



АДМИНИСТРАЦИЯ ГОРОДА БАЙКОНУР

ВЫПИСКА ИЗ ПРОТОКОЛА № 6

заседания Комиссии по разработке Территориальной программы
обязательного медицинского страхования жителей города Байконур

г. Байконур

16 мая 2025 года

Всего членов комиссии – 10 человек.

Голосовали – 9 человек.

1. Председатель Комиссии – Адасев Н.П.
2. Секретарь Комиссии – Гачегова Е.С.
3. Член комиссии – Квач Ж.В.
4. Член комиссии – Альмаханова С.А.
5. Член комиссии – Избаева Ж.Н.
6. Член комиссии – Шадчнева О.Н.
7. Член комиссии – Антоненко Л.В.
8. Член комиссии – Зенкова О.В.
9. Член комиссии – Кулмурзаева А.А.

Кворум имеется.

Председатель Комиссии огласил повестку дня заседания и объявил докладчика.

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. Рассмотрение расчета показателей деятельности медицинской организации по выполнению плановых объемов оказания медицинской помощи за январь-апрель 2025 года.

Докладчик - Гачегова Е.С.

2. Обсуждение заключения ФФОМС о соответствии дополнительного соглашения к тарифному соглашению базовой программе обязательного медицинского страхования (исх. от 17.04.2025 г. № 00-10-30-2-06/5708).

Докладчик - Гачегова Е.С.

3. Внесение изменений в Тарифное соглашение о реализации территориальной программы ОМС города Байконур на 2025 год.

Докладчик - Гачегова Е.С.

4. Утверждение положения деятельности рабочей группы, осуществляющей деятельность при Комиссии по разработке Территориальной программы.

Докладчик - Гачегова Е.С.

5. Информация о сформированном по состоянию на 01.05.2025 года объеме средств НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий.

Докладчик - Гачегова Е.С.

6. Разное.

Председатель комиссии объявил голосование по вопросу утверждения повестки заседания.

Голосовали: за – 9 человек, против - 0, воздержались -0.

СЛУШАЛИ:

1. Рассмотрение расчета показателей деятельности медицинской организации по выполнению плановых объемов оказания медицинской помощи за январь-апрель 2025 года.

Докладчик - Гачегова Е.С.

Заслушав докладчика Комиссия

РЕШИЛА:

1.1. Согласиться с представленным расчетом показателей деятельности медицинской организации по выполнению плановых объемов оказания медицинской помощи за январь-апрель 2025 года в соответствии с приложением № 1 к настоящему протоколу.

Голосовали: за – 9 человек, против – 0, воздержались - 0.

2. Обсуждение заключения ФФОМС о соответствии дополнительного соглашения к тарифному соглашению базовой программе обязательного медицинского страхования (исх. от 17.04.2025 г. № 00-10-30-2-06/5708).

Докладчик – Гачегова Е.С.

Заслушав докладчика, Председатель Комиссии рекомендовал обратиться в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования.

3. Внесение изменений в Тарифное соглашение о реализации территориальной программы ОМС города Байконур на 2025 год.

Докладчик – Гачегова Е.С.

Заслушав докладчика Комиссия

РЕШИЛА:

3.1 Принять изменения в Тарифное соглашение о реализации Территориальной программы обязательного медицинского страхования жителей города Байконур с 01 мая 2025 года согласно приложению № 2 к настоящему протоколу. Уполномоченным сторонам подписать изменения.

Голосовали: за – 9 человек, против - 0, воздержались -0.

4. Утверждение положения деятельности рабочей группы, осуществляющей деятельность при Комиссии по разработке Территориальной программы.

Докладчик – Гачегова Е.С.

Заслушав докладчика Комиссия
РЕШИЛА:

4.1 Утвердить Утверждение положения деятельности рабочей группы, осуществляющей деятельность при Комиссии по разработке Территориальной программы согласно приложению № 3 к настоящему протоколу.

Голосовали: за – 9 человек, против – 0, воздержались – 0.

5. Информация о сформированном по состоянию на 01.05.2025 года объеме средств НСЗ на финансовое обеспечение мероприятий.

Докладчик – Гачегова Е.С.

Информация докладчика заслушана, доведена сумма в размере - 2 599,2 тыс. руб. Голосование не проводилось.

