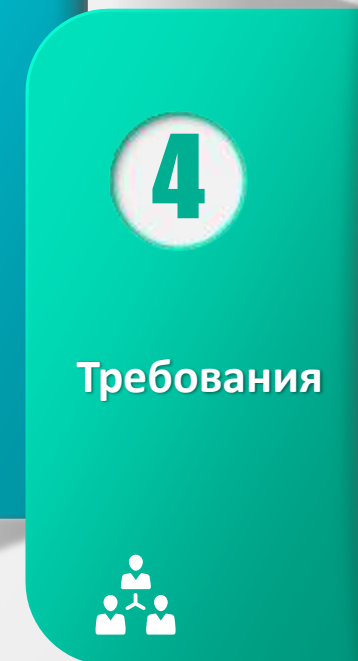
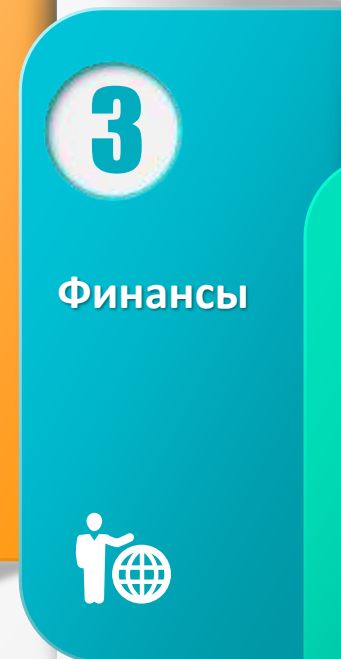
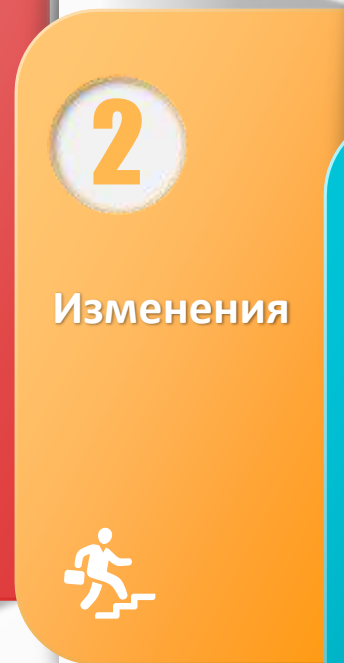
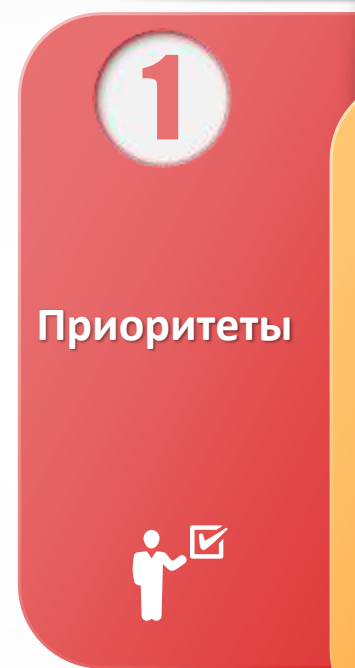


Январь 2022 год

Изменения в планировании и оплате медпомощи по ОМС-2022: как медорганизации работать по новой программе госгарантий

Д.м.н, профессор Гроздова Татьяна
Юрьевна



Система обязательного медицинского страхования

Основные нормативно-правовые документы

2021

2022

2021-2022

2010-2021

Нормативно-
правовые

Постановление Правительства
Постановление Правительства РФ
от 28 декабря 2021 г. N 2505
"О Программе государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи
на 2022 год и на плановый период
2023 и 2024 годов"

Тарифное соглашение

Приказы Минздрава России от 29
декабря 2020 г. N 1397н "Об
утверждении Требований к структуре и
содержанию тарифного соглашения«
и от 14 января 2022 г. N 11н "О внесении
изменений в Требования к структуре и
содержанию тарифного соглашения,
утвержденные приказом Минздрава
России от 29 декабря 2020 г. N 1397н"

Правила ОМС

Приказ Минздрава России 28 февраля
2019 г. N 108н «Об утверждении Правил
обязательного медицинского
страхования» от 3 сентября 2021 г.
N 908н "О внесении изменений в
Правила обязательного медицинского
страхования, утвержденные приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации от 28 февраля
2019 г. N 108н"

Федеральные законы

Федеральный закон от 21
ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об
основах охраны здоровья
граждан в Российской
Федерации"

Нормативные и
рекомендательные

Пояснительная записка

Пояснительная записка к проекту По
становления Правительства РФ "О
программе государственных
гарантий
бесплатного оказания гражданам
медпомощи на 2022 год и
на плановый период 2023 и 2024 год
ов« (от 08.09.2021 г.)

Экономическое обоснование

Письмо Минздрава России от 13
января 2022 г. N 11-7/И/2-275 "О
формировании и экономическом
обосновании территориальных
программ государственных
гарантий бесплатного оказания
гражданам медицинской помощи
на 2022-2024 годы"

Методические рекомендации
по способам оплаты

На стадии доработки.
Планируется утверждение в
январе 2022 года

Федеральный закон от 29
ноября 2010 г. N 326-ФЗ "Об
обязательном медицинском
страховании в Российской
Федерации"

Принцип формирования расчетов финансирования по видам оказания медицинской помощи в соответствии с Программой государственных гарантий

4

Четвертый этап

Определяется стоимость ТПГГ за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов и средств ОМС и рассчитывается доля расходов на оказание медпомощи в разрезе видов (условий оказания) в общих расходах на медпомощь в рамках ТПГГ

1

Первый этап

При формировании ТПГГ рассчитываются и устанавливаются дифференцированные нормативы объема медпомощи с учетом региональных особенностей

4

3

Третий этап

Проводится расчет подушевых показателей расходов по каждому виду медпомощи как произведение норматива финансовых затрат на единицу объема медпомощи и норматива объема медпомощи по каждому виду (условиям оказания) медпомощи в разрезе источников финансового обеспечения : бюджет и ОМС

3

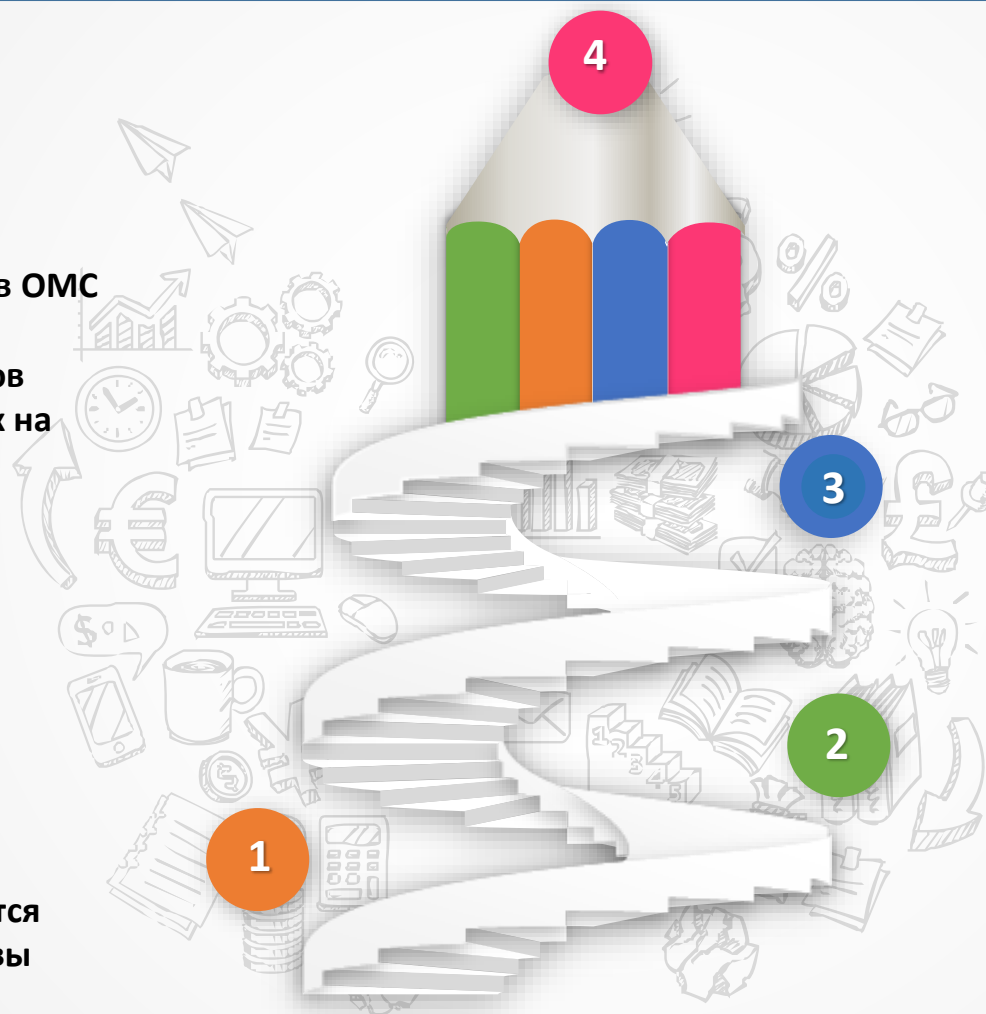
2

1

Второй этап

2

Устанавливаются нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи, при этом учитываются параметры заработной платы работников, занятых в сфере здравоохранения, а также увеличение расходов на другие статьи расходов



