**Выписка из Протокола**

**заседания № 4**

**Комиссии**

**по разработке территориальной программы**

**обязательного медицинского страхования Калининградской области**

Дата: 31.03.2025 года

Время: 14:30

Место проведения: г. Калининград, Московский проспект, д. 174 (конференц-зал ТФОМС), формат – очно.

**Повестка дня**

1. **Внесение изменений в текст Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2025 год.**

Докладчик: Будина И.В. – заместитель директора ТФОМС.

1. **Внесение дополнений и изменений в Приложения к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2025 год.**

Докладчик: Будина И.В. – заместитель директора ТФОМС.

**3. Информация о критериях достижения целевых показателей деятельности за период декабрь 2024 года – февраль 2025 года медицинскими организациями, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь и финансируемыми по подушевому нормативу, в рамках базовой Программы ОМС для последующего осуществления выплат стимулирующего характера.**

Докладчик: Будина И.В. – заместитель директора ТФОМС.

**4. Обращения медицинских организаций по вопросу изменения   
и перераспределения объемов медицинской помощи и объемов финансовых средств, установленных Комиссией.**

Докладчик: Новикова С.А. – начальник отдела ТФОМС.

**5. Утверждение объемов медицинской помощи и объема финансовых средств в рамках базовой и сверхбазовой Программы ОМС за 2024 год.**

Докладчик: Новикова С.А. – начальник отдела ТФОМС.

**Перечень вопросов с Решениями Комиссии**

1. **Внесение изменений в текст Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2025 год.**

1.1 **Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи», Глава 2, «Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях», пункт 2.2, подпункт 2.2.1 изложить в следующей редакции:**

«Основные подходы к оплате первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

2.2.1 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ-КТ), на 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 на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи»;

1.2 Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи», Глава 3 «Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ)», Раздел 3.4 «Способы оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций)», пункт 3.4.1 изложить в следующей редакции:

«Способы оплаты 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 № 3.4.4, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа, а также за исключением случаев, когда в соответствии с территориальной программой государственных гарантий субъекта Российской Федерации для оплаты случаев госпитализации не применяются клиникостатистические группы заболеваний;

- проведения медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, st37.027, st37.028, st37.029, st37.030. st37.031, с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой и приложением № 3.4.4;

- за случай госпитализации (законченный случай лечения) при оказании паллиативной медицинской помощи (в рамках сверх базовой программы ОМС)»;

1.3 Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи», Глава 3 «Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ)», Раздел 3.5 «Способы оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций)» изложить в следующей редакции:

«Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара медицинских организаций (структурных подразделений):

– 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 в приложении № 3.5.3, 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);

- проведения медицинской реабилитации по КСГ ds37.017, ds37.018, ds37.019, с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой;

- случаев лечения хронического вирусного гепатита B и C по КСГ ds12.020-ds12.027, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита B и C по КСГ с длительностью лечения менее количества дней, определенных Программой»;

1.4 Раздел II «Способы оплаты медицинской помощи», Глава 5 «Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, оказывающих социально-значимые виды медицинской помощи (в рамках сверх базовой Программы ОМС)», пункт 5.2 изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь   
в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара,   
а также медицинскую реабилитацию при наркологических заболеваниях осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов»;

1.5 Наименование Раздела III изложить в новой редакции: «Раздел III. Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»;

1.6 Наименование Главы 3 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции: «Глава 3. «Тарифы при оплате медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях»;

1.7 Наименование Главы 4 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции: «Глава 4 «Тарифы при оплате медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара»;

1.8 Наименование Главы 5 Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции: «Глава 5 «Тарифы при оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации»;

1.9 Пункт 7.1 Главы 7 «Тарифы на оплату случаев лечения при оказании услуг диализа» Раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции:

«Оплата медицинской помощи, оказанной пациентам, получающим услуги диализа:

- в амбулаторных условиях, осуществляется за услугу диализа;

- в условиях дневного стационара за услугу диализа, и при необходимости, в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание;

- в условиях круглосуточного стационара за законченный случай заболевания только в сочетании с основной КСГ, являющейся поводом для госпитализации или со случаем оказания высокотехнологичной медицинской помощи. В стационарных условиях к законченному случаю относится лечение в течении всего периода нахождения пациента в стационаре».

