоохранение в России 2023» заболеваемость населения Мурманской области по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» в 2022 году занимает 8 место и составляет 23,0 зарегистрированных заболевания у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения, что значительно меньше показателя по Российской Федерации (25,1) и Северо-Западному Федеральному округу (26,3);

- в дневных стационарах Мурманской области на 2024 год запланировано 6 683 случая операций на органе зрения, что составит 9,7 операций на 1000 населения, что значительно превышает данные по Российской Федерации (в пределах 5,1 операции на органе зрения в амбулаторных условиях и дневных стационарах в целом на 1000 населения Российской Федерации);

- фактическое исполнение объёмов помощи за 2023 год по профилю «Офтальмология» в дневных стационарах медицинских организаций Мурманской области составило 6 781 случаев лечения, в Республике Карелия – 2 068, в Вологодской области – 3 602, в Псковской области – 1 631, в Санкт – Петербурге – 3 170, в Архангельской области – 7 474.

В относительных показателях факт по Мурманской области составляет 0,009822 случаев на 1 застрахованное лицо и превышает фактические объёмы медицинской помощи в 3 и более раза, оказанные в Карелии (0,003353), в Вологодской области (0,003088), в Псковской области (0,002695).

Внесение указанных изменений предполагается в пределах финансовых средств, предусмотренных в бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

### **ВЫСТУПИЛИ:**

*Голованов А.В., Маган С.В., Сулима Е.И.: обсудили предлагаемый Проект территориальной программы обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.*

### **РЕШИЛИ:**

3.1. Согласовать Проект территориальной программы обязательного



медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов;

3.2. Направить Проект с пояснительной запиской в Министерство здравоохранения Мурманской области для формирования проекта изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

**Голосовали:**

«за» – 11; «против» – 0; «воздержались» – 0.

**Решение принято единогласно.**

#### **4. СЛУШАЛИ:**

*Кривошея М.Л.:*

ТФОМС совместно с Министерством здравоохранения Мурманской области подготовлен мотивированный ответ на обращение ООО «ОЦМО» от 26.12.2023 №309 о выделении объёмов предоставления и финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (размещён в папке «Письма»).

В связи с обращением ООО «ОЦМО» Комиссией проведено распределение объёмов медицинской помощи по профилю медицинской помощи «Офтальмология» в условиях дневного стационара на 2024 год в соответствии с критериями, указанными в пункте 11 Приложения №1 Правил обязательного медицинского страхования.

Порядок распределения и корректировки объёмов медицинской помощи и обстоятельства, подлежащие учёту при их проведении, а также критерии распределения и перераспределения объёмов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи определены Правилами ОМС, утверждёнными приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила ОМС).

Распределение объёмов медицинской помощи медицинской организации осуществляется Комиссией в объёмах, не превышающих предложения медицинской организации, представленные в уведомлении, после оценки объёмов медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации.

Согласно пункту 11 Положения о деятельности Комиссии (приложение 1 к Правилам ОМС) распределение объёмов медицинской помощи между медицинскими организациями осуществляется Комиссией по 8 критериям.

Оценка критериев производится Комиссией комплексно и решение о выделении каждому медицинскому учреждению конкретного объёма медицинской помощи обусловлено, в том числе показателями, применимыми к конкретной медицинской организации.

*1) количество прикреплённых застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объёмов предоставления медицинской помощи*



*на одно застрахованное лицо в год, утверждённых территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей.*

Данный критерий Комиссией рассматривался: у медицинских организаций, оказывающих помощь по профилю «Офтальмология» в условиях дневных стационаров: ГОБУЗ «МОКМЦ» и ООО «ОЦМО» отсутствует прикрепленное застрахованное население, к ГОБУЗ «МОКБ им. П.А. Баяндина» прикреплено 1 694 человека (по состоянию на 01.01.2024).

