

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

г. Петропавловск-Камчатский

от 25.12.2023 года № 9/2023

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

Повестка заседания:

1. Рассмотрение вопроса о корректировке утвержденных объемов медицинской помощи и её финансового обеспечения в рамках Территориальной программы ОМС на 2023 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 2023 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 2023 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 Порядок информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 24.01.2023 № 1/2023 (далее – Порядок № 1/2023) в части:

- 1) уточнения заполнения значений элементов при формировании реестров счетов на оплату лабораторных исследований;
- 2) уточнения заполнения значений элементов при выявлении подозрения на злокачественное новообразование.

Решили:

2.1 Внести изменения в Порядок в соответствии с Порядком информационного взаимодействия при формировании счетов и реестров счетов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Камчатском крае от 25.12.2023 № 9/2023 (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 2023 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 2022 года - ноябрь 2023 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 2022 года - ноябрь 2023 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов

Решили:

4.1. Информацию территориального фонда обязательного медицинского страхования Камчатского края:

– о численности застрахованных лиц в Камчатском крае по состоянию на 01.01.2023 года в **количестве 293 643 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 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов в соответствии с нормативами, утвержденными в составе базовой программы ОМС, согласно таблиц 1, 2:

Таблица 1

	Показатель	Территориальная программа на 2024 год			
		Единица измерения объемов медицинской помощи	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрах	объемы медицинской помощи	средние нормативы финансовых затрат, в рублях (с учетом НДС терфонда)
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовы	0,2900	85 156	13 970,50
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации				
2.1.	В амбулаторных условиях:				
2.1.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,311412	91 444	8 557,30
2.1.2.	для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,388591	114 107	11 088,98
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,010210	2 998	4 497,60

2.1.2.2.	репродуктивного здоровья	комплексное посещение	0,097368	28 591	4 702,70
2.1.3.	для посещений с иными целями	посещения	2, 178904	639 820	1 571,20
2.1.4.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,261736	76 857	8 518,00
	онкология	комплексное посещение	0,045050	13 229	12 003,30
	сахарный диабет	комплексное посещение	0,059800	17 560	4 531,90
	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	0,125210	36 767	10 077,30
2.1.5.	в неотложной форме	посещения	0,540	158 567	3 194,60
2.1.6.	в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС	обращения	1,7137	503 220	7 146,70
	компьютерная томография	исследования	0,047642	13 990	7 518,57
	магнитно-резонансная томография	исследования	0,023668	6 950	11 300,46
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,04717	13 850	2 840,06
	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,05262	15 450	4 135,40
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,001120	329	34 728,20
	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,01519	4 461	8 564,60
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,025609	7 520	826,91
3.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них:	случай лечения	0,070478	20 695	102 029,10
3.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,010964	3 220	225 388,40
3.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,000773	227	108 426,40
3.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	0,001396	410	204 362,30
4.	В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них:	случай госпитализации	0,170758	50 142	164 572,40
4.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,008926	2 621	235 148,60

5.	Медицинская реабилитация - всего, в том числе:				
5.1.	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них:	комплексное посещение	0,003116	915	82 582,00
5.1.1.	в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации)	комплексное посещение	0,000779	229	82 582,00
5.2.	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них:	случай лечения	0,005313	1 560	97 142,30
5.2.1.	в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации)	случай лечения	0,001328	390	97 142,30
5.3.	Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них:	случай госпитализации	0,003958	1 162	179 517,30
5.3.1.	в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации)	случай госпитализации	0,00099	291	179 517,30

Таблица 2

	Показатель	Единица измерения объемов медицинской помощи	Территориальная программа на 2025 год		Территориальная программа на 2026 год	
			средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрах	средние нормативы финансовых затрат, в рублях (с учетом НСЗ терфонда)	средние нормативы объема медицинской помощи на 1 застрах	средние нормативы финансовых затрат, в рублях (с учетом НСЗ терфонда)
1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	вызовы	0,29000	14 844,50	0,29000	15 726,10
2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации					
2.1.	В амбулаторных условиях:					
2.1.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	комплексное посещение	0,311412	9 087,16	0,311412	9 621,56
2.1.2.	для проведения диспансеризации, всего	комплексное посещение	0,388591	12 273,72	0,388591	12 995,30
2.1.2.1.	в том числе для проведения углубленной диспансеризации	комплексное посещение	0,050758	4 776,02	0,050758	5 056,78
2.1.2.2.	репродуктивного здоровья	комплексное посещение	0,097368	4 993,76	0,097368	5 287,51