**Решение Комиссии по 1 вопросу**

Внести указанные изменения и дополнения в текст Тарифного соглашения и распространить их действие с 01.01.2025 года.

1. **Внесение дополнений и изменений в Приложения к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области на 2025 год.**

Внесение дополнений и изменений в Приложения к Тарифному соглашению:

- в Приложение № 2.1 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной Программы ОМС Калининградской области в рамках базовой Программы ОМС в 2025 году в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи»;

- в Приложение № 2.1.1.1 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях на 2025 год»;

- в Приложение № 2.1.2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) на 2025 год»;

- в Приложение № 2.2.1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь в 2025 году, в разрезе уровней ее оказания»;

- в Приложение № 2.3.1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара в 2025 году»;

- в Приложение № 2.9 «Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования в рамках базовой программы ОМС»;

- в Приложение № 3.3.3.1 «Количество и размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС на 2025» с внесением соответствующих изменений в приложение № 1.1.2 «Объемы оказания амбулаторной медицинской помощи и объемы финансовых средств в разрезе фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС на 2025 год» к протоколу № 13 заседания Комиссии от 27 декабря 2024 года;

- в Приложение № 3.3.5 «Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2025 год»;

- в Приложение № 3.3.7 «Перечень групп и подгрупп заболеваний в разрезе МКБ 10 при оказании первичной медико - санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях в медицинских организациях Калининградской области в 2025 году»;

- в Приложение № 3.3.8 «Тарифы стоимости случаев лечения в разрезе групп и подгрупп заболеваний при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в медицинских организациях Калининградской области в 2025 году»;

- в Приложение № 3.3.8.1 «Перечень МКБ 10 при оказании первичной медико - санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях детям, к которым применяется коэффициент сложности лечения (КСЛП) в 2025 году»;

- в Приложение № 3.3.9 «Перечень медицинских услуг в разрезе МКБ 10 при оказании амбулаторной стоматологической помощи»;

- в Приложение № 3.3.10 «Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании амбулаторной медицинской помощи на 2025 год, в т.ч. включенных в подушевой норматив финансирования»;

- в Приложение № 3.3.10.1 «Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании амбулаторной медицинской помощи на 2025 год, не включенных в подушевой норматив финансирования»;

- в Приложение № 3.4.4 «Перечень КСГ, используемый при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме в 2025 году»;

- в Приложение № 3.4.7 «Перечень КСГ заболеваний, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию в условиях круглосуточного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год»;

- в Приложение № 3.4.10 «Норматив финансовых затрат на единицу объема оказания медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2025 год»;

- в Приложение № 3.4.12 «Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников (КДзп) в условиях круглосуточного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год»;

- в Приложение № 3.5.3 «Перечень КСГ, используемый при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме в рамках базовой Программы ОМС на 2025 год»;

- в Приложение № 3.5.4 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи (КУС) в условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год»;

- в Приложение № 3.5.7 «Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников (КДзп) в условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год».

**Решение Комиссии по 2 вопросу:**

Внести изменения и дополнения в Приложения к Тарифному соглашению на 2025 год:

- в Приложение № 2.1 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной Программы ОМС Калининградской области в рамках базовой Программы ОМС в 2025 году в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи» распространить действие на период с 01.02.2025 года (Приложение 1);

- в Приложение № 2.1.1.1 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях на 2025 год» с 01.02.2025 года (Приложение 2);

- в Приложение № 2.1.2 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), не имеющих прикрепившихся лиц, оплата амбулаторной медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) на 2025 год» с 01.02.2025 года (Приложение 3);

- в Приложение № 2.2.1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих стационарную медицинскую помощь в 2025 году, в разрезе уровней ее оказания» с 01.02.2025 года (Приложение 4);