*2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо в год, утверждённых территориальной программой, с учётом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц.*

Распределение объемов медицинской помощи в дневных стационарах медицинских организаций на территории Мурманской области проведено в рамках планируемого норматива объема медицинской помощи по профилю медицинской помощи «Офтальмология» на 2024 год - 6 719 случаев лечения или 14,5% от общего количества случаев лечения, запланированных по стационарзамещающей помощи в дневных стационарах Мурманской области.

Таблица 1

Наименование медицинской организации	Объемы, заявленные на 2024 год в ГИС ОМС	Объемы, утверждённые Комиссией на 2024 год
ГОБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина»	5 696	5 377
ГОБУЗ «МОКМЦ»	896	896
ООО «ОЦМО»	1 600	446
<b>Итого</b>	<b>8 192</b>	<b>6 719</b>

*3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учётом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объёме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг.*

В уведомлении, размещенном в ГИС ОМС на 2024 год, ООО «ОЦМО» запланировало 1 000 посещений с профилактической и иными целями. От предложения ТФОМС запланировать обращения по заболеванию (не менее 2 посещений на одно обращение) и посещения с иными целями, учитывая возможность обращения граждан в медицинскую организацию по заболеванию, ООО «ОЦМО» отказалось, оставив посещения с иными целями (1000 разовых посещений), фактическое исполнение которых за 2023 год составило 697 посещений (10% выполнения задания) при запланированных объемах 7000 посещений (5000 - по посещениям с иными целями и 1000 обращений по заболеванию (2000 посещений)).

В соответствии с Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области оплата первичной медико-санитарной помощи для неприкрепленного населения по направлению медицинских организаций производится в рамках централизованных взаиморасчетов в соответствии с соглашениями, заключенными между 10 медицинскими организациями и ООО «ОЦМО».

В ГОБУЗ «МОКБ имени П.А. Баяндина» оказывается помощь в консультативно-диагностическом отделении (за 2023 год 7 041 посещение).

**4) соотношение оказанных объёмов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации.**

Проведен анализ оказанных и оплаченных объёмов медицинской помощи в условиях дневных стационаров за 2023 год по профилю «Офтальмология».

Таблица 2

Наименование медицинской организации	Оказано и оплачено в 2023 году, случаев	Утверждено Комиссией на 2024 год, случаев
ГОБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина»	5 406	5 377
ГОБУЗ «МОКМЦ»	928	896
ООО «ОЦМО»	447	446
<b>Итого</b>	<b>6 781</b>	<b>6 719</b>

**5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий.**

Медицинскими организациями информация о необходимости и возможности внедрения новых медицинских услуг или технологий по профилю «Офтальмология» в дневном стационаре на 2024 год не предоставлялась.

**6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объёмов предоставления медицинской помощи.**

Критерий рассматривался Комиссией с учётом информации, указанной в уведомлениях медицинских организаций, размещённых в государственной информационной системе ГИС ОМС на 2024 год

Таблица 3

Коечный фонд и штатное расписание в ДС по профилю «Офтальмология» на 2024 год

№№	Наименование медицинской организации	Коечный фонд в КС	Коечный фонд в ДС	Количество штатных должностей врачей-офтальмологов	Количество занятых должностей врачей-офтальмологов
1	ГОБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина»	36	14	10,25	10,25
2	ГОБУЗ «МОКМЦ»	20	3	8	8
3	ООО «ОЦМО»	0	2	6	5,75



**7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объёмов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования.**

Критерий рассматривался Комиссией, мощность достаточная.

**8) результаты контроля объёмов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трёх лет (за исключением медицинских организаций, впервые включённых в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа.**

Критерий рассматривался Комиссией в отношении медицинских организаций, оказывавших этот вид медицинской помощи в 2021–2023 г.г. (контроль качества медицинской помощи, жалобы на доступность).

По результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи в дневных стационарах по профилю «Офтальмология» количество выявленных нарушений:

Таблица 4

Наименование медицинской организации	2021 год	2022 год	2023 год
ГБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина»	0	0	1
ГБУЗ «МОКМЦ»	6	4	8
ООО «ОЦМО»	-		0

При осуществлении процедуры распределения объёмов медицинской помощи между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно (в совокупности).

При этом критерии носят декларативный характер. Законодательство Российской Федерации не содержит положений, устанавливающих обязанность субъектов Российской Федерации разрабатывать и реализовывать механизм (систему) распределения объёмов медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования, предусматривающий обязательные для Комиссии объективные причины распределения объёмов медицинской помощи в рамках программы обязательного медицинского страхования. Конкретная формула расчёта объёмов медицинской помощи законодательно не определена.

Положениями Федерального закона №326-ФЗ, Правилами обязательного медицинского страхования (Положения о Комиссии) законодательно не установлена обязанность Комиссии распределять объёмы медицинской помощи в строгом соответствии с предложениями медицинских организаций и с учетом экономических потребностей данных медицинских организаций.

Кроме того Комиссией учитывались следующие статистические показатели заболеваемости и объём оказанных услуг по офтальмологии в РФ и СЗФО:

- по данным Росстата «Здравоохранение в России 2023» заболеваемость населения Мурманской области по классу «Болезни глаза и его придаточного аппарата» в 2022 году занимает 8 место и составляет 23,0 зарегистрированных заболевания у пациентов с диагнозом, установленным впервые в жизни, на 1000 человек населения, что значительно меньше показателя по Российской Федерации (25,1) и Северо-Западному Федеральному округу (26,3);

- в дневных стационарах Мурманской области на 2024 год запланировано 6 683 случая операций на органе зрения, что составит 9,7 операций на 1000 населения, что значительно превышает данные по Российской Федерации (в пределах 5,1 операции на органе зрения в амбулаторных условиях и дневных стационарах в целом на 1000 населения Российской Федерации);

- фактическое исполнение объёмов помощи за 2023 год по профилю «Офтальмология» в дневных стационарах медицинских организаций Мурманской области составило 6 781 случаев лечения, в Республике Карелия – 2 068, в Вологодской области – 3602, в Псковской области – 1 631, в Санкт – Петербурге – 3 170, в Архангельской области – 7 474 .

В относительных показателях факт по Мурманской области составляет 0,009822 случаев на 1 застрахованное лицо и превышает фактические объёмы медицинской помощи в 3 и более раза, оказанные в Карелии (0,003353), в Вологодской области (0,003088), в Псковской области (0,002695).

С учётом проведенного комплексного анализа установленных критериев предлагается распределить объёмы медицинской помощи по профилю «Офтальмология» в дневном стационаре на 2024 год между тремя медицинскими организациями:

Наименование медицинской организации	Количество случаев лечения на 2024 год
ГБУЗ «МОКБ им.П.А.Баяндина»	5 377
ГБУЗ «МОКМЦ»	896
ООО «ОЦМО»	446
<b>Итого</b>	<b>6 719</b>

#### **РЕШИЛИ:**

4.1. Распределить объёмы медицинской помощи по профилю «Офтальмология» в дневном стационаре на 2024 год между тремя медицинскими организациями: ГБУЗ «МОКБ» - 5 377 случаев, ГБУЗ «МОКМЦ» - 896 случаев, ООО «ОЦМО» - 446 случаев;

4.2. Направить ответ на обращение ООО «ОЦМО» от 26.12.2023 №309 о выделении объёмов предоставления и финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара согласно предложенному проекту.

#### **Голосовали:**

«за» – 10; «против» – 0; «воздержались» – 1 (Зарайский А.Н.).

**Решение принято большинством голосов.**



**5. СЛУШАЛИ:***Кирей С.Н.:*

В соответствии с абзацем 2 пункта 5 Приложения № 1 к приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.09.2021 № 922н «Об утверждении порядка и сроков формирования, утверждения и ведения планов мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, состава включаемых в них сведений, порядка и сроков формирования и направления заявок на включение мероприятий в такие планы мероприятий, а также форм указанных заявок» ТФОМС информирует, что по состоянию на 01.02.2024 года остаток средств НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий сформирован в объеме 31 224 441,95 рубля.