БЮДЖЕТ



Что не входит в финансовое обеспечение ОМС

1

В экстренной форме не застрахованным и не идентифицированным в системе ОМС гражданам при заболеваниях и состояниях, входящих в базовую программу, медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, включенными в перечень медицинских организаций участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий

2

Гражданам при заболеваниях и состояниях, не входящих в базовую программу, в том числе консультирование застрахованных лиц по указанным заболеваниям (в рамках государственных (муниципальных) заданий)

3

В специализированных медорганизациях, оказывающих медпомощь по профилю «Медреабилитация» при заболеваниях, не включенных в базовую программу (заболевания, передаваемые половым путем, вызванные вирусом иммунодефицита человека, синдром приобретенного иммунодефицита, туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ)

4

Финансовое обеспечение санавиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами, а также авиационных работ при санитарно-авиационной эвакуации, осуществляемой воздушными судами

5

Оказание медпомощи в лепрозориях, центрах профилактики и борьбы со СПИДом, врачебно-физкультурных диспансерах, центрах охраны здоровья семьи и репродукции, медико-генетических центрах (консультациях), центрах охраны репродуктивного здоровья подростков, центрах медпрофилактики (за исключением первичной медико-санитарной помощи, включенной в базовую программу), центрах профпатологии, бюро судебно-медицинской экспертизы, патологоанатомических бюро и отделений медорганизаций (за исключением диагностических исследований, проводимых по заболеваниям и осуществляемых за счет средств ОМС в рамках базовой программы), МИАЦ, бюро медстатистики, в центрах крови, на станциях переливания крови, в домах ребенка, включая специализированные, молочных кухнях, а также в случае применения телемедицинских технологий при оказании медицинской помощи

6

Обеспечение туберкулином в целях проведения туберкулинодиагностики, обеспечение иммунобиологическими препаратами (вакцинами и сыворотками) в целях проведения профпрививок в рамках календаря профпрививок по эпидемическим показаниям

7

Проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у беременных женщин, неонатального скрининга на 5 наследственных и врожденных заболеваний в части исследований и консультаций, осуществляемых медико-генетическими центрами (консультациями), а также медико-генетических исследований

8

Генетическое обследование беременных по выявлению (подтверждению) врожденных аномалий (пороков) развития у плода в медико-генетических консультациях (центрах) и соответствующих структурных подразделениях медицинских организаций

Территориальная программа ОМС

Оплата

Способы оплаты медпомощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС, в разрезе условий оказания и видов медпомощи и структура тарифов на оплату медпомощи

Нормативы

Нормативы объемов медпомощи на одно застрахованное лицо и нормативы финансовых затрат на единицу объема медпомощи, подушевые нормативы финансирования медпомощи с выделением нормативов по медпомощи, установленной сверх базовой программы, в том числе оказываемой федеральными медорганизациями

Профилактика

Порядок проведения в субъекте РФ профилактических медосмотров, диспансеризации, в том числе углубленной, и диспансерного наблюдения застрахованных лиц, том числе в выходные дни и в вечернее время

Структура

Виды, условия и формы оказания медпомощи, оказываемые за счет средств ОМС, с выделением видов, условий и форм оказания медпомощи, установленных дополнительно к базовой программе

Перечень заболеваний

Перечень заболеваний и состояний, медпомощь при которых оказывается по территориальной программе ОМС, с указанием перечней заболеваний и состояний, включенных дополнительно к базовой программе



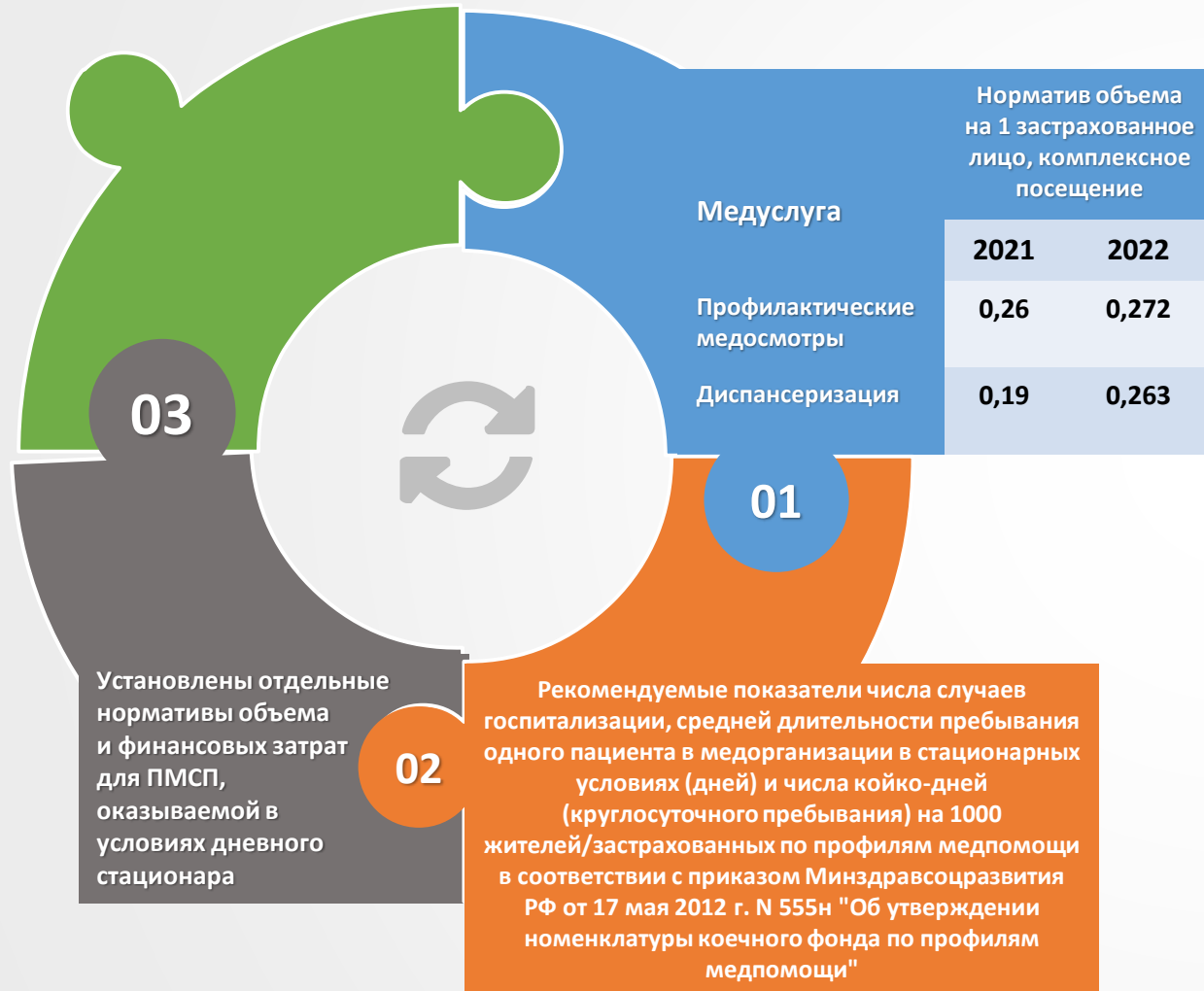
Расчет стоимости территориальной программы ОМС

- 1 Средний подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС, установленного Программой госгарантий
- 2 Коэффициент дифференциации
- 3 Численность застрахованных лиц в субъекте на 1 января предыдущего года



Для определения стоимости территориальной программы ОМС в части базовой программы ОМС необходимо величину среднего подушевого норматива финансирования за счет средств ОМС, установленного Программой на 2022 год (14 173,9 руб.) умножить на коэффициент дифференциации и на численность застрахованных лиц в субъекте РФ по состоянию на 1 января 2021 года.