- в Приложение № 2.3.1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара в 2025 году» с 01.02.2025 года (Приложение 5);

- в Приложение № 2.9 «Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования в рамках базовой программы ОМС» с 01.01.2025 года (Приложение 6);

- в Приложение № 3.3.3.1 «Количество и размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС на 2025» (Приложение 7) с внесением соответствующих изменений в приложение № 1.1.2 «Объемы оказания амбулаторной медицинской помощи и объемы финансовых средств в разрезе фельдшерско-акушерских пунктов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь в рамках базовой программы ОМС на 2025 год» к протоколу № 13 заседания Комиссии от 27 декабря 2024 года с 01.03.2025 года;

- в Приложение № 3.3.5 «Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях на 2025 год» с 01.01.2025 года (Приложение 8);

- в Приложение № 3.3.7 «Перечень групп и подгрупп заболеваний в разрезе МКБ 10 при оказании первичной медико - санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях в медицинских организациях Калининградской области в 2025 году» с 01.03.2025 года (Приложение 9);

- в Приложение № 3.3.8 «Тарифы стоимости случаев лечения в разрезе групп и подгрупп заболеваний при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в медицинских организациях Калининградской области в 2025 году» с 01.03.2025 года (Приложение 10);

- в Приложение № 3.3.8.1 «Перечень МКБ 10 при оказании первичной медико - санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях детям, к которым применяется коэффициент сложности лечения (КСЛП) в 2025 году» с 01.03.2025 года (Приложение 11);

- в Приложение № 3.3.9 «Перечень медицинских услуг в разрезе МКБ 10 при оказании амбулаторной стоматологической помощи» с 01.03.2025 года (Приложение 12);

- в Приложение № 3.3.10 «Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании амбулаторной медицинской помощи на 2025 год, в т.ч. включенных в подушевой норматив финансирования» с 01.01.2025 года (Приложение 13);

- в Приложение № 3.3.10.1 «Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании амбулаторной медицинской помощи на 2025 год, не включенных в подушевой норматив финансирования» с 01.03.2025 года (Приложение 14);

- в Приложение № 3.4.4 «Перечень КСГ, используемый при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме в 2025 году» с 01.01.2025 года (Приложение 15);

- в Приложение № 3.4.7 «Перечень КСГ заболеваний, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию в условиях круглосуточного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год» с 01.01.2025 года (Приложение 16);

- в Приложение № 3.4.10 «Норматив финансовых затрат на единицу объема оказания медицинской помощи в соответствии с перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансовое обеспечение которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на 2025 год» с 01.01.2025 года (Приложение 17);

- в Приложение № 3.4.12 «Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников (КДзп) в условиях круглосуточного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год» с 01.02.2025 года (Приложение 18);

- в Приложение № 3.5.3 «Перечень КСГ, используемый при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара. Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно, по которым оплата медицинской помощи осуществляется в полном объеме в рамках базовой Программы ОМС на 2025 год» с 01.01.2025 года (Приложение 19);

- в Приложение № 3.5.4 «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи (КУС) в условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год» с 01.02.2025 года (Приложение 20);

- в Приложение № 3.5.7 «Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников (КДзп) в условиях дневного стационара в рамках базовой программы ОМС на 2025 год» с 01.02.2025 года (Приложение 21).

**3. Информация о критериях достижения целевых показателей деятельности за период декабрь 2024 года – февраль 2025 года медицинскими организациями, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь и финансируемыми по подушевому нормативу, в рамках базовой Программы ОМС для последующего осуществления выплат стимулирующего характера.**

Докладчик: Будина И.В. – заместитель директора ТФОМС

**Предложение Комиссии**

Принять к сведению информацию о критериях достижения целевых показателей деятельности за период декабрь 2024 года – февраль 2025 года медицинскими организациями, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь и финансируемыми по подушевому нормативу, в рамках базовой Программы ОМС для последующего осуществления выплат стимулирующего характера (Приложение 22).

