

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

г. Петропавловск-Камчатский

от 23.12.2024 года № 9/2024

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

Повестка заседания:

1. Рассмотрение вопроса о корректировке утвержденных объемов медицинской помощи и её финансового обеспечения в рамках Территориальной программы ОМС на 2024 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 2024 год и прогнозных значений по выполнению объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения, 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 2024 год в соответствии с приложением № 2 к настоящему Протоколу.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

2. Рассмотрение вопроса о внесении изменений в Правила применения тарифов при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 30.01.2024 № 1/2024 (далее – Правила № 1/2024) с 01.12.2024 года в части:

1) уточнения порядка заполнения значений элементов при формировании реестров счетов на оплату медицинской помощи, оказанной мобильными медицинскими бригадами;

Решили:

2.1 Внести изменения в Правила № 1/2024 в соответствии с Правилами применения тарифов при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 23.12.2024 № 9/2024 (приложение № 4 к настоящему Протоколу).

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«против» - 0 (ноль),

«воздержался» - 0 (ноль).

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 2024 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 2023 года - ноябрь 2024 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 2023 года - ноябрь 2024 года.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов

Решили:

4.1. Информацию территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края:

– о численности застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.01.2024 года в количестве 290 978 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 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов в соответствии с нормативами, утвержденными в составе базовой программы ОМС, согласно таблиц 1, 2:

Таблица 1

№ п/п	Показатель	Территориальная программа на 2025 год			
		Единица измерения объемов медицинской помощи	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованного	объемы медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат, в рублях
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовы	0,2900	84 384	15 617,57
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				
2.1.	В амбулаторных условиях:				
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,266791	77 630	9 533,38
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,432393	125 817	11 651,42
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	14 769	5 037,90
2.1.3.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексное посещение	0,134681	39 189	6 703,74

2.1.3.1	женщины	комплексное посещение	0,068994	20 076	10 623,32
2.1.3.2.	мужчины	комплексное посещение	0,065687	19 113	2 586,98
2.1.4.	для посещений с иными целями	посещения	2,678505	779 386	2 089,91
2.1.5.	в неотложной форме	посещения	0,540	157 128	3 578,34
2.1.6.	в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС	обращения	1,436140	417 885	8 015,24
2.1.7.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследования	0,277354	80 704	5 995,95
2.1.7.1.	компьютерная томография	исследования	0,057732	16 799	8 774,17
2.1.7.2.	магнитно-резонансная томография	исследования	0,022033	6 411	13 187,64
2.1.7.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,12241	35 618	2 526,23
2.1.7.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,03537	10 292	4 632,27
2.1.7.5.	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001297	377	10 693,20
2.1.7.6.	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,02710	7 886	9 593,77
2.1.7.7.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	0,002086	607	35 414,40
2.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ	исследования	0,003622	1 054	4 859,60
2.1.7.9.	школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005702	1 659	4 818,17
2.1.8.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,261736	76 159	9 681,08
	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,021114	6 144	13 668,33
	сахарный диабет	комплексное посещение	0,059800	17 400	5 160,50
	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	0,153720	44 729	11 475,34
2.1.9.	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексное посещение	0,022207	6 462	4 217,90
3.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них:	случай лечения	0,067347	19 596	110 150,27

3.1.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,01308	3 806	242 016,46
3.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000644	187	108 861,20
3.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	0,001396	406	227 532,79
4.	В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них:	случай госпитализации	0,180938	52 649	187 186,38
4.1.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,010950	3 186	253 313,37
4.2.	стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случаев лечения	0,002327	677	704 756,63
4.3.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000430	125	926 760,85
4.4.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случаев госпитализации	0,000189	55	1 115 080,47
4.5.	стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	случаев госпитализации	0,000472	137	725 797,37
6.	Медицинская реабилитация - всего, в том числе:				
6.1.	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них:	комплексное посещение	0,003241	943	92 505,97
6.2.	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них:	случай лечения	0,005179	1 507	102 006,61
6.3.	Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них:	случай госпитализации	0,004368	1 271	197 718,02

Таблица 2

№ п/п	Показатель	Единица измерения объемов медицинской помощи	Территориальная программа на 2026 год		Территориальная программа на 2027 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованного	средние нормативы финансовых затрат, в рублях	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрахованного	средние нормативы финансовых затрат, в рублях

1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовы	0,29000	17 879,00	0,29000	18 299,10
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации					
2.1.	В амбулаторных условиях:					
2.1.1.	Посещения в рамках проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,266791	10 898,56	0,266791	11 143,92
2.1.2.	Посещения в рамках проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,432393	13 319,99	0,432393	13 619,58
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	5 485,01	0,050758	5 888,83
2.1.3.	Диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	комплексное посещение	0,147308	7 298,92	0,159934	7 836,25
2.1.3.1.	женщины	комплексное посещение	0,075463	11 566,29	0,081931	12 417,95
2.1.3.2.	мужчины	комплексное посещение	0,071845	2 816,54	0,078003	3 023,91
2.1.4.	для посещений с иными целями	посещения	2,678505	2 443,23	2,678505	2 623,15
2.1.5.	в неотложной форме	посещения	0,5400	3 895,93	0,54	4 182,61
2.1.6.	в связи с заболеваниями - обращения, проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС	обращения	1,143086	10 209,22	1,143086	11 590,99
2.1.7.	проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований	исследования	0,29065	8 715,56	0,29065	9 331,11
2.1.7.1.	компьютерная томография	исследования	0,060619	13 621,04	0,060619	14 624,03
2.1.7.2.	магнитно-резонансная томография	исследования	0,023135	18 598,18	0,023135	19 967,53
2.1.7.3.	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,128528	2 750,33	0,128528	2 952,96

