

ПРОТОКОЛ
заседания Комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования в Камчатском крае

г. Петропавловск-Камчатский

от 27.12.2022 года № 9/2022

Присутствовали: А.В. Гашков, Н.Н. Александрович, А.А. Кильдау, Л.И. Покришук, И.Н. Вайнес, А.Г. Кисляков.

Повестка заседания:

1. Рассмотрение вопроса о корректировке утвержденных объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения в рамках Территориальной программы ОМС на 2022 год в соответствии с приложением № 1 к настоящему Протоколу с учетом обращений медицинских организаций.

Решили:

1.1. Установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах согласованных показателей Территориальной программы ОМС на 2022 год, в соответствии с приложениями № 2 и № 3 к настоящему Протоколу.

1.2. Утвердить распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств для страховой медицинской организации на 2022 год в соответствии с приложением № 2 к настоящему Протоколу.

1.3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организации и медицинским организациям заключить дополнительные соглашения к договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2022 год.

Результаты голосования:

«за» - 6 (шесть),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

2. Рассмотрение вопроса о внесении изменений в Соглашение об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС от 26.01.2022 № 1/2022 (далее – Соглашение № 1/2022) в части:

1) уточнения коэффициента дифференциации для медицинских организаций, расположенных на территории г. Москва, оказывающих медицинскую помощь в рамках Территориальной программы ОМС Камчатского края с 01.12.2022 года;

2) уточнения с 01.12.2022 нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления ВМП с учетом коэффициента дифференциации, установленного для медицинских организаций, расположенных на территории г. Москва (в соответствии с письмом ФФОМС от 30.11.2022 № 00-10-26-4-06/15322);

3) уточнения с 01.12.2022 года тарифов на оплату медицинской помощи в условиях дневного стационара для медицинских организаций, расположенных на территории г. Москва;

4) уточнения с 01.12.2022 года критериев и методики расчета выплат стимулирующего характера при достижении целевых значений показателей результативности медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае (в соответствии с совместным письмом Минздрава России от 07.12.2022 № 31-2/и/2-20996, ФФОМС от 07.12.2022 № 00-10-26-2-04/15724)

Решили:

2.1. Внести изменения в Соглашение № 1/2022 в соответствии с Дополнительным соглашением об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию от 27.12.2022 № 9/2022.

3. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае по итогам 12 месяцев 2022 года.

Решили:

3.1. Утвердить итоги оценки фактически достигнутых показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае по реестрам счетов за декабрь 2021 года - ноябрь 2022 года в соответствии с приложением 5 к настоящему Протоколу;

3.2. Осуществить выплаты по итогам оценки фактически достигнутых показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу, при реализации Территориальной программы ОМС в Камчатском крае по реестрам счетов за декабрь 2021 года - ноябрь 2022 года.

Результаты голосования:

«за» - 6 (шесть),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

4. Рассмотрение информации о численности застрахованных лиц в Камчатском крае в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, реестре страховых медицинских организаций и реестре медицинских организаций; предложений по значениям средних нормативов финансовых затрат и нормативов объемов медицинской помощи, по способам оплаты медицинской помощи, для включения в Территориальную программу ОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Решили:

4.1. Информацию территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края:

– о численности застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.01.2022 года в количестве 295 521 человек в разрезе половозрастных групп на основе регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц;

– о реестре страховых медицинских организаций и реестре медицинских организаций
принять к сведению.

4.2. Согласовать объемы оказания медицинской помощи, средние нормативы объемов медицинской помощи на 1 застрахованное лицо, а также средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов в соответствии с нормативами, утвержденными в составе базовой программы ОМС, согласно таблиц 1, 2:

Таблица 1

| | Показатель | Единица измерения объемов медпомощи | Средние нормативы объема медицинской помощи на 2023 год, на 1 застрахованного | Объем медицинской помощи на 2023 год | Средние нормативы финансовых затрат на 2023 год, в рублях |
|--------|---|---|---|--------------------------------------|---|
| 1. | Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовы | 0,2989 | 88 331 | 11 965,02 |
| 2. | Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации | | | | |
| 2.1. | В амбулаторных условиях: | | | | |
| | посещения с профилактическими и иными целями | посещения/ комплексны е посещения | | 806 851 | 2 842,85 |
| 2.1.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексно е посещение | 0,265590 | 78 487 | 7 463,36 |