6. Разное:

6.1 Информация о создании Координационного центра на территории города Байконур при Оренбургском филиале фонда Защитники Отечества.

6.2. Информация о поступившем в адрес ТФОМС города Байконур обращения ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России о пересмотре объемов по профилактическим медицинским осмотрам и диспансеризации взрослого населения, и необходимости направления предложений по данному вопросу в Комиссию по разработке Территориальной программы.

Голосование не проводилось.

ЛИЧНЫЕ ПОДПИСИ ЧЛЕНОВ КОМИССИИ

Подлинник документа находится в ТФОМС города Байконур

Секретарь Комиссии



Гачегова Е.С.

Расчет показателей результативности деятельности ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования, по показателям объемов оказания медицинской помощи

	Способ оказания медицинской помощи	План - Объем	Факт	+/-	%	Сумма подушевого финансирования, руб.	Сумма по реестрам счетов (руб.)	Неисполнение, без учета МЭК, руб. (9=7-8)	%	Установленный уровень выполнения согласно Тарифному соглашению, %	Сумма от установленного в ТС снижения, за невыполнение уровня выполнения объемов	Разница между достаточным уровнем выполнения и фактом выполнения объемов, % (13=11-6)	Отклонение между установленным пороговым стоимостным значением и фактической суммой по реестрам счетам, руб.	Балл
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
январь-апрель	Круглосуточный стационар	1228	990	238	81%	68 916 528,50	37 757 809,04	31 158 719,46	55%	75%	51 687 396,38	-6%	13 929 587,34	1
	АПП посещения	17700	10451	7249	59%	8 376 759,50	4 698 967,15	3 677 792,35	56%	90%	7 539 083,55	31%	2 840 116,40	0,75
	АПП неотложная помощь	4240	2194	2046	52%	5 323 521,16	2 260 192,98	3 063 328,18	42%	75%	3 992 640,87	23%	1 732 447,89	0,75
	АПП обращения	9585	8276	1309	86%	19 728 010,16	16 232 893,50	3 495 116,66	82%	75%	14 796 007,62	-11%	-1 436 885,88	1
	Дневной стационар	460	201	259	44%	12 262 611,92	3 608 297,17	8 654 314,75	29%	75%	9 196 958,94	31%	5 588 661,77	0
	СМП	2273	2404	-131	106%	12 490 319,12	13 210 989,68	-720 670,56	106%	80%	9 992 255,30	-26%	-3 218 734,38	1
	Оплата по подушевому финансированию					127 097 750,36	77 769 149,52	49 328 600,84			97 204 342,65		19 435 193,13	4,5

Удержание по результативности выполнения объемов МП

месяц	сумма п/финан.	размер	сумма, руб.
январь*	30 858 443,17	0%	0,00
февраль	30 858 443,17	0%	0,00
март	32 690 432,00	0%	0,00
апрель	32 690 432,00	0%	0,00

Итого удержано за период, руб. **0,00**

* согласно разд. 4 приложения № 2 ТС 2025 расчет не производится

Распределение стоимости оказываемой медицинской помощи по Территориальной программе ОМС на 2025 год

