

ПРОТОКОЛ № 02/2025
заседания комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования
(по тексту – Комиссия)

город Мурманск
г.

«20» февраля 2025

Заседание Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования состоялось в 16 часов 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. Горбовая Татьяна Викторовна
5. Кривошей Михаил Львович
6. Меева Ирина Олеговна
7. Наumenко Анна Андреевна
8. Никитенко Майя Михайловна
9. Сердюк Елена Ивановна
10. Тарбаев Евгений Юрьевич

Кворум имеется.

Принимали участие в обсуждении отдельных вопросов:

1. Белова Ирина Сергеевна (ТФОМС)
2. Жукова Елена Александровна (ТФОМС)
3. Кирей Светлана Николаевна (ТФОМС)
4. Пастушенко Елена Владимировна (ЦМСЧ № 120 ФМБА)

На заседании ведется аудиозапись.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. О внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2025 год (далее – Тарифное соглашение).
2. О рассмотрении обращений медицинских организаций:
 - 2.1. ГОБУЗ «Кольская ЦРБ» от 13.02.2025 № 827 (вх. № 7 от 14.02.2025) об установлении тарифа на услугу В01.007.001 «Приём врача-гериатра первичный» для мобильной бригады;
 - 2.2. О рассмотрении обращения ГОБУЗ «МОКБ» от 17.02.2025 №041/391/1 (вх. №8 от 17.02.2025) об увеличении объёмов специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных

условиях на 2025 год;

2.3. О рассмотрении обращения ГОБУЗ «МОКМЦ» от 18.02.2025 № 361 (вх. № 101 от 18.02.2025) об увеличении объемов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2025 год.

3. О рассмотрении проекта изменений в Территориальную программу обязательного медицинского страхования Мурманской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

4. Об ознакомлении с информацией об объеме средств нормированного страхового запаса ТФОМС на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования, сформированном по состоянию на 01.02.2025.

1. СЛУШАЛИ:

Жукову Е.А.:

Проект изменений в Тарифное соглашение на 2025 год подготовлен с учётом выхода Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28.01.2025 №31-2/115 / 00-10-26-2-06/965 (далее – Методические рекомендации на 2025 год), а также заключения ФФОМС о результатах анализа территориальной программы обязательного медицинского страхования Мурманской области на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов, поступившем в адрес ТФОМС 04.02.2025 №00-10-30-1-06/1334, и заключения ФФОМС на Дополнительное соглашение №1 от 24.01.2025 к Тарифному соглашению Мурманской области на 2025 год от 14.02.2025 № 00-10-26-2-06/2126 (далее – Заключение ФФОМС). В Тарифное соглашение на 2025 год внесены следующие изменения:

- по специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара:

1) базовые ставки по дневному и круглосуточному стационару установлены только с учётом коэффициента дифференциации в размере 1,864 (исключен коэффициент доступности 1,019 в связи с замечаниями, обозначенными в заключениях ФФОМС, по применению коэффициента доступности к финансовым нормативам по амбулаторной помощи).

Размеры базовых ставок составили:

- по круглосуточному стационару: 59 871,91 руб. (- 1 137,56 руб. или - 1,86%);

- по дневному стационару: 32 847,41 руб. (- 624,00 руб. или - 1,86%);

2) в связи с отсутствием оснований для формирования резерва средств при превышении фактического среднего поправочного коэффициента относительно запланированного в 2024 году (план – 1,378, факт – 1,322) нераспределённый ранее остаток по стационарной помощи (100 млн руб.)