2.1.7.4.	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,037139	5 043,36	0,037139	5 414,80
2.1.7.5.	молекулярно- генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001362	42 354,69	0,001362	45 473,18
2.1.7.6.	патолого- анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,028458	10 445,43	0,028458	11 214,50
2.1.7.7.	ПЭТ-КТ при онкологических заболеваниях	исследования	0,002086	135 138,60	0,002086	141 397,05
2.1.7.8.	ОФЭКТ/КТ	исследования	0,003622	19 248,29	0,003622	20 665,30
2.1.7.9.	школа сахарного диабета	комплексное посещение	0,005702	5 245,63	0,005702	5 631,99
2.1.8.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,261736	10 540,38	0,261736	11 316,36
	онкологических заболеваний	комплексное посещение	0,04505	14 881,60	0,04505	15 977,40
	сахарный диабет	комплексное посещение	0,0598	5 618,50	0,0598	6 032,20
	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	0,12521	12 494,00	0,12521	13 413,70
2.1.9.	посещения с профилактическими целями центров здоровья	комплексное посещение	0,022207	4 592,20	0,024483	4 930,20
3.	В условиях дневных стационаров (специализированн ая медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них:	случай лечения	0,067347	116 792,90	0,067347	123 083,73
3.1.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай лечения	0,01308	294 163,22	0,01308	310 381,79
3.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000644	410 098,64	0,000644	421 901,41

3.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	0,000695	432 683,35	0,000695	452 153,20
4.	В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них:	случай госпитализации	0,174699	201 612,87	0,174122	215 094,20
4.1.	для медицинской помощи по профилю «онкология»	случай госпитализации	0,010265	380 611,93	0,010265	406 141,23
4.2.	стентирование для больных с инфарктом миокарда медицинскими организациями	случай госпитализации	0,002327	754 305,47	0,002327	800 302,16
4.3.	имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым медицинскими организациями	случай госпитализации	0,00043	984 741,12	0,00043	1 039 562,14
4.4.	эндоваскулярная деструкция дополнительных проводящих путей и аритмогенных зон сердца	случай госпитализации	0,000189	1 184 842,39	0,000189	1 250 802,97
4.5.	стентирование / эндартерэктомия медицинскими организациями	случай госпитализации	0,000472	771 205,07	0,000472	814 138,56
6.	Медицинская реабилитация - всего, в том числе:					
6.1.	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них:	комплексное посещение	0,003241	100 716,21	0,003241	108 131,55
6.2.	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них:	случай лечения	0,002705	108 308,72	0,002705	114 280,13
6.3.	Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них:	случай госпитализации	0,005643	213 775,79	0,005643	228 410,37

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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее – молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), позитронной эмиссионной томографии/позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, и однофотонной эмиссионной компьютерной томографии / однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее – ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ 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 средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности 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;

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией, отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение

работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях, медицинской помощи при ее оказании пациентам с сахарным диабетом, в части ведения школ сахарного диабета, медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение);

2) при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях (далее – госпитализация), в том числе для медицинской реабилитации:

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

- за 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, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;

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

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

- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе

в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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

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

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, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, в том числе центрами здоровья, 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, проводимых в соответствии с порядками, утверждаемыми Министерством здравоохранения Российской Федерации в соответствии с Федеральным законом «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение).

При этом перераспределение средств обязательного медицинского страхования, предусмотренных на профилактические мероприятия, в счет увеличения размера базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц не допускается.

При оплате 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, может применяться способ оплаты 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), ведения школ для больных сахарным диабетом, ведение школ 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.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),

«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 2025 год.

Решили:

5.1. С целью заключения договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2025 год установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах объемов, предусмотренных Территориальной программой ОМС на 2025 год, согласно приложению № 6 к настоящему Протоколу.

5.2. Утвердить распределение объемов медицинской помощи и финансовых средств для страховой медицинской организации на 2025 год в соответствии с приложением № 6 к настоящему Протоколу.

Результаты голосования:

«за» - 5 (пять),
«против» - 0 (ноль),
«воздержался» - 0 (ноль).

**Министр здравоохранения
Камчатского края,
Председатель Комиссии**



А.В. Гашков

Секретарь комиссии:
Заместитель директора
территориального фонда обязательного
медицинского страхования Камчатского
края

Н.П. Векинцева

Члены комиссии:

Директор территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Камчатского Края



Н.Н. Александрович

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

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



Л.И. Покришук

Приглашенные лица:

Заместитель руководителя по
медицинскому сопровождению филиала
Государственного фонда «Защитники
отечества» по Камчатскому краю



Е.С. Шелковская