Особенности планирования



01

Объем медпомощи в амбулаторных условиях, оказываемой с проф. и иными целями, на 2022 год рекомендуется обосновать в разрезе видов посещений. Проведение углубленной диспансеризации планируется и учитывается в объеме и стоимости профмероприятий. В посещения с иными целями включают посещения для проведения второго этапа диспансеризации, в том числе в целях исследования уровня гликированного гемоглобина в крови, посещения врача-дерматолога в целях осмотра кожных покровов (врача-терапевта в случае отсутствия в штате медицинской организации врача-дерматолога)

02

Планирование объема медпомощи, оказываемой в стационарных условиях, в целях обеспечения ее доступности следует осуществлять с учетом более эффективного и рационального использования коечного фонда (перепрофилизации и реструктуризации коечного фонда, оптимизации показателей работы койки и др.), а не за счет необоснованного сокращения коек, в том числе развернутых на базе сельских участковых больниц

03

В целях планирования специализированной медпомощи, оказываемой в условиях дневного стационара, следует вести отдельный учет объема и финансового обеспечения медпомощи в условиях дневного стационара при оказании первичной медико-санитарной помощи и специализированной медпомощи с учетом источников ее финансового обеспечения по профилям медпомощи, а также уровням оказания медпомощи

04

Средний норматив объема медпомощи в условиях дневного стационара, установленный Программой, включает средний норматив медпомощи при ЭКО, который в свою очередь включает полный цикл ЭКО с криоконсервацией эмбрионов, размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки. При этом хранение криоконсервированных эмбрионов осуществляется не за счет средств ОМС

Способы оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2022 году

При оплате в амбулаторных условиях

По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение КТ, МРТ и т.д.) с учетом показателей результативности деятельности медорганизации, включая показатели объема медпомощи, в том числе с включением расходов на медпомощь, оказываемую в иных медорганизациях и оплачиваемую за единицу объема медпомощи

За единицу объема медпомощи - за медуслугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате



Медпомощь, оказанная застрахованным лицам за пределами субъекта РФ, на территории которого выдан полис ОМС



Медпомощи, оказанной медорганизацией (в том числе по направлениям, выданным иной медорганизацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медорганизацией



Медпомощь, оказанная в медорганизациях, не имеющих прикрепившихся лиц



Углубленной диспансеризации



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)

Способы оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2022 году

При оплате медпомощи, оказанной в стационарных условиях, в том числе для медреабилитации в специализированных медорганизациях (структурных подразделениях)

КСГ -за случай госпитализации (законченный случай лечения) по поводу заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний)

КСГ- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медпоказаниям, перевода пациента из одного отделения медорганизации в другое, изменения условий оказания медпомощи пациенту **с круглосуточного стационара на дневной стационар**, оказания медпомощи с проведением лекарственной терапии при ЗНО, в ходе которой медпомощь 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 медорганизацию, преждевременной выписки пациента из медорганизации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медпомощи по группам заболеваний, состояний.

КСГ за прерванный случай оказания медпомощи в случаях прерывания лечения по медпоказаниям, перевода пациента из одного отделения медорганизации в другое, изменения условий оказания медпомощи пациенту **с дневного стационара на круглосуточный стационар**, оказания медпомощи с проведением лекарственной терапии при ЗНО, в ходе которой медпомощь 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 медорганизацию, преждевременной выписки пациента из медорганизации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, летального исхода, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медпомощи по группам заболеваний, состояний.

КСГ -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)

Способы оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС в 2022 году

При оплате скорой медпомощи, оказанной вне медорганизации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медпомощи, а также в транспортном средстве при медэвакуации)

По подушевому нормативу финансирования

За единицу объема медпомощи - за вызов скорой медпомощи (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.

Финансовое обеспечение профилактических медосмотров и диспансеризации включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц и осуществляется с учетом показателей результативности деятельности медорганизации, включая показатели установленного объема профилактических медосмотров и диспансеризации

При оплате медпомощи в медорганизациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медпомощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медреабилитацию, может применяться способ оплаты по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц

При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение отдельных медуслуг, а также средства на финансовое обеспечение ФАПов

Особенности оплаты в ОМС

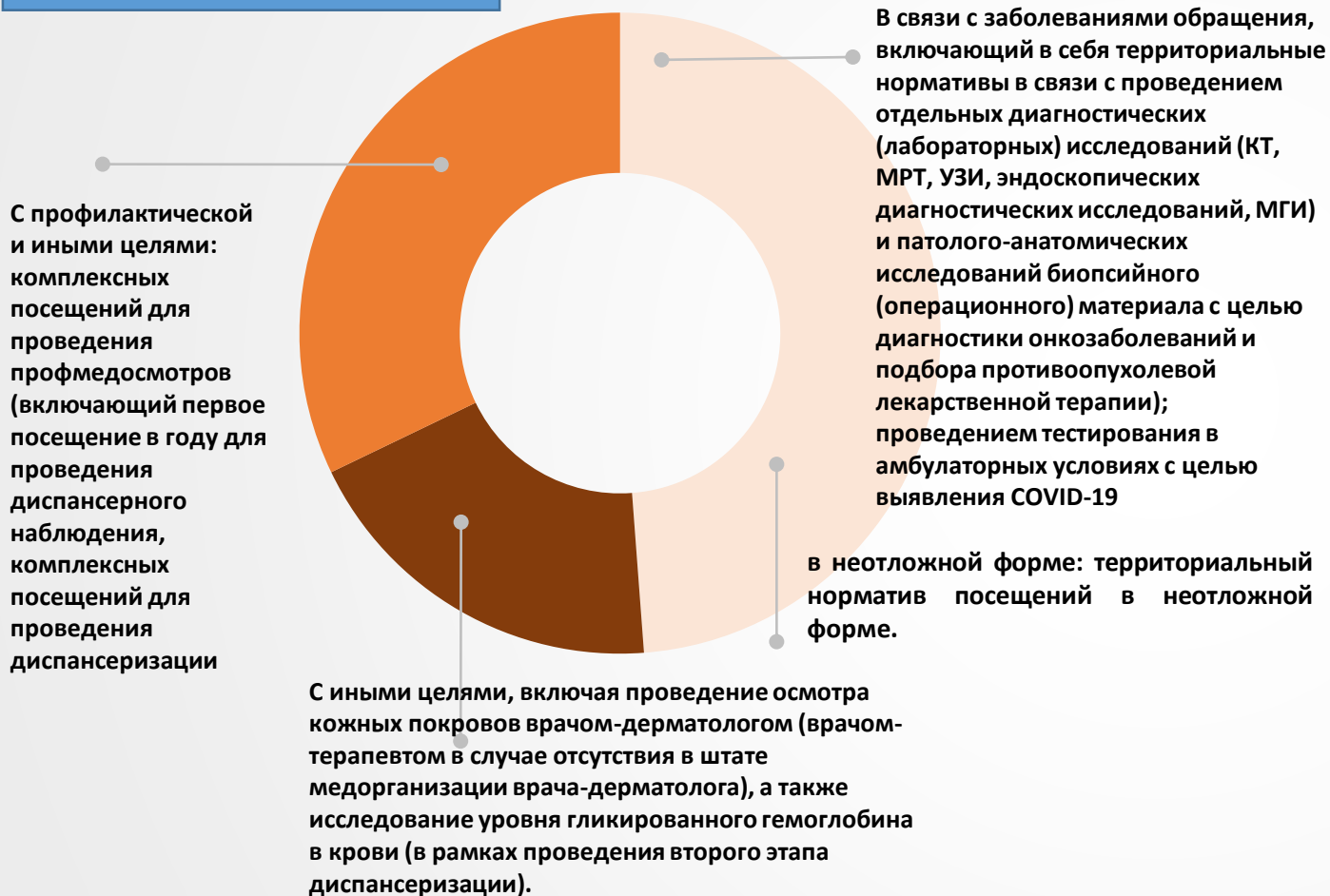
Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включает в том числе расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Распределение объема 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) между медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, осуществляется при наличии в имеющейся у медицинской организации лицензии на медицинскую деятельность указания на соответствующие работы (услуги).