направлен на увеличение коэффициентов специфики по отдельным профилям (информация в Рабочих документах);

3) перечень случаев, оплачиваемых по двум и более КСГ, дополнен для случаев длительности госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней;

4) в соответствии с Методическими рекомендациями КСЛП в связи с предоставлением спального места и питания законному представителю несовершеннолетних дополнен для детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида;

5) перечень препаратов для КСЛП при проведении сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых приведен в соответствие с Методическими рекомендациями;

6) признак применения коэффициента уровня/подуровня по специализированной медицинской помощи в стационарных условиях приведен в соответствие с Методическими рекомендациями;

7) внесены изменения в порядок и доли оплаты прерванных случаев медицинской реабилитации детей в нейрореабилитационном, соматическом реабилитационном и ортопедическом реабилитационном отделении в стационарных условиях и условиях дневного стационара в соответствии с Методическими рекомендациями;

- по первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях:

8) пересчитаны базовый и дифференцированные подушевые нормативы финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, исходя из:

- увеличения суммы средств, исключаемых из объёма подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях на сумму финансового обеспечения школ для больных с хроническими заболеваниями и Центров здоровья (- 477,9 млн. руб.), которые согласно Базовой программе и Методическим рекомендациям подлежат оплате сверх подушевого норматива финансирования,

- увеличения объёма средств, направляемых на финансовое обеспечение амбулаторной помощи, на сумму экономии по объёму финансового обеспечения специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара вследствие отмены применения коэффициента доступности в размере 1,019 при расчёте их стоимости (+267,1 млн руб.).

В результате размер базового подушевого норматива составил 5 916,98

руб. (утверждено 6 109,93 руб., снижение на 192,95 руб. или 3,2%);

9) по пункту 2 Заключения: к ФКУЗ «МСЧ МВД России по Мурманской области» прикреплено **исключительно** взрослое население, основная доля (78%) - в возрасте от 18 до 64 лет, вследствие чего основной коэффициент дифференциации (половозрастной), учитывающий различия в потреблении медицинской помощи и определяющий размер дифференцированного подушевого норматива финансирования, для данной медицинской организации составил 0,85 (при этом для детских поликлиник г. Мурманска половозрастной коэффициент дифференциации составляет выше 2,0). Таким образом, считаем корректным сравнение дифференцированного подушевого норматива финансирования, установленного для ФКУЗ «МСЧ МВД России по Мурманской области», со средневзвешенным подушевым нормативом финансирования для медицинских организаций Мурманской области, расположенных в крупных городах, обслуживающих взрослое население;

10) в соответствии с Заключениями ФФОМС средние нормативы финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов пересчитаны с учётом применения коэффициента доступности (1,019); общий объём финансового обеспечения ФАП, исключаемый из объёма подушевого финансирования остался на прежнем уровне за счёт перерасчёта по планируемому к открытию ФАПам ГОБУЗ «Кольская ЦРБ»;

11) в соответствии с заключением ФФОМС на тарифное соглашение на 2025 год установлены единые тарифы на 1 УЕТ по стоматологической помощи для всех специальностей, а также для детского и взрослого населения с дифференциацией по врачебному и среднему медицинскому персоналу;

12) установлены тарифы на оплату медицинской помощи с применением искусственного интеллекта (маммография, флюорография и рентгенография легких, КТ органов грудной полости);

13) внесены технические правки в Тарифное соглашение на 2025 год (формулы и формулировки приведены в соответствии с Методическими рекомендациями и базовой ПГТ).

Кроме того, в связи с поступившим от медицинской организации уведомлением ГОАУЗ «Мончегорская ЦРБ» переименовано в ГОБУЗ «Мончегорская ЦРБ».

Проект изменений Тарифного соглашения и анализ изменения объёмов финансового обеспечения на 2025 год в результате вышеобозначенных корректировок представлены в Рабочих документах.

С учётом вносимых изменений произведён перерасчёт объёма средств для оплаты медицинской помощи по условиям оказания и медицинским организациям. Сводная информация и сравнение с 2024 годом приведены в приложении 1 к протоколу. Общий объём финансового обеспечения медицинской помощи по базовой программе ОМС на территории Мурманской области на 2025 год составил 25 763,36 млн руб., что соответствует утверждённой стоимости ТПОМС, средства распределены в

полном объёме. Относительно 2024 года объём финансового обеспечения медицинской помощи на территории Мурманской области увеличился на 3 430 260,6 тыс. руб. (15,4%), в том числе:

- по стационарной помощи – на 1 760 581,7 тыс. руб. или 19,3%;
- по стационарзамещающей – на 43 461,0 тыс. руб. или 1,0%;
- по первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях – на 1 300 645,1 тыс. руб. или 14,5%;
- по медицинской реабилитации – на 96 260,6 тыс.руб. или 18,8%;
- по скорой помощи – 237 312,2 тыс. руб. или 17,3%.