2.1.3.	для посещений с иными целями	посещения	2,178904	1 579,53	2,178904	1 672,35
2.1.4.	диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:	комплексное посещение	0,261736	9 045,14	0,261736	9 576,87
	онкология	комплексное посещение	0,04505	12 746,20	0,04505	13 495,70
	сахарный диабет	комплексное посещение	0,0598	4 812,30	0,0598	5 095,40
	болезни системы кровообращения	комплексное посещение	0,12521	10 701,10	0,12521	11 330,20
2.1.5.	в неотложной форме	посещения	0,54	3 392,45	0,54	3 591,85
2.1.6.	в связи с заболеваниями - обращений, и проведение следующих отдельных диагностических (лабораторных) исследований в рамках базовой программы ОМС	обращения	1,713713	7 589,00	1,713713	8 035,16
	компьютерная томография	исследования	0,050465	11 859,64	0,050465	12 556,78
	магнитно-резонансная томография	исследования	0,018179	16 193,70	0,018179	17 145,62
	ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	исследования	0,09489	2 394,70	0,09489	2 535,65
	эндоскопическое диагностическое исследование	исследования	0,030918	4 391,36	0,030918	4 649,58
	молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онкологических заболеваний	исследования	0,00112	36 877,70	0,00112	39 045,87
	патолого-анатомическое исследование биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии	исследования	0,015192	9 094,80	0,015192	9 629,59
	тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	исследования	0,102779	1 760,59	0,102779	1 864,11
2.2.	В условиях дневных стационаров (первичная медико-санитарная помощь)	случай лечения	0,034816	73 078,12	0,034816	76 611,91
3.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь, первичная медико-санитарная помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них:	случай лечения	0,070478	107 124,56	0,070478	112 304,82

3.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,010964	295 214,24	0,010964	309 490,12
3.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,00056	110 957,00	0,00056	113 398,10
3.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями	случай лечения	0,000277	572 361,21	0,000277	600 039,06
4.	В условиях дневных стационаров (специализированная медицинская помощь), за исключением медицинской реабилитации, из них:	случай лечения	0,035662	140 361,46	0,035662	147 149,04
4.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай лечения	0,010964	295 214,24	0,010964	309 490,12
4.2.	для медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении	случай лечения	0,00056	110 957,00	0,00056	113 398,10
4.3.	для оказания медицинской помощи больным с вирусным гепатитом С медицинскими организациями		0,000277	572 361,21	0,000277	600 039,06
5.	В условиях круглосуточного стационара (за исключением медицинской реабилитации) - всего, из них:	случай госпитализации	0,16222	187 778,64	0,153683	214 364,77
5.1.	для медицинской помощи по профилю "онкология"	случай госпитализации	0,008926	362 906,14	0,008926	382 727,79
6.	Медицинская реабилитация - всего, в том числе:					
6.1.	Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях, из них:	комплексное посещение	0,003116	87 693,44	0,003116	92 849,16
6.1.1.	в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации)	комплексное посещение	0,000779	87 693,44	0,000779	92 849,16
6.2.	Медицинская реабилитация в условиях дневных стационаров, из них:	случай лечения	0,002601	101 992,86	0,002601	106 925,11

6.2.1.	в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации)	случай лечения	0,00065	101 992,86	0,00065	106 925,11
6.3.	Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара, из них:	случай госпитализации	0,005426	190 087,77	0,005426	200 764,01
6.3.1.	в том числе медицинская реабилитация детей в возрасте 0-17 лет (не менее 25% от всех объемов медицинской реабилитации)	случай госпитализации	0,001357	190 087,77	0,001357	200 764,01

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), на проведение 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), 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) (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 и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, 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 отдельных случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, в том числе за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);

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 отдельных случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, в том числе 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 сердечнососудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований

биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 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, 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 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 указанной 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), 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 и (или) обучающихся в образовательных организациях, и 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 2024 год.

Решили:

5.1. С целью заключения договоров на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на 2024 год установить объемы медицинской помощи и финансовое обеспечение объемов медицинской помощи медицинским организациям в пределах объемов, предусмотренных 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 2024 год в соответствии с приложением № 6 к настоящему Протоколу.

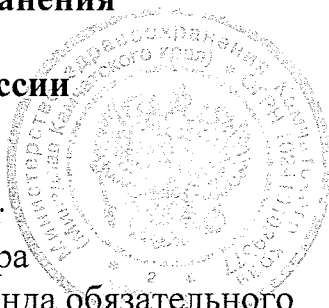
Результаты голосования:

«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

Директор Камчатского филиала АО
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»,
Полномочный представитель
Всероссийского союза страховщиков по
медицинскому страхованию в
Камчатском крае



А.А. Кильдау

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



И.П. Вайнес

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

А.Г. Кисляков

Приглашенные лица:

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

Е.С. Шелковская