Назначение 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) осуществляется лечащим врачом, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, при наличии медицинских показаний в сроки, установленные Программой

Первичная медико-санитарная помощь в системе ОМС

Нормативы объема медпомощи



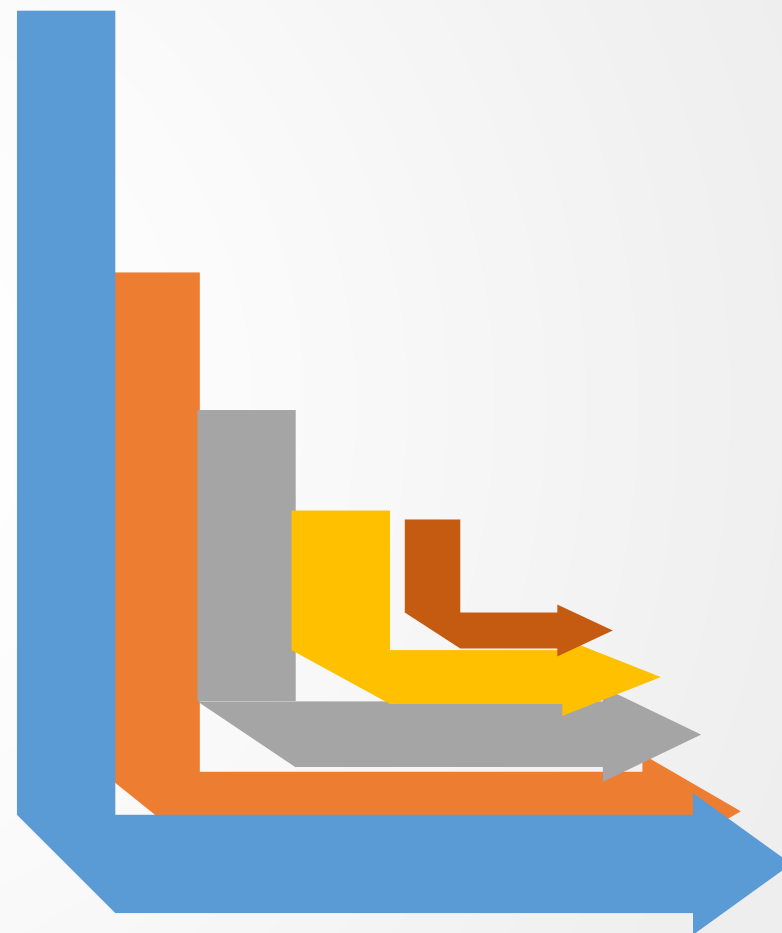
Программой предусмотрена приоритетность финансового обеспечения первичной медико-санитарной помощи




Первичная медико-санитарная помощь

Является основой системы оказания медпомощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара.


Нормативы объемов и финансирования диагностических исследований в 2022 году



Нормативы объемов и финансирования диагностических исследований в 2022 году

 **Тестирование на выявление COVID-19 - 600,5 рублей**

+2,8 %


 **Патолого-анатомические исследования биопсийного материала для диагностики онкозаболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии
2 021,3 рублей**

- 4,6%


1



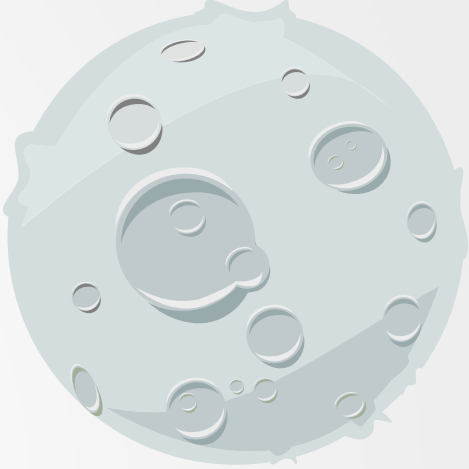

COVID-19- диагностика



Наличие у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19)



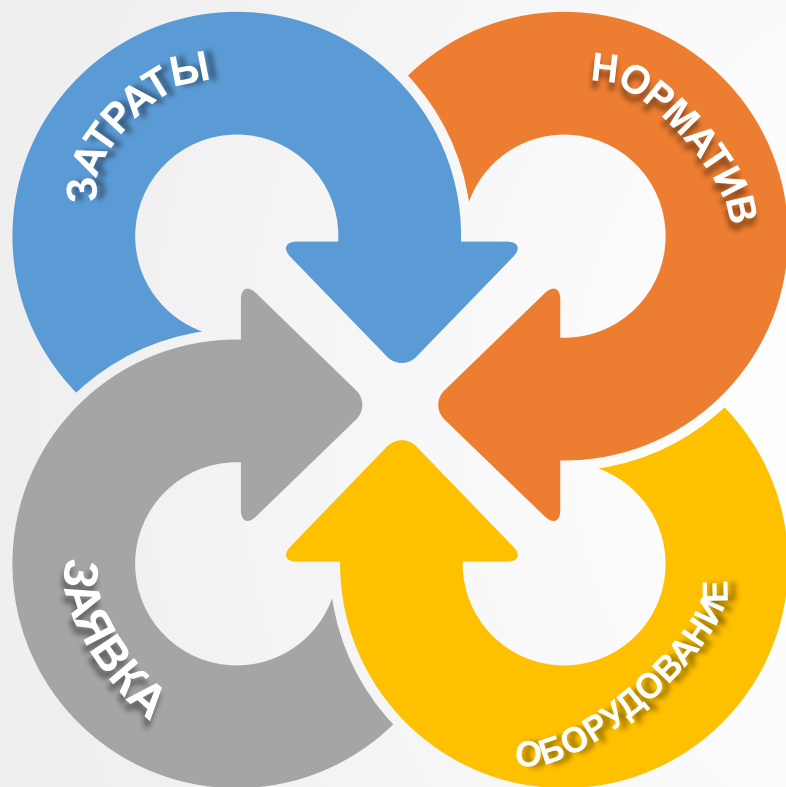
Наличие у застрахованных граждан новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в том числе для оценки результатов проводимого лечения



Положительные результаты исследования на выявление возбудителя новой коронавирусной инфекции (COVID-19), полученного с использованием экспресс-теста (при условии передачи гражданином или уполномоченной на экспресс-тестирование организацией указанного теста медицинской организации)

В рамках реализации базовой программы ОМС и территориальных программ ОМС осуществляется проведение исследований на наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции в случае

Контроль объемов и финансового обеспечения диагностических исследований



В программе госгарантий на 2022 год снизились нормативы объемов медпомощи по диагностическим исследованиям, например, на МРТ и КТ. То есть медорганизации будут оказывать меньшее количество исследований в расчете на 1 застрахованного в ОМС пациента. Исключение – тестирование на COVID-19.

Рассчитайте затраты на диагностические исследования. Для этого определите стоимость расходных материалов, амортизацию оборудования, затраты на оплату труда. Сравните полученную величину с нормативом финансирования услуги.

Проверьте объем услуг. Пересчитайте объем диагностических исследований на 2022 год по новым нормативам. Проверьте, хватит ли оборудования и штатной численности для выполнения плана.

Подайте заявку на перераспределение объемов. Если мощности оборудования или штаты не позволят выполнить утвержденный плановый объем исследований, сообщите об этом главному врачу. Объясните, что требуется корректировка планового объема на год. Предложите подать заявку в Комиссию по разработке терпрограммы ОМС, чтобы она скорректировала объемы диагностических исследований.