**4.Обращения медицинских организаций по вопросу установления и изменения тарифов, изменения и перераспределения объемов медицинской помощи и объемов финансовых средств, установленных Комиссией.**

Докладчик: Новикова С.А. – начальник отдела ТФОМС

**Перечень вопросов с Решениями Комиссии**

**По вопросу установления и изменения тарифов**

4.1 Обращение **ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, диагностические услуги, об установлении тарифа на услугу А 07.30.041 «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропным РФП (PSMA) в размере 38 510,67 рублей.

Основание: высокая стоимость набора для радиофармацевтического препарата, не коррелирующая с размером установленного тарифа.

**Решение Комиссии Предложение по вопросу 4.1**

Удовлетворить обращение ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, диагностические услуги, об установлении тарифа на услугу А 07.30.041 «Однофотонная эмиссионная компьютерная томография, совмещенная с компьютерной томографией с туморотропным РФП (PSMA) в размере 38 510,67 рублей со внесением соответствующих дополнений в Приложение № 3.3.10.1 «Тариф стоимости диагностических услуг, подлежащих учету при оказании амбулаторной медицинской помощи на 2025 год, не включенных в подушевой норматив финансирования».

**По вопросу изменения и перераспределения объемов медицинской помощи и объемов финансовых средств**

**В условиях круглосуточного стационара, ВМП:**

4.2 Обращение **ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), об перераспределении установленных объемов между группами ВМП в рамках установленных годовых объемов:

-группа ВМП № 5- увеличить на 15 объемов на сумму 2 637,7 тыс. рублей;

- группа ВМП № 14- увеличить на 3 объема на сумму 622,6 тыс. рублей;

-группа ВМП № 16- увеличить на 18 объемов на сумму 7 119,3 тыс. рублей;

- группа ВМП № 17- уменьшить на 7 объемов на сумму 3 681,9 тыс. рублей

-группа ВМП № 21- увеличить на 13 объемов на сумму 3 262,9 тыс. рублей;

- группа ВМП № 28- увеличить на 8 объемов на сумму 1 202,5 тыс. рублей;

-группа ВМП № 29- увеличить на 5 объемов на сумму 442,6 тыс. рублей;

- группа ВМП № 30- увеличить на 3 объема на сумму 527,1 тыс. рублей

-группа ВМП № 31- увеличить на 50 объемов на сумму 4 078,1 тыс. рублей;

- группа ВМП № 43- увеличить на 62 объема на сумму 11 030,5 тыс. рублей;

-группа ВМП № 44- увеличить на 277 объемов на сумму 45 136,3 тыс. рублей;

- группа ВМП № 45- увеличить на 66 объемов на сумму 12 910,8 тыс. рублей

-группа ВМП № 46- увеличить на 27 объемов на сумму 6 501,9 тыс. рублей;

- группа ВМП № 47- увеличить на 2 объема на сумму 259,9 тыс. рублей;

-группа ВМП № 48- увеличить на 236 объемов на сумму 37 236,8 тыс. рублей;

- группа ВМП № 49- уменьшить на 380 объемов на сумму 75 872,7 тыс. рублей.

Основание: планируемая структура оказания медицинской помощи в 2025 году.

**Решение Комиссии по вопросу 4.2**

Перенести рассмотрение вопроса до подведения итогов по результатам деятельности медицинской организации за третий квартал 2025 года.

4.3 Обращение **ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП):

1. об установлении объемов по профилю «педиатрия» (группа ВМП № 41) в количестве 7 случаев на сумму 1 159,0 тыс. рублей на 2025 год;
2. об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 11 случаев на сумму 1 587,6 тыс. рублей   
   в рамках установленных годовых объемов медицинской помощи и объема финансовых средств.

**Решение Комиссии по вопросу 4.3**

Удовлетворить обращение ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области» в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП):

1. об установлении объемов по профилю «педиатрия» (группа ВМП № 41) в количестве 7 случаев на 2025 год в рамках установленных годовых объемов;
2. об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 11 случаев на сумму 1 587,6 тыс. рублей   
   в рамках установленных годовых объемов медицинской помощи и объема финансовых средств.