с 01.05.2025 года

Виды медицинской помощи	Нормированный страховой запас для оплаты медицинской помощи застрахованным в г. Байконур и получившим медицинскую помощь в других субъектах Российской Федерации			ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России								ВСЕГО по ТП ОМС	
				гражданам, застрахованным на территории города Байконур, оплачиваемые через Байконурский филиал АО "СК "СОГАЗ-Мед"									
	объем	средний тариф, руб.	сумма, руб.	объем	средний тариф, руб.	подушевой норматив на 1 застрахованное лицо/год, руб.	сумма подушевого финансирования за январь-апрель, руб.	сумма подушевого финансирования в месяц (на период май-декабрь), руб.	сумма на год без учета средств предназначенных для стимулирования 1% (для тарифов), руб.	сумма средств, предназначенных для стимулирования 1%	сумма всего, руб.	объем	сумма, руб.
1. Скорая медицинская помощь, по подушевому финансированию	200	5 477,56	1 095 512,40	6819	5 495,42	1 528,37	12 490 319,12	3 122 579,78	37 470 957,35		37 470 957,35	7 019	38 566 469,75
2. Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской реабилитации							33 428 290,82						
2.1 в амбулаторных условиях, в том числе			21 604 032,90	73 204		4 062,49			203 958 243,09	1 006 061,58	204 964 304,67		226 568 337,57
2.1.1 - посещения по профилактическим медицинским осмотрам, в том числе:	28	2 867,46	80 288,88	6 429	3 356,30				21 577 624,55		21 577 624,55	6 457	21 657 913,43
взрослых	28			2 601							6 026 395,45		
детей	0			3 828							15 551 229,10		
2.1.2 - посещения в рамках проведения диспансеризации, 1 этап в том числе:	50	3 501,06	175 053,00	10 415	4 102,33				42 724 879,86		42 724 879,86	10 465	42 899 932,86
взрослых	45			9 178							40 410 844,32	9 223	
в т.ч. углубленная диспансеризация	5	1 507,07	7 535,35	1 223	1 773,62				2 169 934,94		2 169 934,94	1 228	2 177 470,29
детей	0			14							144 100,60	14	
2.1.3 - диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин	0		0,00	3 260	2 358,66				7 688 169,87		7 688 169,87	3 260	7 688 169,87
женщины				1 670	3 737,73				6 240 640,61		6 240 640,61	1 670	6 240 640,61
мужчины				1 590	910,21				1 447 529,26		1 447 529,26	1 590	1 447 529,26
2.1.4 - посещения с иными целями, по подушевому финансированию	2000	493,82	987 684,95	53 100	470,88	1 019,86	8 376 759,50	2 078 404,53	25 003 995,71	252 565,61	25 256 561,32	55 100	26 244 246,27
2.1.5 посещения по неотложной помощи, по подушевому финансированию	350	1 152,25	403 286,15	12 719	1 249,33	648,13	5 323 521,16	1 320 848,53	15 890 309,41	160 508,18	16 050 817,59	13 069	16 454 103,74
2.1.6 Обращения в связи с заболеваниями - всего, из них:	750		8 247 205,71	28 891	2 405,45				69 496 506,36		70 089 494,15	29 641	78 336 699,86
- по подушевому нормативу финансирования	750	2 065,08	1 548 810,00	28 616	2 051,48	2 394,49	19 728 010,16	4 872 222,63	58 705 791,23	592 987,79	59 298 779,02	29 366	60 847 589,02
- по 2 этапу диспансеризации, по тарифам				275	1 321,78				363 490,75		363 490,75	275	363 490,75
2.1.7 Проведение отдельных диагностических исследований:	6052		6 698 395,71	5 008					10 427 224,38		10 427 224,38	11 060	17 125 620,09
КТ	102	4 401,79	448 982,58	1 167	4 401,79				5 135 410,09		5 135 410,09	1269	5 584 392,67
МРТ	484	6 010,24	2 910 016,52	0	0,00				0,00		0,00	484	2 910 016,52
УЗИ ССС	103	888,83	91 549,49	2 587	888,83				2 299 339,01		2 299 339,01	2690	2 390 888,50
ЭДГ	67	1 629,82	109 197,94	710	1 629,82				1 157 595,95		1 157 595,95	777	1 266 793,89
МГИ	29	13 687,30	390 101,91	0	0,00				0,00		0,00	29	390 101,91
ПАИ	52	3 375,49	175 525,48	544	3 375,49				1 834 879,33		1 834 879,33	596	2 010 404,81
ПЭТ-КТ	46	45 330,43	2 077 921,29									46	2 077 921,29
ОФЭКТ/КТ	80	6 220,29	495 100,50									80	495 100,50
2.1.8 Школа для больных с хроническими заболеваниями, в том числе:	5089	1 830,91	9 317 722,86									5089	9 317 722,86
Школа сахарного диабета	126	1 695,23	213 021,64									126	213 021,64
2.1.9. Диспансерное наблюдение, в том числе по поводу:				6 335					21 576 757,33		21 576 757,33	6335	21 576 757,33
онкологических заболеваний				1 104	4 809,09				5 311 595,90		5 311 595,90	1 104	5 311 595,90
сахарного диабета				1 466	1 815,68				2 661 998,59		2 661 998,59	1 466	2 661 998,59