Углубленная диспансеризация

Первый этап проводится в целях выявления у граждан, перенесших COVID-19, признаков развития хронических неинфекционных заболеваний, факторов риска их развития, а также определения медпоказаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации

O₂

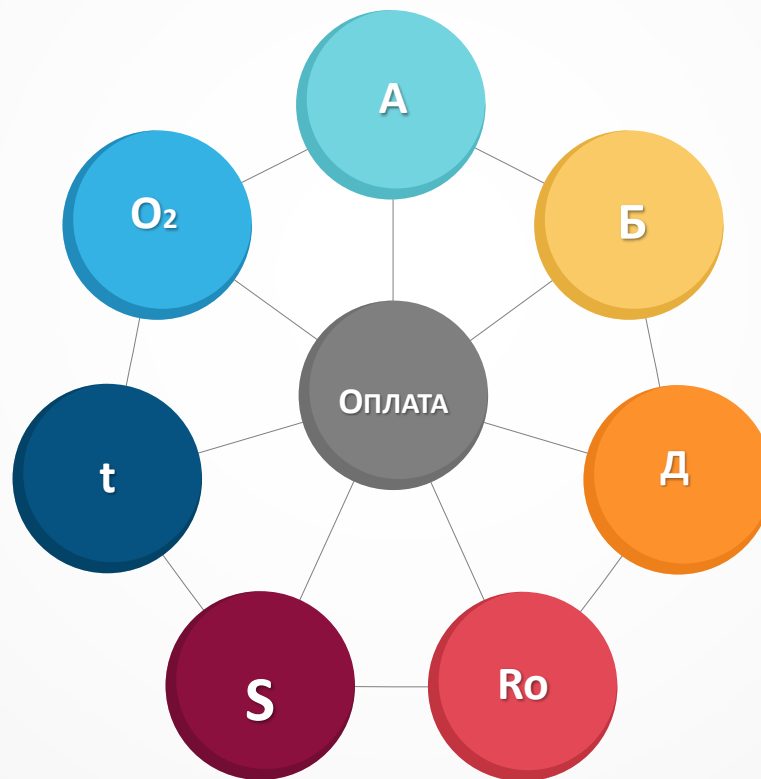
Измерение насыщения крови кислородом (сатурация) в покое

t

Тест с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность)

S

Проведение спирометрии или спирографии



A

общий (клинический) анализ крови развернутый

Биохимия

Биохимический анализ крови (включая исследования уровня холестерина, уровня липопротеинов низкой плотности, С-реактивного белка, определение активности аланинаминотрансферазы в крови, определение активности аспаратаминотрансферазы в крови, определение активности лактатдегидрогеназы в крови, исследование уровня креатинина в

Д-димер

Определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19

Ro
Прием

проведение рентгенографии органов грудной клетки (если не выполнялась ранее в течение года прием (осмотр) врачом-терапевтом (участковым терапевтом, врачом общей практики).

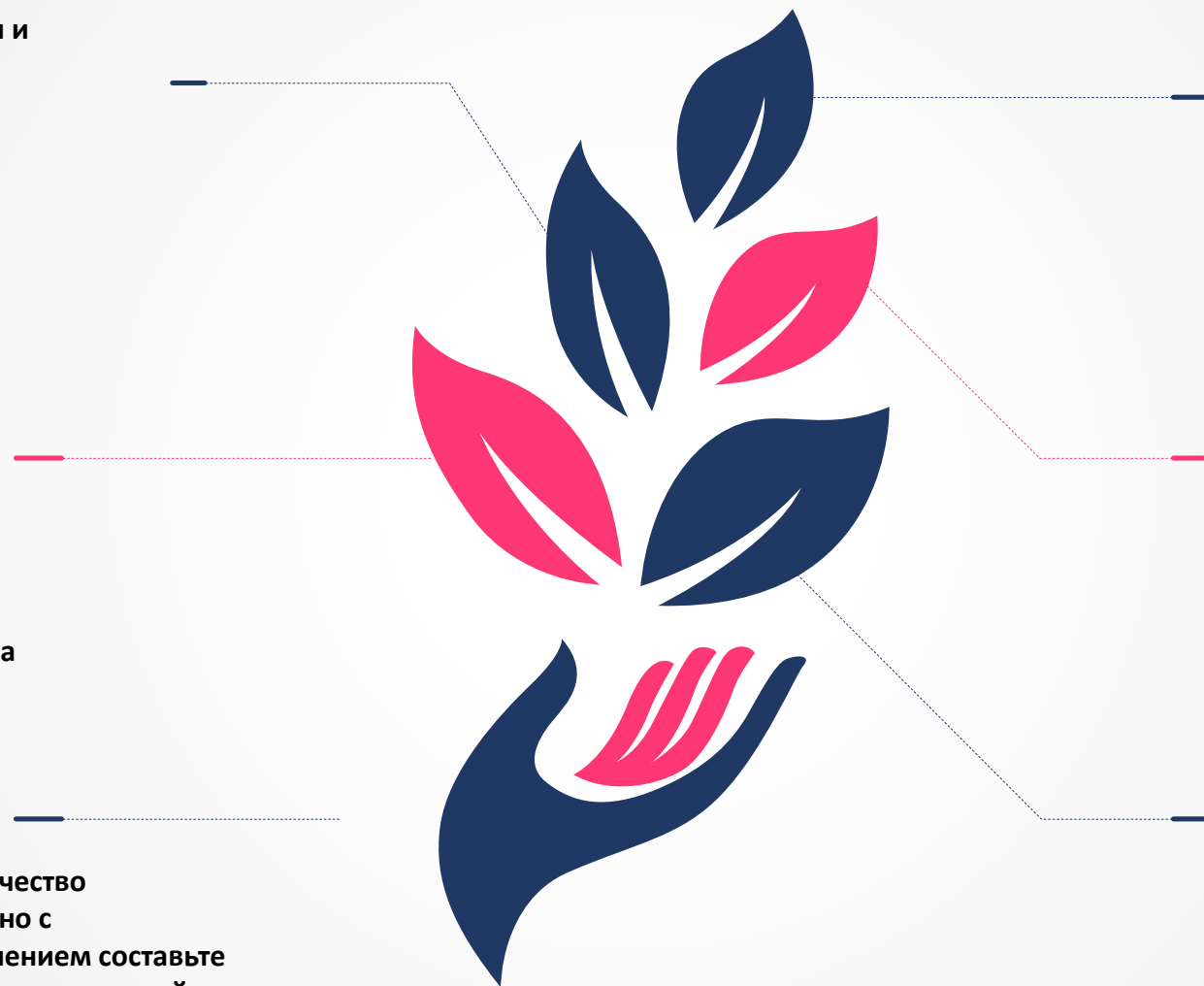
Планирование объемов диспансеризации в 2022 году

В 2022 году вырос объем медпомощи и финансирования по профосмотрам и диспансеризации
Пересчитайте доходы и расходы по диспансеризации

За одно комплексное посещение теперь будут платить 2 492,5 руб., что на 14,3 % больше, чем в 2021 году. Стоимость углубленной диспансеризации составит 1 017,5 руб.

Диспансеризация проходит в два этапа. Набор услуг на каждом этапе разный

Пересчитайте количество пациентов. Повторно с заведующим отделением составьте список пациентов, которые пройдут диспансеризацию в 2022 году.