| | | | | | |
|----------|--|------------------------------|----------|---------|------------|
| 2.1.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексно е посещение | 0,331413 | 97 940 | 9 121,19 |
| 2.1.2.1. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексно е посещение | 0,113 | 33 390 | 3 943,96 |
| 2.1.3. | для посещений с иными целями | посещения | 2,133264 | 630 424 | 1 292,22 |
| 2.1.4. | диспансерное наблюдение | комплексно е посещение | 0,261736 | 77 348 | 4 615,17 |
| 2.1.5. | в неотложной форме | посещения | 0,540 | 159 581 | 2 801,26 |
| 2.1.6. | в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС | обращения | 1,7877 | 528 303 | 6 283,19 |
| | компьютерная томография | исследован ия | 0,041970 | 12 403 | 6 371,31 |
| | магнитно-резонансная томография | исследован ия | 0,019450 | 5 748 | 10 813,84 |
| | ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследован ия | 0,04762 | 14 073 | 2 717,76 |
| | эндоскопическое диагностическое исследование | исследован ия | 0,05212 | 15 403 | 3 626,36 |
| | молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследован ия | 0,000974 | 288 | 30 454,06 |
| | патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследован ия | 0,01321 | 3 904 | 7 510,65 |
| | тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследован ия | 0,369180 | 109 100 | 791,30 |
| 3. | В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них: | случай лечения | 0,067863 | 20 055 | 91 126,44 |
| | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | 0,010507 | 3 105 | 281 119,54 |
| | для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | 0,000716 | 212 | 124 728,50 |
| 4. | В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них: | случай госпитализа ции | 0,164585 | 48 638 | 145 343,56 |
| | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай госпитализа ции | 0,008602 | 2 542 | 371 976,04 |
| 5. | Медицинская реабилитация - всего, в том числе: | | | | |
| 5.1. | Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них: | комплексно е посещение | 0,002954 | 873 | 72 418,03 |
| | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | комплексно е посещение | 0,000739 | 218 | 72 418,03 |

| | | | | | |
|------|--|-----------------------|----------|-------|------------|
| 5.2. | Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них: | случай лечения | 0,005081 | 1 502 | 86 997,31 |
| | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | случай лечения | 0,00127 | 375 | 86 997,31 |
| 5.3. | Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них: | случай госпитализации | 0,004062 | 1 200 | 158 252,27 |
| | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | случай госпитализации | 0,00102 | 300 | 158 252,27 |

Таблица 2

| | Показатель | Единица измерения | Средние нормативы объема медицинской помощи на 2024 год, на 1 застрахованного | Средние нормативы финансовых затрат на 2024 год, в рублях | Средние нормативы объема медицинской помощи на 2025 год, на 1 застрахованного | Средние нормативы финансовых затрат на 2025 год, в рублях |
|----------|--|---------------------------------|---|---|---|---|
| 1. | Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь | вызовы | 0,30059 | 12 793,03 | 0,30240 | 13 607,58 |
| 2. | Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации | | | | | |
| 2.1. | В амбулаторных условиях: | | | | | |
| | посещения с профилактическими и иными целями | посещения/комплексные посещения | 2,73 | 19 100,22 | 2,73 | 20 304,40 |
| 2.1.1. | для проведения профилактических медицинских осмотров | комплексное посещение | 0,26559 | 7 974,13 | 0,26559 | 8 476,90 |
| 2.1.2. | для проведения диспансеризации, всего | комплексное посещение | 0,331413 | 9 745,47 | 0,331413 | 10 359,93 |
| 2.1.2.1. | в том числе для проведения углубленной диспансеризации | комплексное посещение | 0 | 4 213,90 | 0 | 4 479,47 |
| 2.1.3. | для посещений с иными целями | посещения | 2,133264 | 1 380,62 | 2,133264 | 1 467,57 |
| 2.1.4. | диспансерное наблюдение | комплексное посещение | 0,261736 | 4 930,95 | 0,261736 | 5 241,99 |
| 2.1.5. | в неотложной форме | посещения | 0,54 | 2 992,98 | 0,54 | 3 181,79 |
| 2.1.6. | в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС | обращения | 1,7877 | 6 713,20 | 1,7877 | 7 136,66 |