Виды медицинской помощи	Нормированный страховой запас для оплаты медицинской помощи застрахованным в г. Байконур и получившим медицинскую помощь в других субъектах Российской Федерации			ФГБУЗ ЦМСЧ №1 ФМБА России								ВСЕГО по ТП ОМС	
				гражданам, застрахованным на территории города Байконур, оплачиваемые через Байконурский филиал АО "СК "СОГАЗ-Мед"									
	объем	средний тариф, руб.	сумма, руб.	объем	средний тариф, руб.	подушевой норматив на 1 застрахованное лицо/год, руб.	сумма подушевого финансирования за январь-апрель, руб.	сумма подушевого финансирования в месяц (на период май-декабрь), руб.	сумма на год без учета средств предназначенных для стимулирования 1% (для тарифов), руб.	сумма средств, предназначенных для стимулирования 1%	сумма всего, руб.	объем	сумма, руб.
болезней системы кровообращения				3 070	4 037,50				12 394 210,79		12 394 210,79	3 070	12 394 210,79
прочие				695	1 740,66				1 208 952,05		1 208 952,05	695	1 208 952,05
2.1.9 посещения с профилактическими целями центров здоровья	806	2 968,06	2 392 791,36									806	2 392 791,36
3. В условиях дневного стационара - всего	250	35 828,01	8 957 003,38	1380	39 283,88	2 211,19			54 211 754,81		54 211 754,81	1 630	63 168 758,19
случаев лечения	191	10 241,82	1 956 187,62	1380	26 657,85		12 262 611,94	3 065 652,98	36 787 835,81		36 787 835,81	1 499	38 744 023,43
Онкология	30	97 476,74	2 924 387,76									30	2 924 387,76
ЭКО	14	139 342,34	1 917 202,95									14	1 917 202,95
гепатит С	15	145 402,88	2 159 225,05									15	2 159 225,05
услуги гемодиализа				900	19 359,91				17 423 919,00		17 423 919,00	72	17 423 919,00
4. В условиях круглосуточного стационара - всего	504	124 339,73	62 667 225,89	3768	57 974,47	8 909,18			218 426 294,56		218 426 294,56	4 272	281 093 520,45
случаев госпитализации	180	59 048,46	10 628 722,80	3768	57 974,47		72 808 764,85	18 202 191,21	218 426 294,56		218 426 294,56	3 948	229 055 017,36
онкология	244	124 087,68	30 327 049,62									244	30 327 049,62
стентирование с инфарктом миокарда	55	247 962,75	13 738 008,34									55	13 738 008,34
имплантация частотно-адаптированного кардиостимулятора взрослым	10	326 073,09	3 338 443,86									10	3 338 443,86
эндоваскулярная деструкция дополнит. проводящих путей и аритмогенных зон сердца	4	392 331,78	1 765 049,48									4	1 765 049,48
стентирование/эдартерэктомия	11	255 365,76	2 869 951,79									11	2 869 951,79
5. Медицинская реабилитация - всего			14 403 273,60										14 403 273,60
- в амбулаторных условиях	78	32 547,46	2 552 980,75									78	2 552 980,75
- в дневном стационаре	65	35 890,18	2 349 605,16									65	2 349 605,16
- в круглосуточном стационаре	137	69 565,44	9 500 687,69									137	9 500 687,69
Итого:			108 727 048,17			16 711,22	130 989 986,73	32 661 899,66	514 067 249,81	1 006 061,58	515 073 311,39		623 800 359,56

проверка

108 727 048,17

5 202 240,44

Положение
о деятельности рабочей группы, осуществляющей работу при Комиссии по разработке
территориальной программы обязательного медицинского страхования

Настоящее Положение о деятельности рабочей группы, осуществляющей работу при Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) разработано в соответствии с приказом Министерства Здравоохранения РФ от 28.02.2019 г. № 108н (с изм.) «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования» (далее - Правила).

Рабочая группа в своей деятельности руководствуется Конституцией Российской Федерации, федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации и другими нормативными правовыми актами в сфере здравоохранения и обязательного медицинского страхования Российской Федерации и субъекта Российской Федерации, а также Правилами.

Рабочая группа создана для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативного перераспределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями.

Персональный состав рабочей группы тождественен составу Комиссии, за исключением Председателя Комиссии. Председатель Комиссии в состав рабочей группы не входит.