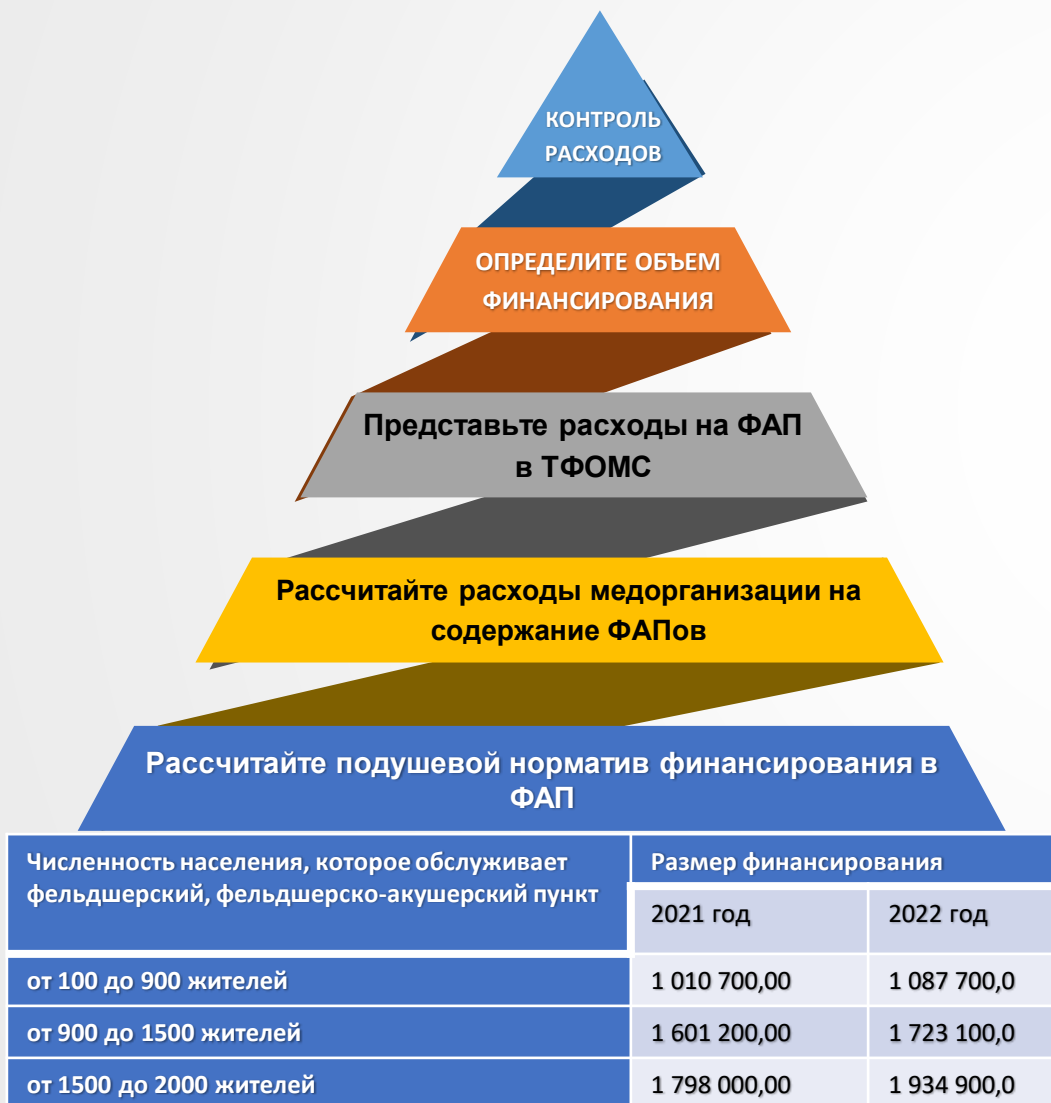


Пересчитайте количество пациентов. Повторно с заведующим отделением составьте список пациентов, которые пройдут диспансеризацию в 2022 году

Рассчитайте, какое количество сотрудников понадобится для выполнения работы. Если понадобится увеличить количество сотрудников, внесите изменения в штатное расписание

Пересмотрите график работы персонала. Во время диспансеризации учреждение должно принимать пациентов в вечерние часы и в выходные дни

Планирование работы ФАП в 2022 году



Приоритет

В 2022 году объем финансирования фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов вырастет на 7,6% (таблица). Это связано с тем, что Минздрав и ФФОМС отдадут приоритет развитию доступности медпомощи в отдаленных районах и на селе.

Затраты

Затраты на медпомощь в пунктах, которые обслуживают меньше 100 жителей, устанавливают региональные власти в терпрограмме госгарантий. Они вправе увеличить нормативы финансирования, установленные на федеральном уровне

ТФОМС

Размер средств, которые ТФОМС выделит медорганизации с ФАПами, зависит от подушевого норматива финансирования и числа прикрепленного населения. Также учитываются расходы, рассчитанные исходя из объема медуслуг и среднего норматива финансирования

Анализ

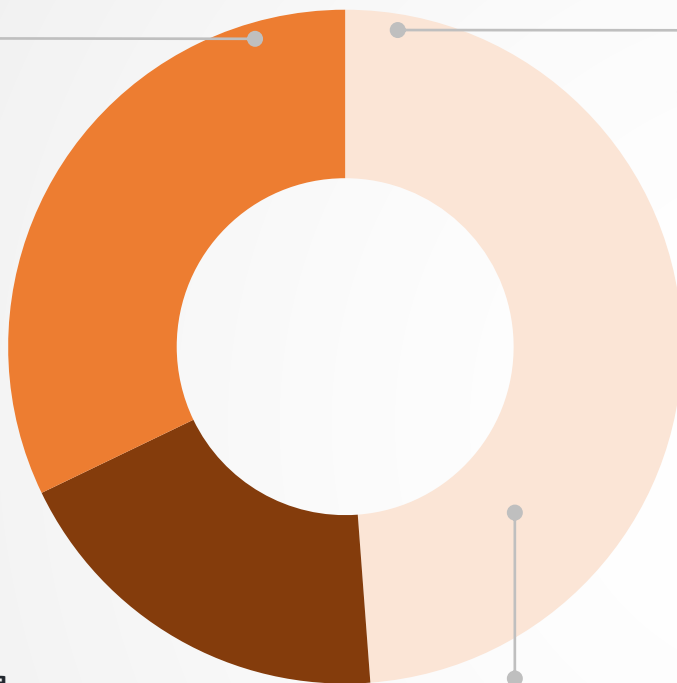
Определите половозрастной состав населения, которое обслуживает ФАП или ФП. То есть все прикрепленное в пункте население распределите на группы по полу и возрасту. Затем общие расходы по каждой группе разделите на ее численность. Полученная величина – подушевой норматив финансирования

Контроль расходов

Определите, сколько уходит на коммунальные услуги, зарплату, содержание имущества и другие расходы ФАП. Данные по расходам запросите в бухгалтерии или сделайте выгрузку из внутренних программ учета.

Специализированная медицинская помощь

Корректировка объема медпомощи проводится также с учетом заболеваемости населения субъекта РФ с использованием как отчетных данных, так и результатов специальных исследований. По данным медицинской статистики за предыдущий год анализируются состав пациентов, получивших медпомощь в стационарных условиях, и число проведенных ими койко-дней в разрезе профилей медпомощи. В результате определяется объем медпомощи в стационарных условиях по профилям медпомощи в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России N 555н



Субъект РФ в соответствии с законодательством в сфере охраны здоровья вправе устанавливать в ТПГГ отдельные нормативы для специализированной медпомощи, оказываемой как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара отдельно по источникам финансового обеспечения

Нормативы объема медпомощи и финансовых затрат на единицу объема медпомощи по профилю "онкология" включают объемы медпомощи и финансовые затраты, оказываемые застрахованным лицам вне территории страхования



Нормативы объема медпомощи



Нормативы финансовых объемов



Нормативы объемов и финансирования ВМП

Специализированная медицинская помощь

Включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медтехнологий, а также медреабилитацию. Специализированная медпомощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Оплата в системе ОМС