РЕШИЛИ:

1.1. Согласовать внесение изменений в Тарифное соглашение на 2025 год согласно проекту Дополнительного соглашения с приложениями (в Рабочих материалах);

1.2. Согласовать перераспределение объёмов предоставления медицинской помощи и соответствующих объёмов финансового обеспечения между медицинскими организациями и условиями оказания на 2025 год согласно приложению 1 к протоколу.

Голосовали:

«за» – 10; «против» – 0; «воздержались» – 0.

Решение принято единогласно.

2. СЛУШАЛИ:

2.1. *Кирей С.Н.:*

В адрес Комиссии поступило обращение ГОБУЗ «Кольская ЦРБ» об установлении тарифа на услугу В01.007.001 «Приём врача-гериатра первичный» для оплаты медицинской помощи, оказанной с применением мобильного комплекса в рамках проекта «Поезд здоровья». Рабочей группой согласовано установление тарифа в размере 1 171,0 руб.

РЕШИЛИ:

2.1. Согласовать внесение изменений в приложение 2.5 Тарифного соглашения, установив с 01.03.2025 года тариф на услугу В01.007.001 «Приём врача-гериатра первичный» для кода структурного подразделения 181 «Мобильная медицинская бригада» в размере 1 171,0 руб.

Голосовали:

«за» – 10; «против» – 0; «воздержались» – 0.

Решение принято единогласно.

2.2. *Кирей С.Н.:*

В адрес Комиссии поступило обращение ГОБУЗ «МОКБ» об увеличении объёмов специализированной паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях на 2025 год на 150 койко-дней в связи с нахождением на лечении пациента на паллиативной койке. Рабочей группой принято решение выделить ГОБУЗ «МОКБ» дополнительные объёмы предоставления и финансового обеспечения паллиативной медицинской помощи в количестве 150 к/дней на сумму 1 091 475 руб. за счёт

нераспределённого остатка МБТ из областного бюджета на сверхбазовую программу ОМС.

РЕШИЛИ:

2.2. Выделить ГОБУЗ «МОКБ» дополнительные объёмы предоставления и финансового обеспечения паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в количестве 150 к/дней на сумму 1 091 475 руб. за счёт нераспределённого остатка МБТ из областного бюджета на сверхбазовую программу ОМС.

Голосовали:

«за» – 10; «против» – 0; «воздержались» – 0.

Решение принято единогласно.

2.3. *Мееву И.О., Кривошея М.Л.:*

В адрес Комиссии поступило обращение ГОБУЗ «МОКМЦ» об увеличении объёмов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2025 год.

Установленные Комиссией объёмы специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, оплачиваемой по КСГ, на 2025 год ниже относительно плана на 2024 год на 7,3% и ниже относительно факта 2024 года на 11,3%. Учитывая, что объёмы распределены в полном соответствии с ТПОМС, выделение дополнительных объёмов ГОБУЗ «МОКМЦ» может быть обеспечено только за счёт сокращения объёмов в других медицинских организациях.

Общие объёмы по стационару в 2025 году от плана 2024 года почти не отличаются (+6 случаев), однако между медицинскими организациями динамика отклонения различная. Значительный прирост объёмов относительно плана 2024 года (+1470 случаев) сложился в ГОБУЗ «МОКБ».

Предлагается рассмотреть вариант перераспределения, предложенный специалистами Министерства здравоохранения Мурманской области (в Рабочих документах): предложено перераспределить объёмы специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в количестве 400 случаев госпитализаций на сумму 40,0 млн руб. из ГОБУЗ «МОКБ» в ГОБУЗ «МОКМЦ» с целью выравнивания для указанных медицинских организаций динамики отклонения запланированных объёмов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях на 2025 год относительно фактического выполнения за 2024 год.