| | | | | | | |
|------|--|-----------------------|----------|------------|----------|------------|
| | компьютерная томография | исследование | 0,048062 | 10 463,98 | 0,048062 | 11 123,91 |
| | магнитно-резонансная томография | исследование | 0,017313 | 14 288,25 | 0,017313 | 15 189,38 |
| | ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы | исследование | 0,090371 | 2 112,95 | 0,090371 | 2 246,10 |
| | эндоскопическое диагностическое исследование | исследование | 0,029446 | 3 874,47 | 0,029446 | 4 118,94 |
| | молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний | исследование | 0,000974 | 32 538,27 | 0,000974 | 34 590,10 |
| | патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии | исследование | 0,01321 | 8 024,70 | 0,01321 | 8 530,75 |
| | тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | исследование | 0,275507 | 1 553,06 | 0,275507 | 1 650,92 |
| 3. | В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь, специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них: | случай лечения | 0,067863 | 95 742,34 | 0,067863 | 100 378,97 |
| | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай лечения | 0,010507 | 295 969,49 | 0,010507 | 310 885,65 |
| | для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении | случай лечения | 0,00056 | 124 728,50 | 0,00056 | 124 728,50 |
| 4. | В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них: | случай госпитализации | 0,166416 | 155 612,54 | 0,162479 | 167 008,21 |
| | для медицинской помощи по профилю "онкология" | случай госпитализации | 0,008602 | 394 698,63 | 0,008602 | 417 234,58 |
| 5. | Медицинская реабилитация - всего, в том числе: | | | | | |
| 5.1. | Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них: | комплексное посещение | 0,002954 | 77 374,08 | 0,002954 | 82 253,00 |
| | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | комплексное посещение | 0,000739 | 77 374,08 | 0,000739 | 82 253,00 |
| 5.2. | Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них: | случай лечения | 0,002601 | 91 592,83 | 0,002601 | 96 209,09 |
| | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | случай лечения | 0,00065 | 91 592,83 | 0,00065 | 96 209,09 |
| 5.3. | Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них: | случай госпитализации | 0,005426 | 167 919,53 | 0,005426 | 177 507,12 |

| | | | | | | |
|--|--|-----------------------|----------|------------|----------|------------|
| | в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации) | случай госпитализации | 0,001111 | 167 919,53 | 0,001111 | 177 507,12 |
|--|--|-----------------------|----------|------------|----------|------------|

4.3. Согласовать следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой в Камчатском крае застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации:

1) при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

- за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией, отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения отдельных категорий населения;

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

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

- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением отдельных случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

- за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы 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,

летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением отдельных случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

4) при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

- по подушевому нормативу финансирования;

- за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

В рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при финансовом обеспечении первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи могут выделяться подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» для оплаты первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи по соответствующим профилям. При этом оплата иной медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (за исключением отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, а также молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, рассчитанному с учетом выделения объемов финансового обеспечения оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях по профилю «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» в отдельные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц. В подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по профилям «акушерство и гинекология» и (или) «стоматология» включаются расходы на медицинскую помощь по соответствующим профилям, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение), проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».

При оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения и финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов.

Результаты голосования:

«за» - 6 (шесть),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

5. Рассмотрение вопроса о распределении объемов медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями на 2023 год.

Решили:

5.1. С целью заключения договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2023 год установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах объемов, установленных Территориальной программой ОМС на 2023 год, согласно приложению № 6 к настоящему Протоколу.

5.2. Утвердить распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств для страховой медицинской организации на 2022 год в соответствии с приложением № 6 к настоящему Протоколу.

5.3. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования, страховой медицинской организации и медицинским организациям заключить договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2023 год.

5.4. Установить, что распределение объемов и стоимости медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2023 год казенным учреждениям здравоохранения осуществляется только при условии предоставления соответствующим учреждением документов, подтверждающих возможность ведения раздельного учета по операциям со средствами обязательного медицинского страхования.

**Министр здравоохранения
Камчатского края,
Председатель Комиссии**

Секретарь комиссии:

Заместитель директора
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Камчатского
края



А.В. Гашков

Н.П. Векинцева

Члены комиссии:

Директор территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Камчатского Края



Н.Н. Александрович

Директор Камчатского филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Полномочный представитель
Всероссийского союза страховщиков по
медицинскому страхованию в
Камчатском крае



А.А. Кильдау

Первый заместитель Председателя
Федерации профсоюзов Камчатки,
председатель Камчатской краевой
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации



Л.И. Покришук

Главный врач ГБУЗ «Петропавловск-
Камчатская городская больница №1»,
член Некоммерческого партнёрства
«Камчатская медицинская ассоциация»



И.Н. Вайнес

Главный врач ГБУЗ «Камчатская
краевая больница
им. А. С. Лукашевского»



А.Г. Кисляков