Основные изменения, внесенные в нормативы базовой программы ОМС на 2022 год

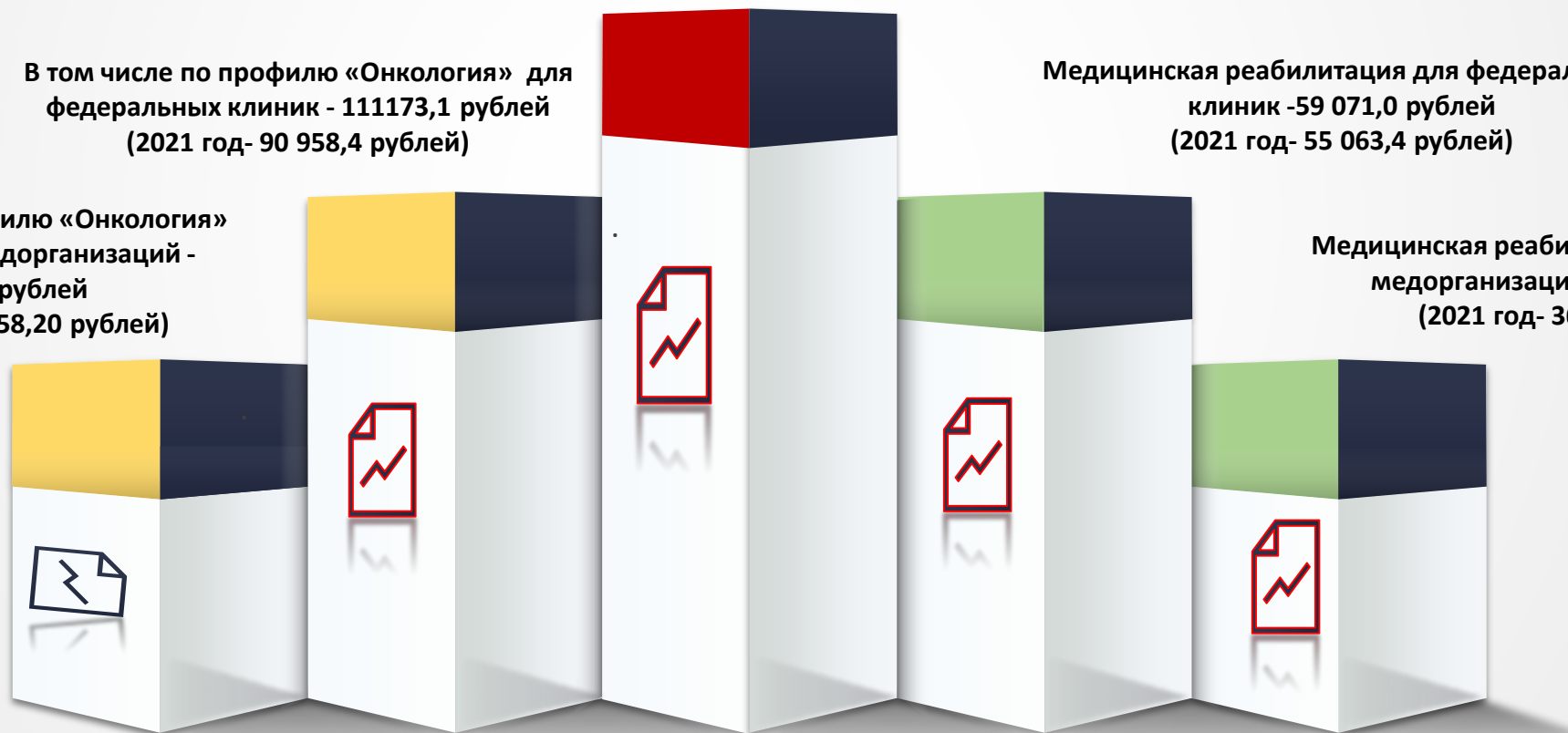
**Случай лечения в круглосуточном стационаре –
39385 рублей
(2021 год- 37 382,3 рублей)**

**В том числе по профилю «Онкология» для
федеральных клиник - 111173,1 рублей
(2021 год- 90 958,4 рублей)**

**Медицинская реабилитация для федеральных
клиник -59 071,0 рублей
(2021 год- 55 063,4 рублей)**

**В том числе по профилю «Онкология»
для остальных медорганизаций -
101250,1 рублей
(2021 год- 109 758,20 рублей)**

**Медицинская реабилитация для остальных
медорганизаций - 38 662,5 рублей
(2021 год- 36 555,1 рублей)**



Основные изменения, внесенные в нормативы базовой программы ОМС на 2022 год

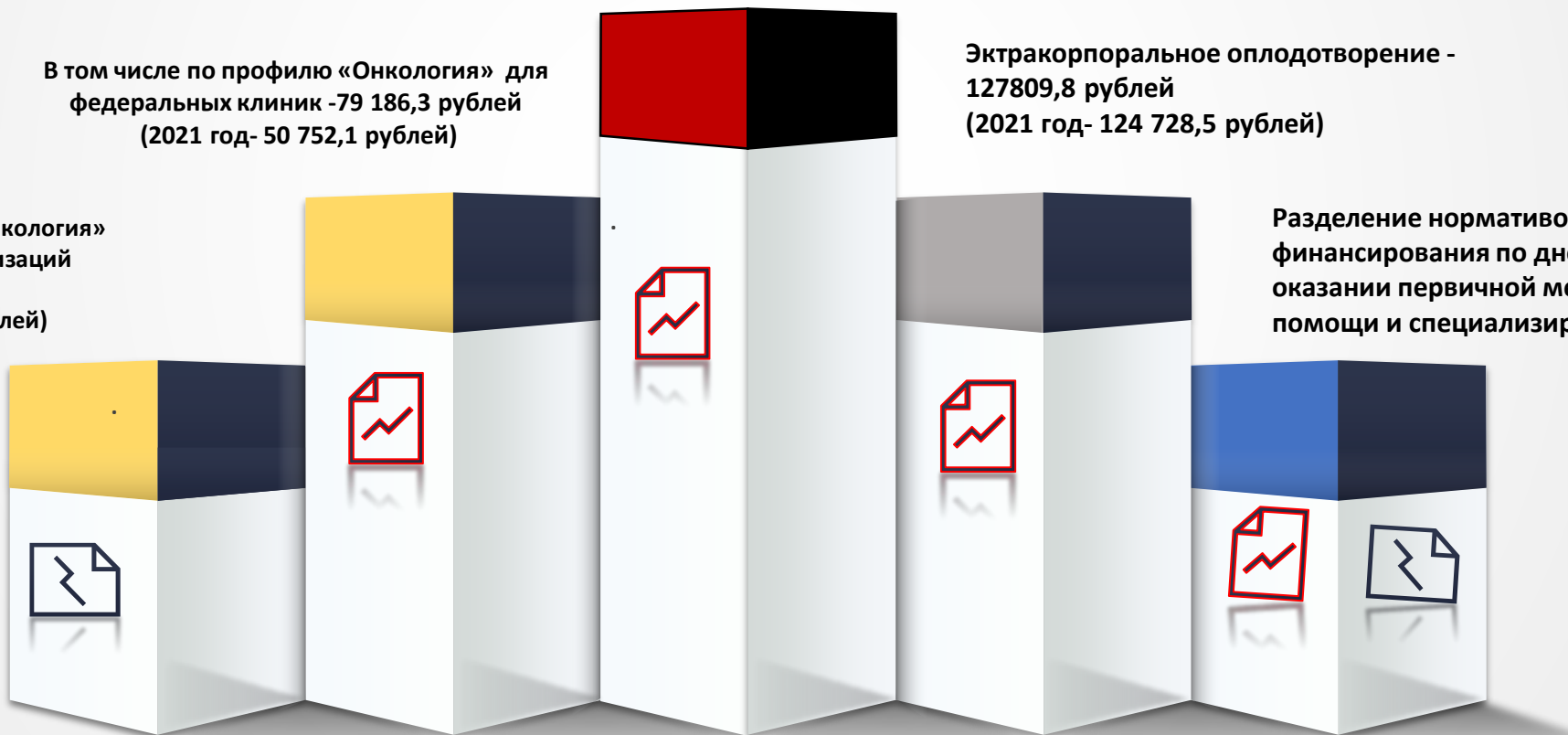
**Случай лечения в дневном стационаре -
23 885,9 рублей**
(2021 год- 22 261,5 рублей)

В том числе по профилю «Онкология» для
федеральных клиник -79 186,3 рублей
(2021 год- 50 752,1 рублей)

Экстракорпоральное оплодотворение -
127809,8 рублей
(2021 год- 124 728,5 рублей)

В том числе по профилю «Онкология»
для остальных медорганизаций
-79 186,3 рублей
(2021 год- 84 701,10 рублей)

Разделение нормативов объемов и
финансирования по дневному стационару при
оказании первичной медико-санитарной
помощи и специализированной