ВЫСТУПИЛИ:

Кирей С.Н., Сулима Е.И., Тарбаев Е.Ю., Маган С.В.: обсудили проблемы планирования медицинской помощи на предстоящий год.

Меева И.О. предложила провести сравнительный анализ фактического выполнения объёмов стационарной медицинской помощи за 2024 год и плана на 2025 год по каждой медицинской организации.

РЕШИЛИ:

2.3.1. Согласовать перераспределение объёмов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях в количестве 400 случаев

госпитализаций на сумму 40,0 млн руб. из ГОБУЗ «МОКБ» в ГОБУЗ «МОКМЦ»;

2.3.2. ТФОМС совместно с Министерством здравоохранения Мурманской области к следующему заседанию Комиссии подготовить информацию об отклонении установленных на 2025 год объёмов специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и условиях дневного стационара в разрезе КСГ от фактического выполнения за 2024 год по каждой медицинской организации. При наличии значительных отклонений вынести на обсуждение предложение по перераспределению объёмов;

2.3.3. Комиссии не реже одного раза в квартал, а в 4 квартале – ежемесячно, осуществлять оценку исполнения распределённых объёмов медицинской помощи и при необходимости осуществлять перераспределение объёмов медицинской помощи.

Голосовали:

«за» – 10; «против» – 0; «воздержались» – 0.

Решение принято единогласно.

Сводная информация о распределении объёмов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2025 год с учётом принятых решений приведена в приложении 2 к протоколу.

С учётом внесённых изменений в Тарифное соглашение и распределённые объёмы медицинской помощи внесены изменения в формы:

Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС представлено в приложении 3 к протоколу.

Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС представлено в приложении 4 к протоколу.

Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи представлено в приложении 5 к протоколу.

Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе диагностических (лабораторных) исследований, на которые установлены нормативы в ТПОМС, представлено в приложении 6 к протоколу.

Распределение объёмов медицинской помощи по видам диспансерного наблюдения представлено в приложении 7 к протоколу.

Распределение объёмов медицинской помощи между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями представлено в приложении 8 к протоколу.

3. СЛУШАЛИ:

Кирей С.Н.:

Проект постановления Правительства Мурманской области «О внесении изменений в постановление Правительства Мурманской области

от 31.10.2024 № 732-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Мурманской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – Проект, Программа) подготовлен в связи с приведением Территориальной программы в соответствие с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – базовая программа) и письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.02.2025 № 31-2/И/2-2286 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025-2027 годы» (далее – письмо Минздрава).

Проектом учтены следующие изменения:

1. Внесены следующие изменения 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 том, что второй и третий этапы медицинской реабилитации могут быть осуществлены на базе санаторно-курортных организаций в рамках реализации территориальной программы ОМС при условии выделения в соответствии с законодательством Российской Федерации объемов медицинской помощи на эти цели;

1.3. Программа дополнена разделом «Порядок оказания медицинской помощи отдельным категориям ветеранов боевых действий»;

1.4. Внесена норма об организации диспансерного наблюдения за пациентом после выписки из медицинской организации, оказавшей ему специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь;

1.5. Внесена норма о том, что в целях оказания специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования застрахованным по обязательному медицинскому страхованию лицам (далее - застрахованные лица) комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования устанавливают планируемые объемы специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи, а также допустимые (возможные) отклонения в процентах (абсолютных величинах) от установленных значений их исполнения (но не более 10 процентов, за исключением чрезвычайных ситуаций и рисков возникновения чрезвычайных ситуаций), на которые комиссиями может быть принято решение об увеличении объемов специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;

1.6. Программа дополнена положениями по скорой медицинской помощи, по санаторно-курортному лечению, по работе комиссии по разработке территориальной программы ОМС;

1.7. Внесена норма о том, что размер субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования обеспечивает сохранение отношения заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе для врачей, составляющего 200 процентов, среднего медицинского персонала - 100 процентов в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 г. N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики" с учетом доли средств обязательного медицинского страхования в фонде оплаты врачей и среднего медицинского персонала, составляющей 83 процента;