4.4 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 8 случаев на сумму 2 018,7 тыс. рублей в рамках установленных годовых объемов медицинской помощи и объема финансовых средств.

4.5 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Городская клиническая больница скорой медицинской помощи»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП), об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 2 объемов на сумму 543,4 тыс. рублей.

**Решение Комиссии по вопросам 4.4-4.5**

Удовлетворить обращения медицинских организаций об оплате оказанной медицинской помощи в рамках установленных годовых объемов

**В условиях круглосуточного стационара, специализированная медицинская помощь**

4.6 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, об установлении объемов (услуги диализа) для оплаты эфферентных методов лечения (плазмоферез, гемосорбция и т.д.).

**Решение Комиссии по вопросу 4.6**

Отказать по вопросу, изложенному в обращении медицинской организации.

Основание: Отсутствие лицензии по профилю «нефрология» в условиях круглосуточного стационара.

4.7 Обращение **ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, специализированная медицинская помощь, об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 344 объемов на сумму 32 957,6 тыс. рублей ( в т.ч. по профилю «онкология» -31 объем на сумму 3 661,2 тыс. рублей).

4.8 Обращение **ГБУЗ «Детская областная больница Калининградской области»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, профиль «медицинская реабилитация», об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве в количестве 32 объемов на сумму 2 141,3 тыс. рублей.

4.9 Обращение **ГБУЗ «Центр специализированных видов медицинской помощи Калининградской области»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, специализированная медицинская помощь, профиль «дерматология», об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 6 объемов на сумму 333,7 тыс. рублей.

4.10 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, специализированная медицинская помощь, профиль «онкология», об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 10 объемов на сумму 1 674,1 тыс. рублей за счет неисполненных объемов специализированной медицинской помощи.

4.11 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Родильный дом № 3 Калининградской области»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС, об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи   
в количестве 44 объемов на сумму 1 815,2 тыс. рублей.

Основание: Приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 16.12.2022 года № 1016 о порядке маршрутизации пациентов   
с экстренной патологией.

**Решение Комиссии по вопросам 4.7-4.11**

Удовлетворить обращения медицинских организаций об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года в рамках установленных годовых объемов и профилей оказания медицинской помощи.

4.12 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Багратионовская центральная районная больница»** в условиях круглосуточного стационара, базовая Программа ОМС:

1. об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 3 случаев на сумму 69,4 тыс. рублей;
2. об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и не представленной своевременно в счете на оплату в количестве 1 случая на сумму 15,5 тыс. рублей.

Основание: технические проблемы при формировании реестров.

**Решение Комиссии по вопросу 4.12**

1. Удовлетворить обращение медицинской организации по вопросу оплаты медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 3 случаев на сумму 69,4 тыс. рублей в рамках установленных годовых объемов;
2. Отказать по вопросу оплаты медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и не представленной своевременно в счете на оплату в количестве 1 случая на сумму 15,5 тыс. рублей.

Основание: нарушение порядка предоставления счетов на оплату медицинской помощи, установленного Правилами ОМС.

**В условиях дневного стационара:**

4.13 Обращение **ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области»** в условиях дневного стационара, базовая Программа ОМС, профиль «онкология», об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 62 объемов на сумму 3 537,0 тыс. рублей за счет перераспределения со специализированной медицинской помощи.

4.14 Обращение **ГБУЗ** **Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»** в условиях дневного стационара, базовая Программа ОМС, профиль «онкология», об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 63 объемов на сумму 2 462,2 тыс. рублей, в т.ч. по профилю «онкология» -13 объемов на сумму 1 695,2 тыс. рублей..

4.15 Обращение **ГБУЗ «Онкологический центр** **Калининградской области больница»** в условиях дневного стационара, базовая Программа ОМС, специализированная медицинская помощь, об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине отсутствия установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 13 объемов на сумму 244,2 тыс. рублей.