Для разработки проекта тарифного соглашения привлекаются ответственные специалисты по расчету тарифов на оплату медицинской помощи.

Секретарем рабочей группы является представитель территориального фонда. Секретарь рабочей группы не менее чем за три рабочих дня до начала заседания рабочей группы информирует членов рабочей группы о дате, месте и времени проведения заседания и организует рассылку необходимых материалов. Секретарь рабочей группы обеспечивает ведение делопроизводства и хранение протоколов заседаний рабочей группы.

Заседания рабочей группы проводятся по мере необходимости.

Рабочая группа готовит и выносит для обсуждения на заседаниях Комиссии информацию о:

- 1) проекте территориальной программы;
- 2) показателях эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи;
- 3) распределении на отчетный год и перераспределении в течение года объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи между медицинскими организациями, имеющими лицензию на осуществление медицинской деятельности на территории Российской Федерации (за исключением медицинских организаций, находящихся за пределами Российской Федерации, включенных в реестр медицинских организаций), в пределах и на основе установленных территориальной программой объемов предоставления медицинской помощи, до 1 января года, на который осуществляется

распределение, с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения (далее - контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи) в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа обязательного медицинского страхования);

4) установлении тарифов на оказание медицинской помощи и формировании тарифного соглашения в соответствии с требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ (ред. от 29.10.2024) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации".

В целях распределения объемов между медицинскими организациями в рамках территориальной программы рабочей группой рассматривается информация:

1. о численности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 января текущего года;

2. о нормативах финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы в соответствии с законом о бюджете территориального фонда на соответствующий финансовый год (далее - плановый год);

3. о перечне медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций на плановый год;

4. о штатной численности в разрезе профилей (отделений) и врачей-специалистов (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;

5. о численности прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в разрезе половозрастных групп и их списочный состав (в электронном виде);

6. о фактически выполненных объемах медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года по видам и условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению, количеству диагностических и (или) консультативных услуг, а также объемы их финансирования (за исключением медицинских организаций, вновь включенных в реестр медицинских организаций);

7. о планируемых к выполнению объемах медицинской помощи на плановый год по видам и условиям оказания медицинской помощи, диагностических услуг, в разрезе профилей, врачей-специалистов, КСГ по детскому и взрослому населению;

8. о предложениях по распределению объемов предоставления медицинской помощи медицинским организациям в соответствии с порядками оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи, сроков ожидания медицинской помощи по территориальной программе и объективных критериев (среднего радиуса территории обслуживания скорой медицинской помощи, количества фельдшерско-акушерских пунктов, расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи и других).

Обобщенные материалы формируются секретарем рабочей группы и представляются членам Комиссии для рассмотрения. Распределение объемов медицинской помощи между

медицинскими организациями осуществляется Комиссией в течение трех рабочих дней после получения материалов от секретаря Комиссии.

В срок до 15 декабря текущего года страховыми медицинскими организациями, медицинскими организациями, исполнительным органом государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья предоставляются к заседанию рабочей группы данные статистической и финансовой отчетности, необходимые для расчета тарифов на оплату медицинской помощи, и предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи, установленные территориальной программой в соответствии с базовой программой, утверждаемой в составе программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

На основании представленных данных рабочая группа:

1) в срок до 15 декабря текущего года осуществляет необходимые расчеты для формирования тарифов на оплату медицинской помощи на плановый период в соответствии с Методикой, требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных Федеральным фондом в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 N 326-ФЗ (с изм.) "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации";

2) в срок до 20 декабря текущего года готовит проект тарифного соглашения;

3) в срок до 25 декабря текущего года направляет для рассмотрения проект тарифного соглашения членам Комиссии;

4) в пятидневный срок со дня заключения направляет тарифное соглашение в Федеральный фонд для подготовки заключения о соответствии тарифного соглашения базовой программе, а также в случае, если в заключении Федерального фонда сделан вывод о несоответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования, обеспечивает внесение соответствующих изменений в тарифное соглашение и повторное рассмотрение тарифного соглашения Комиссией, а также повторное направление тарифного соглашения в Федеральный фонд в установленный им срок. Устранение замечаний, указанных в заключении Федерального фонда, является обязательным.