1.8. Внесена норма о том, что обязательным условием для отдельных схем противоопухолевой лекарственной терапии, назначенных по решению консилиума врачей, является проведение молекулярно-генетических и (или) иммуногистохимических исследований с получением результата до назначения схемы противоопухолевой лекарственной терапии. При отсутствии такого исследования оплата случая лечения с использованием схемы противоопухолевой лекарственной терапии не допускается;

1.9. Внесена норма о том, что за счёт бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение объемов медицинской помощи, превышающих объемы, установленные в территориальной программе обязательного медицинского страхования, в размере, превышающем размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов;

1.10. Внесена норма о том, что средства нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования, предусмотренные на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования, а также на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования, могут направляться медицинскими организациями на возмещение расходов за предоставленную медицинскую помощь по видам и условиям ее оказания в части объемов медицинской помощи, превышающих установленные им комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;

1.11. Установлены нормативы объёмов и финансовых затрат по школам для больных с хроническими заболеваниями;

1.12. Увеличены средние размеры финансового обеспечения (установлены с учётом коэффициента доступности медицинской помощи 1,019) фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия требованиям, установленным положением об организации первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утверждённым Министерством здравоохранения Российской Федерации.

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

2.1. Нормативы объёма медицинской помощи по следующим диагностическим исследованиям установлены с учётом фактической потребности населения, сложившейся за период 2023-2024 годов, в пределах общих средств, учтённых в субвенции на проведение диагностических исследований:

- по компьютерной томографии норматив объёма увеличен относительно норматива базовой программы на 54,2% с 0,057732 до 0,089021 исследования на 1 застрахованное лицо;

- по магнитно - резонансной томографии норматив объёма увеличен относительно норматива базовой программы на 72,7% с 0,022033 до 0,038043 исследования на 1 застрахованное лицо;

- по эндоскопическим диагностическим исследованиям норматив объёма увеличен относительно норматива базовой программы на 66,8% с 0,03537 до 0,059005 исследования на 1 застрахованное лицо;

- по ультразвуковым исследованиям сердечно-сосудистой системы норматив объёма сокращён относительно норматива базовой программы на 37,1% с 0,122408 до 0,076959 исследования на 1 застрахованное лицо. Сокращение обусловлено повышенной потребностью населения в услугах КТ и МРТ;

- по патологоанатомическим исследованиям биопсийного (операционного) материала с целью выявления онкологических исследований норматив объёма сокращён относительно норматива базовой программы на 48,9% с 0,027103 до 0,013858 исследования на 1 застрахованное лицо. Сокращение обусловлено недостаточной оснащённостью медицинских организаций медицинским оборудованием для проведения данных исследований;

2.2. Увеличен норматив объёма медицинской реабилитации в амбулаторных условиях относительно норматива базовой программы на 40,9% с 0,003241 до 0,004567 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо. Увеличение норматива обеспечено за счёт сокращения стоимости комплексного посещения в пределах общей стоимости по данному виду медицинской помощи;

2.3. Норматив объёма по медицинской помощи больным с гепатитом С в условиях дневного стационара сокращён относительно норматива базовой программы на 11,7% с 0,000695 до 0,000615 случая лечения на 1 застрахованное лицо.

3. Нормативы финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи приведены в соответствие базовой программе ОМС (с учётом коэффициента дифференциации 1,864), за исключением следующих нормативов, по которым представлены расчёты стоимости единицы медицинской помощи:

- на комплексное посещение для проведения профилактических

медицинских осмотров норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 8,2% с 4 884,61 руб. до 4 482,91 руб.;

- на комплексное посещение при проведении диспансеризации норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 42,9% с 5 969,93 руб. до 3 405,97 руб.;

- на комплексное посещение при проведении углублённой диспансеризации норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 37,6% с 2 581,27 руб. до 1 611,56 руб.;