4.16 Обращение **ГБУ Калининградской области «Региональный перинатальный центр»** в условиях дневного стационара, базовая Программа ОМС об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года, и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в количестве 18 объемов на сумму 359,7 тыс. рублей.

4.17 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Озерская центральная районная больница»** в условиях дневного стационара, базовая Программа ОМС, об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года   
и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов,   
с предоставлением дополнительных счетов на оплату в количестве 11 объемов   
на сумму 206,3 тыс. рублей.

**Решение Комиссии по вопросам 4.13-4.17**

Удовлетворить обращения медицинских организаций об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года в рамках установленных годовых объемов и профилей оказания медицинской помощи.

**По вопросу увеличения установленных годовых объемов на 2025 год**

4.18 Обращение медицинской организации **ООО «МастерСлух»,** базовая Программа ОМС, в условиях дневного стационара, профиль «сурдология- оториноларингология» (замена речевого процессора системы кохлеарной имплантации) по вопросу увеличения установленных годовых объемов (март 2025 года) на 4 объема на сумму 2 807,5 тыс. рублей (тариф- 701 884,26 рублей) по направлениям медицинских организаций- фондодержателей.

**Решение Комиссии по вопросу 4.18**

Перенести рассмотрение вопроса до периода, непосредственно предшествующего дате оказания медицинской помощи (месяц календарного года), установленного законодательством в части оплаты медицинской помощи (замена речевого процессора системы кохлеарной имплантации) за счет средств системы ОМС.

Медицинской организации обращаться на Комиссию по указанному вопросу в календарный период (месяц календарного года), непосредственно предшествующий дате замены речевого процессора за счет средств системы ОМС, установленный законодательством.

**В условиях дневного стационара,**

**профиль «акушерство и гинекология», ЭКО:**

4.19 Обращение медицинской организации **ООО «Ай-Клиник Северо-Запад»** в условиях дневного стационара, базовая Программа ОМС, профиль «акушерство и гинекология» (вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО), об увеличении установленных объемов медицинской помощи   
в количестве 6 случаев на сумму 932,7 тыс. рублей на март 2025 года.

Основание: наличие направлений медицинских организаций

**Решение Комиссии по вопросу 4.19**

Удовлетворить обращение медицинской организации **ООО «Ай-Клиник Северо-Запад»** в условиях дневного стационара, базовая Программа ОМС, профиль «акушерство и гинекология» (вспомогательные репродуктивные технологии (ЭКО), об увеличении установленных объемов медицинской помощи   
в количестве 6 случаев на сумму 932,7 тыс. рублей на март 2025 года.

Основание: наличие направлений медицинских организаций

**В условиях амбулаторной медицинской помощи,   
профиль «стоматология»**

4.20 Обращение медицинской организации **ЗАО «Центродент»** (повторное) в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, профиль «стоматология» об оплате медицинской помощи, оказанной в январе 2025 года и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату на общую сумму 635,6 тыс. рублей в пределах установленных годовых объемов.

**Решение Комиссии по вопросу 4.20**

По данному вопросу имеется Решение Комиссии № 3 от 20.02.2025 года (вопрос 3.13) об удовлетворении обращения медицинской организации с предоставлением дополнительных реестров в установленные законодательством сроки.

4.21 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Городская детская стоматологическая клиника»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, профиль «стоматология» об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату на общую сумму 1 512,2 тыс. рублей за счет перераспределения с декабря 2025 года в пределах установленных годовых объемов.

4.22 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Зеленоградская центральная районная больница»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, профиль «стоматология» об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату в количестве 28 случаев на сумму 44,9 тыс. рублей за счет перераспределения с августа 2025 года в пределах установленных годовых объемов.

4.23 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Гусевская центральная районная больница»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, профиль «стоматология» об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату на сумму 116,4 тыс. рублей в пределах установленных годовых объемов.

4.24 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Неманская центральная районная больница»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, профиль «стоматология» об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года и отклоненной от оплаты по причине превышения установленных объемов, с предоставлением дополнительных счетов на оплату в количестве 256 случаев на сумму 239,1 тыс. рублей.

