

ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА
к Дополнительному соглашению №1 к тарифному соглашению в системе
обязательного медицинского страхования Новосибирской области
на 2022 год.

В соответствии с приказом Минздрава России от 12.02.2021 №80н «Об утверждении порядка и сроков рассмотрения тарифных соглашений, заключаемых в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», подготовки заключения Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о соответствии тарифного соглашения базовой программе обязательного медицинского страхования и его типовой формы» направляю пояснительную записку к Дополнительному соглашению №1 к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области на 2022 год (далее – ДТС №1).

Устранены замечания ФОМС, направленные письмом от 05.03.2022 №00-10-26-2-06/2197 (далее - Заключение), в пунктах 2, 3, 4.2-4.4, 5.2, 7, 8 и 10 ДТС №1.

Отдельные положения Тарифного соглашения приведены в соответствие с нормативными документами в части:

- пункта 1 ДТС №1 (в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.2022 №346 «О внесении изменений в программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»),

- пункта 9 ДТС №1 (в соответствии с приказом Минздрава России от 21.02.2022 №100н «О внесении изменений в приложение № 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, и порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н),

- пункта 5.3 ДТС №1 (в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее – Методические рекомендации).

Выделение подгрупп по КСГ st37.001, st37.002, st37.003, ds37.001 и ds37.002 (пункты 5.4, 6.2 ДТС №1) произведено согласно Методическим рекомендациям, для случаев медицинской реабилитации пациентов с заболеваниями центральной нервной системы предусмотрена возможность кодирования применения ботулинического токсина в сочетании с оценкой по ШРМ.

Изменения по КСГ, предназначенным для оплаты случаев лечения COVID-19, связано с изменением в фактической структуре госпитализаций (возраст,

степень тяжести течения заболевания), а также внесением изменений во «Временные методические рекомендации «Профилактика, диагностика и лечение новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» в части применяемых схем лечения пациентов (пункты 5.1, 5.2 и 5.4 ДТС №1).

В приложении №6 «Тарифы на оплату медицинской помощи» установлены новые тарифы по патолого - анатомическим исследованиям с учетом рекомендаций НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина и тариф по комплексному лечению в рамках межрайонного офтальмологического консультативно-диагностического отделения (детское население) на основании предложений главного специалиста-офтальмолога Новосибирской области (пункт 7 ДТС №1).

Кроме того, по замечаниям, изложенным в Заключении в пунктах 7 «Занижены тарифы на оплату диагностических исследований», 8 «Установленный размер базовой ставки для оплаты медицинской помощи в стационарных условиях ниже 65,0% от норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в стационарных условиях» и 9 «Установленный размер базовой ставки для оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара ниже 60,0% от норматива финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи», поясняю следующее.

Соответствие нормативов финансовых затрат по отдельным диагностическим (лабораторным) исследованиям, установленных территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, утвержденной постановлением Правительства Новосибирской области от 30.12.2021 №578-п (далее – территориальная программа 2022-2024 гг.), и Тарифном соглашении в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области на 2022 год, приведено в таблице:

Наименование исследования	По Заключению ФОМС	ТП ОМС 2022 год*	ТС 2022 (таблица 10 п.3.8. приложения №2)	Соотношение нормативов по ТП и ТС
компьютерная томография	-39%	2 897,88	2 897,88	100%
магнитно-резонансная томография	-24%	4 075,50	4 075,50	100%
ультразвуковые исследования сердечно-сосудистой системы	-32,7%	560,99	560,99	100%
эндоскопические диагностические исследования	-10,9%	1 052,56	1 052,56	100%
молекулярно-генетические исследования с целью выявления онкологических заболеваний	-25,3%	9 318,59	9 318,59	100%
патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противопухолевой лекарственной терапии	-14%	2 304,28	2 304,28	100%
тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)	-7,1%	684,57	684,57	100%

*Согласно разделу VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» территориальной программы 2022-2024 гг., и приложению № 5 «Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области по условиям ее оказания на 2022 год» территориальной программы 2022-2024 гг.

Информация о соответствии минимально допустимых размеров базовых ставок с учетом единого коэффициента дифференциации нормативам финансовых затрат, установленных в территориальной программе 2022-2024 гг., приведены в таблице:

Условия оказания МП	Норматив финансовых затрат на 1 случай по ТП ОМС на 2022*	Размер базовой ставки		По Заклучению ФОМС		Соотношение финансовых нормативов финансовых затрат на 1 случай по Заклучению к утвержденному по ТП ОМС
		минимальный от норматива финансовых затрат на 1 случай	Установленный ТС	минимальный от норматива финансовых затрат на 1 случай	Расчетный норматив финансовых затрат на 1 случай исходя из минимальной БС	
Круглосуточный стационар	42 538,53	42 538,53*65% = <u>27 650,04</u>	27 651,16 (65,00262%)	<u>29 015,71</u>	29015,71 / 65% = 44 639,55	2 101,02 (+4,94%)
Дневной стационар	26 439,68	26 439,68*60% = <u>15 863,81</u>	15 863,81 (60%)	<u>16 197,32</u>	16 197,32 / 60% = 26 995,53	555,85 (+2,1%)

* Согласно разделу VII «Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевые нормативы финансирования» территориальной программы 2022-2024 гг., и приложению № 5 «Утвержденная стоимость Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Новосибирской области по условиям ее оказания на 2022 год» территориальной программы 2022-2024 гг.

В связи с тем, что территориальная программа 2022-2024 гг. была утверждена до выхода разъяснений Минздрава России о формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 - 2024 годы (письмо от 13.01.2022 № 11-7/И/2-275), МЗ НСО подготовлены изменения в территориальную программы на 2022-2024 гг., в том числе в части приведения формы приложения в соответствие с приложением 2 к вышеуказанным разъяснениям, при этом размеры показателей объемов и стоимости останутся неизменными.

Поскольку из бюджета Новосибирской области не выделяются средства на финансовое обеспечение территориальной программы ОМС установленные нормативы финансовых затрат по медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС не отличаются от нормативов финансовых затрат по медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС.

Таким образом, замечания, изложенные в пунктах 7-9, не требуют исправления, а соответственно и корректировки Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 09.02.2022.

В связи с вышеизложенным, а также с тем, что ФОМС рассматривает тарифное соглашение на соответствие его базовой программе обязательного медицинского страхования (п.4 приказа Минздрава России от 12.02.2021 № 80н), подтверждает его легитимность и служит основой для дальнейших проверок

контрольно-надзорных органов, выводы о несоответствии Тарифного соглашения базовой программе ОМС в части занижения тарифов на оплату отдельных диагностических исследований относительно нормативов финансовых затрат, установленных в территориальной программе 2022-2024гг, и установления размеров базовых ставок в условиях круглосуточного и дневного стационаров с учетом единого коэффициента дифференциации ниже минимально допустимых, изложенные в Заключении от 05.03.2022, требуют его корректировки.

Министр

К.В. Хальзов