- на комплексное посещение при проведении диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 36,6% с 5 443,07 руб. до 3 450,74 руб.;

- сокращение стоимости профилактических мероприятий обеспечило увеличение стоимости посещения с иными целями в амбулаторных условиях относительно норматива базовой программы на 129,9% с 706,77 руб. до 1 625,12 руб. на 1 посещение, что обеспечит прирост подушевого норматива финансирования амбулаторно-поликлинической помощи;

- на услугу компьютерной томографии норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 33,0% с 6 410,11 руб. до 4 295,00 руб. на 1 исследование;

- на услугу магнитно-резонансной томографии норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 35,4% с 8 752,41 руб. до 5 655,2 руб. на 1 исследование;

- на услугу ПЭТ-КТ норматив финансовых затрат установлен в размере норматива базовой программы без применения к нему коэффициента дифференциации 1,864, учитывая, что данный вид исследования не выполняется на территории Мурманской области, оплата осуществляется в рамках межтерриториальных расчётов;

- на комплексное посещение при диспансерном наблюдении по поводу «болезней системы кровообращения» норматив финансовых затрат снижен относительно норматива базовой программы на 19,2% с 5 879,62 руб. до 4 753,00 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.

4. Сокращены нормативы финансовых затрат на случай лечения в условиях дневного стационара:

- по профилю «онкология» - на 7,3% с 141 950,50 руб. до 131 524,04 руб.;

- для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С – на 46,1% с 211 742,94 руб. до 114 109,96 руб.

В качестве обоснований представлен расчёт среднего норматива стоимости, выполненный в соответствии с информацией от медицинских организаций о планируемых объёмах медицинской помощи по данным профилям в 2025 году, с учетом тарифов, рассчитанных в соответствии с базовой программой и Методическими рекомендациями на 2025 год.

5. Согласно выполненному расчёту стоимости комплексных посещений по каждому виду медицинской реабилитации в амбулаторных условиях 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 27,7 % с 47 397,23 руб. до 34 266,79 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 31,7 % с 52 265,07 руб. до 68 815,64 руб. Данное увеличение обеспечено за счёт экономии средств субвенции, предусмотренных для оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара больным с вирусным гепатитом С.

6. Формулировка способов оплаты в рамках Программы при оплате медицинской помощи в стационарных условиях, в том числе для медицинской реабилитации в специализированных медицинских организациях, приведена в соответствие базовой программе.

Внесение указанных изменений предполагается в пределах финансовых средств, предусмотренных в бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Мурманской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

РЕШИЛИ:

3.1. Согласовать Проект изменений в территориальную программу обязательного медицинского страхования на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Голосовали:

«за» – 10; «против» – 0, «воздержались» – 0.

Решение принято единогласно.

4. 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 01.02.2025 года остаток средств НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий сформирован в объёме 18 850 145,42 рубля.

РЕШИЛИ:

4. Информацию принять к сведению.

ПРИЛОЖЕНИЯ к протоколу (хранятся электронно):

Приложение 1	Анализ изменений объёма предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи на 2025 по отношению к 2024 году
Приложение 2	Свод изменений за 2025 год
Приложение 3	Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС на 2025 год
Приложение 4	Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе профилей медицинской помощи в рамках сверхбазовой программы ОМС на 2025 год
Приложение 5	Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе групп и видов высокотехнологичной медицинской помощи на 2025 год
Приложение 6	Распределение объёмов медицинской помощи в разрезе диагностических (лабораторных) исследований, на которые установлены нормативы в ТПОМС, на 2025 год
Приложение 7	Распределение объёмов медицинской помощи по видам диспансерного наблюдения на 2025 год
Приложение 8	Распределение объёмов медицинской помощи между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2025 год

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

- не позднее 25.02.2025 на основании решения Комиссии подготовить Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на 2025 год (6 экз.) и направить его сторонам Тарифного соглашения для подписания;

- направить каждой из сторон Тарифного соглашения подписанный сторонами экземпляр Дополнительного соглашения к Тарифному соглашению на 2025 год.