**Решение Комиссии по вопросу 4.21-4.24**

Удовлетворить обращения медицинских организаций об оплате медицинской помощи, оказанной в феврале 2025 года в рамках установленных годовых объемов с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в установленные законодательством сроки.

**В условиях амбулаторной медицинской помощи,   
диагностические услуги**

4.25 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника №3»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, диагностические услуги, не включенные в подушевое финансирование (УЗИ сердечно – сосудистой системы), об оплате медицинской помощи, оказанной в январе 2025 года и не представленной своевременно в счетах на оплату медицинской помощи в количестве 74 случаев.

Основание: технические проблемы при формировании реестров.

**Решение Комиссии по вопросу 4.25**

Удовлетворить обращение ГБУЗ Калининградской области «Городская поликлиника №3»в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, диагностические услуги, не включенные в подушевое финансирование (УЗИ сердечно – сосудистой системы), об оплате медицинской помощи, оказанной в январе 2025 года в количестве 74 случаев на сумму 51,4 тыс. рублей, с предоставлением дополнительных счетов на оплату медицинской помощи в установленные законодательством сроки.

Основание: технические проблемы при формировании реестров.

4.26 Обращение медицинской организации **ООО «Клиника Эксперт Калининград»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, диагностические услуги, не включенные в подушевое финансирование (компьютерная томография, магнитно- резонансная томография), об увеличении установленных годовых объемов до 600 исследований в части компьютерной томографии, до 1000 исследований в части магнитно- резонансной томографии.

Основание: превышение в январе- феврале 2025 года среднемесячных запланированных объемов в связи с направлениями медицинских организаций- фондодержателей.

**Решение Комиссии по вопросу 4.26**

Частично удовлетворить обращение медицинской организации **ООО** «Клиника Эксперт Калининград» в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, диагностические услуги, не включенные в подушевое финансирование (компьютерная томография, магнитно- резонансная томография), об увеличении установленных годовых объемов – оплачивать медицинскую помощь в случае превышения объемов по факту ее оказания после обращения на Комиссию при наличии направления медицинской организации – фондодержателя.

4.27 Обращение **ГБУЗ Калининградской области «Центральная городская клиническая больница»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, диагностические услуги, не включенные в подушевое финансирование (компьютерная томография, магнитно- резонансная томография), об увеличении установленных объемов на 2025 год для медицинской организации ООО «Клиника Эксперт Калининград» с целью повышения доступности медицинских услуг прикрепленному населению.

**Решение Комиссии по вопросу 4.27**

Отказать по вопросу, изложенному в обращении медицинской организации.

Основание: отсутствие повода для обращения (медицинская организация обратилась в части представления интересов третьего лица).

**В условиях амбулаторной медицинской помощи, услуги диализа**

4.28 Обращение медицинской организации **ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»** в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, услуги диализа, об изменении (увеличении) установлении годовых объемов на 2025 год на 53 обращения на сумму 7 074,6 тыс. рублей.

Основание: перевыполнение установленных показателей за январь- февраль 2025 года, планируемое увеличение числа пациентов в указанные календарные периоды.

**Решение Комиссии по вопросу 4.28**

Частично удовлетворить обращение ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс» в условиях амбулаторной медицинской помощи, базовая Программа ОМС, услуги диализа, об изменении (увеличении) установлении годовых объемов на 2025 год – оплату медицинской помощи осуществлять   
по факту ее оказания (пожизненный характер медицинских услуг. связанных   
с замещением витальных функций).

**5. Утверждение объемов медицинской помощи и объема финансовых средств в рамках базовой и сверхбазовой Программы ОМС за 2024 год.**

Докладчик: Новикова С.А. – начальник отдела ТФОМС.

**Решение Комиссии по 5 вопросу**

Утвердить объемы медицинской помощи и объем финансовых средств в рамках базовой и сверхбазовой Программы ОМС за 2024 год.