**РЕШИЛИ:**

5. Информацию принять к сведению.

**ПРИЛОЖЕНИЯ к протоколу:**

Приложение 1	Размер базового подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (БПНФ <sub>АП</sub> ), коэффициенты дифференциации БПНФ <sub>АП</sub> , дифференцированные подушевые нормативы финансирования (ДПНФ <sub>АП</sub> )
Приложение 2	Размер базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (БПНФ <sub>СМП</sub> ), коэффициенты дифференциации БПНФ <sub>СМП</sub> и дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи (ДПНФ <sub>СМП</sub> )
Приложение 3	Размер финансового обеспечения фельдшерских пунктов в составе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях по территориально-участковому принципу
Приложение 4	Тарифы на законченный случай лечения заболевания для оплаты специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи в стационарных условиях
Приложение 5	Тарифы на оказание медицинской помощи в Региональном эндокринологическом центре
Приложение 6 (хранится электронно)	Свод по всем изменениям за 2024 год

Секретарю Комиссии, директору ТФОМС (Маган С.В.):

- не позднее 29.02.2024 на основании решения Комиссии подготовить Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на 2024 год (6 экз.) и направить его сторонам Тарифного соглашения для подписания;

- направить каждой из сторон Тарифного соглашения подписанный сторонами экземпляр дополнительного соглашения.

**Подписи членов Комиссии:**

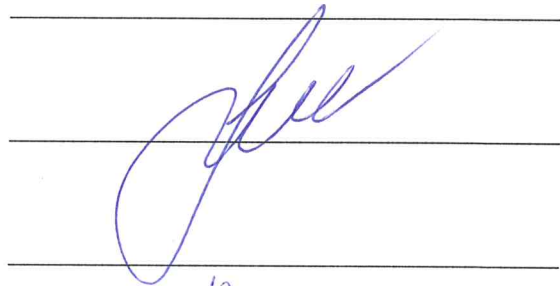
Сулима Екатерина Игоревна



Маган Сергей Владимирович



Амозов Аркадий Михайлович



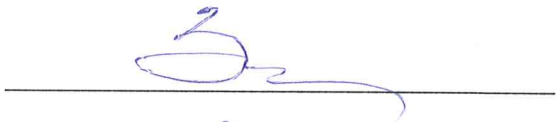
Биджоев Константин Матвеевич



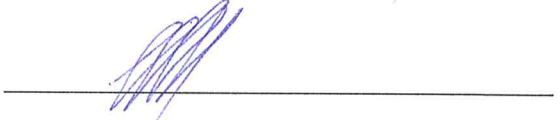
Голованов Александр Васильевич



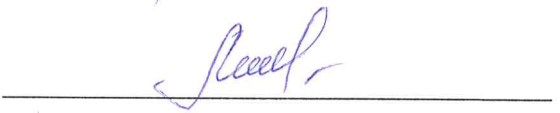
Гришко Борис Васильевич



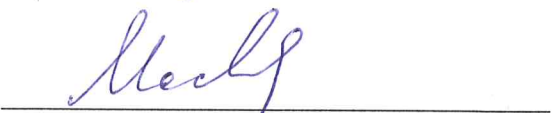
Зарайский Антон Николаевич



Кривошей Михаил Львович



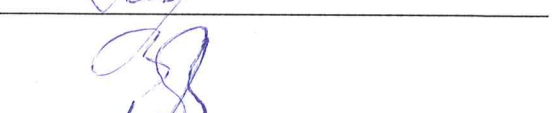
Меева Ирина Олеговна



Москвин Роман Васильевич



Никитенко Майя Михайловна



Тарбаев Евгений Юрьевич