Подписи членов Комиссии:

Сулима Екатерина Игоревна

Маган Сергей Владимирович

Амозов Аркадий Михайлович

Биджоев Константин Матвеевич

Горбовая Татьяна Викторовна

Зарайский Антон Николаевич

Кривошей Михаил Львович

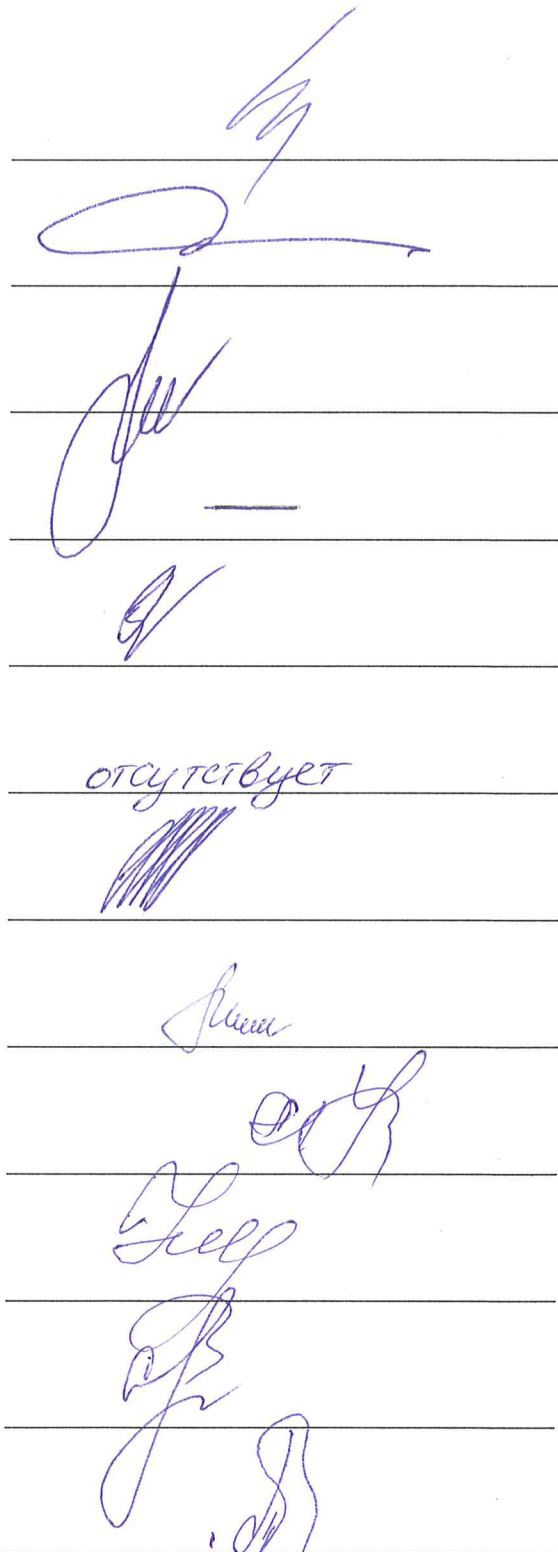
Меева Ирина Олеговна

Науменко Анна Андреевна

Никитенко Майя Михайловна

Сердюк Елена Ивановна

Тарбаев Евгений Юрьевич



Handwritten signatures of the Commission members in blue ink on horizontal lines. The signatures are as follows: 1. A stylized signature for Екатерина Игоревна Сулима. 2. A signature for Сергей Владимирович Маган. 3. A signature for Аркадий Михайлович Амозов. 4. A signature for Константин Матвеевич Биджоев. 5. A signature for Татьяна Викторовна Горбовая. 6. The word "отсутствует" (absent) written over a signature line for Антон Николаевич Зарайский. 7. A signature for Михаил Львович Кривошей. 8. A signature for Ирина Олеговна Меева. 9. A signature for Анна Андреевна Науменко. 10. A signature for Майя Михайловна Никитенко. 11. A signature for Елена Ивановна Сердюк. 12. A signature for Евгений Юрьевич Тарбаев.