Особенности нормирования объемов и финансового обеспечения



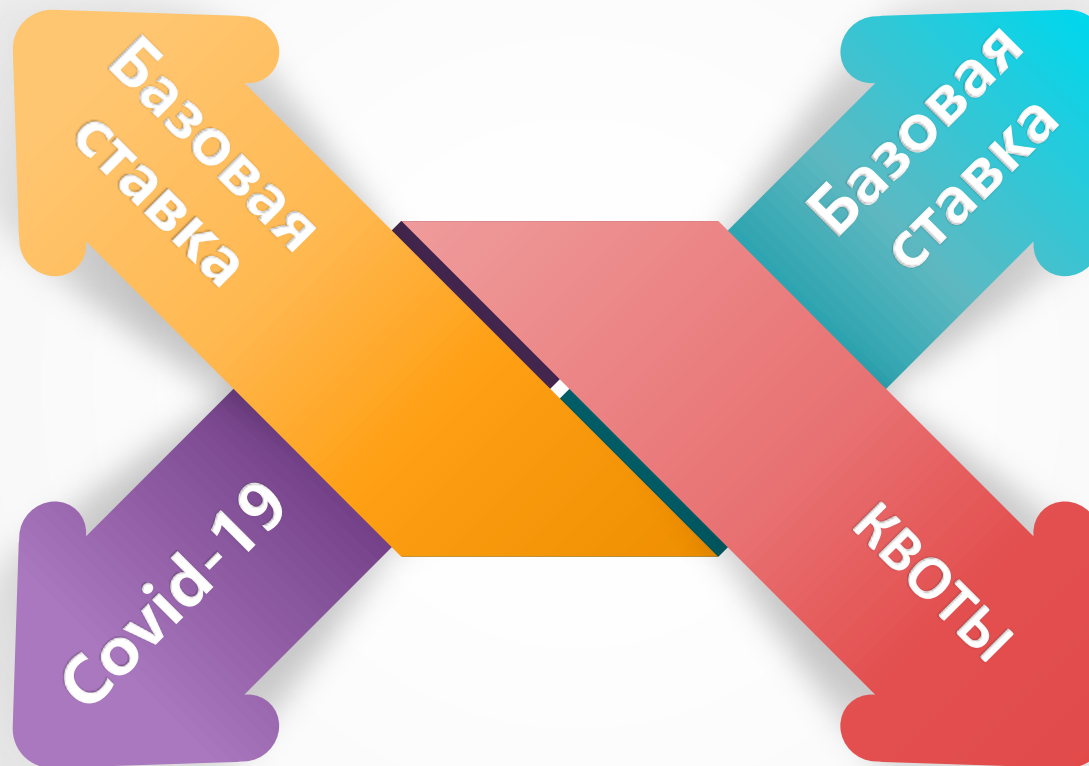
Круглосуточные стационары

- ✓ Средние нормативы оказания медпомощи выросли с 0,17671 до 0,177535 (всего, в т.ч. с учетом федеральных МО) случаев госпитализации на одного застрахованного пациента.
- ✓ Нормативы финансовых затрат – составят 39 385 рублей (всего, в т.ч. с учетом федеральных МО)



Медреабилитация

Больше всего объемы медпомощи и финансирования увеличились по профилю «Медицинская реабилитация». Это связано с постковидной реабилитацией пациентов как в федеральных, так и в региональных клиниках



Дневной стационар

- ✓ По дневным стационарам средний норматив медпомощи вырос на 1,1 % и составил 0,070943 (всего, в т.ч. с учетом федеральных МО) случаев лечения на одного пациента.
- ✓ Норматив финансирования увеличился на 6,1 % с 22 261,5 руб. до 23885,9 руб. (всего, в т.ч. с учетом федеральных МО)



Квотирование

Перераспределение средств между федеральными и региональными МО.

Круглосуточный стационар: клинико-статистические группы с долей заработной платы

Лечение дерматозов с применением наружной терапии - 97,47%
Лечение дерматозов с применением наружной терапии, физиотерапии, плазмафереза - 98,49%
Лечение дерматозов с применением наружной и системной терапии - 99,04%
Лечение дерматозов с применением наружной терапии и фототерапии - 98%

Уровень 1 - 93,88%
Уровень 2 - 66,53%
Уровень 3 - 68,28%
Уровень 4 - 77,63%

Инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами:
уровень 1 - 0%
уровень 2 - 0%
уровень 3 - 0%

Применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов :
уровень 1 - 32,68%
уровень 2 - 18,82%
уровень 3 - 6%

Уровень 1-3 - 75,89% по перечню, с применением отдельных препаратов, взрослые: уровень 1 - 28,29%, Уровень 2 - 46,99%, уровень 3 - 57,29%, уровень 4 - 4,98%, уровень 5 - 15,77%, уровень 6 - 24,83%

Приложение N 4 к [Программе](#) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов

Кроме лимфоидной и кроветворной тканей:

уровень 1 - 55,63%
уровень 2 - 41,67%
уровень 3 - 23,71%
уровень 4 - 18,75%
уровень 5 - 32,5%
уровень 6 - 8,76%
уровень 7 - 7,11%
уровень 8 - 7,77%
уровень 9 - 5,84%
уровень 10 - 5,79%
уровень 11 - 7,27%
уровень 12 - 5,9%
уровень 13 - 3,32%
уровень 14 - 2,15%
уровень 15 - 1,55%
уровень 16 - 1,19%
уровень 17 - 0,69%

уровень 2 - 87,08%
уровень 3 - 88,84%
уровень 4 - 87,05%
уровень 5 - 88,49%
уровень 6 - 46,03%
уровень 7 - 26,76%

Замена речевого процессора - 0,74%



Медицинская помощь по отдельным группам заболеваний, состояний оплачивается с применением коэффициента дифференциации и поправочного коэффициента (коэффициента специфики оказания медицинской помощи) к доле заработной платы и прочих расходов в составе тарифа

Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые

Новое

к
затрат
емкост
и

Групп
а

%
зарплат
ы

КСГ

МКБ-
10

Схема

Онкология

Код КСГ	№ группы	Уровень	МКБ-10	Схема химиотерапии	k
st19.105	158	уровень 1	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0019, sh0024, sh0025, sh0028, sh0047, sh0050, sh0052, sh0058, sh0084, sh0090, sh0113, sh0121, sh0123, sh0124, sh0139, sh0191, sh0202, sh0224, sh0229, sh0253, sh0330, sh0350, sh0556, sh0582, sh0616, sh0632, sh0634, sh0636, sh0639, sh0640, sh0641, sh0677, sh0690, sh0699, sh0700, sh0702, sh0704, sh0707, sh0711, sh0712, sh0716, sh0717, sh0770, sh0790, sh0794, sh0795, sh0797, sh0800, sh0807, sh0810, sh0811, sh0867, sh0871, sh0878, sh0880, sh0881, sh0892, sh0909, sh0915, sh0923, sh0927, sh0929, sh0929.1, sh0933, sh0950, sh0951, sh0971, sh0972, sh0977, sh1035, sh1036, sh1056, sh1067, sh1068, sh1074, sh1088, sh1108, sh1109, sh1116, sh9003	0,40
st19.106	159	уровень 2	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0042, sh0051, sh0061, sh0062, sh0068, sh0128, sh0130, sh0144, sh0153, sh0182, sh0226, sh0238, sh0272, sh0280, sh0348, sh0389, sh0537, sh0555, sh0605, sh0635, sh0663, sh0673, sh0695, sh0698, sh0702.1, sh0719, sh0736, sh0764, sh0765, sh0767, sh0768, sh0770.1, sh0773, sh0774, sh0775, sh0776, sh0777, sh0778, sh0786, sh0787, sh0795.1, sh0803, sh0814, sh0815, sh0816, sh0817, sh0870, sh0873, sh0875, sh0888, sh0899, sh0922, sh0966, sh0974, sh0975, sh1002, sh1031, sh1082, sh1110, sh1116.1, sh1117, sh1118, sh1119, sh1122, sh1124, sh1125, sh1133, sh1142	0,76
st19.107	160	уровень 3	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0018, sh0024.1, sh0028.1, sh0063, sh0071, sh0072, sh0083, sh0090.1, sh0121.1, sh0140, sh0204, sh0206, sh0336, sh0338, sh0339, sh0385, sh0466, sh0486, sh0564, sh0588, sh0628, sh0632.1, sh0634.1, sh0636.1, sh0643, sh0644, sh0646, sh0671, sh0675, sh0689, sh0704.1, sh0705, sh0720, sh0779, sh0780, sh0788, sh0793, sh0798, sh0801, sh0824, sh0835, sh0857, sh0884, sh0885, sh0898, sh0900, sh0931, sh0934, sh0935, sh0946, sh0970, sh0978, sh1035.1, sh1040, sh1041, sh1077, sh1114, sh1115, sh1129	1,07
			C40, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0926	
st19.108	161	уровень 4	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0025.1, sh0027, sh0042.1, sh0074, sh0075, sh0139.1, sh0149, sh0153.1, sh0214, sh0258, sh0306, sh0349, sh0368, sh0371, sh0472, sh0473, sh0493, sh0534, sh0589, sh0605.1, sh0635.1, sh0672, sh0712.1, sh0717.1, sh0763, sh0771, sh0772, sh0782, sh0785, sh0787.1, sh0797.1, sh0800.1, sh0811.1, sh0820, sh0822, sh0837, sh0841, sh0869, sh0874, sh0888.1, sh0892.1, sh0895, sh0897, sh0936, sh0947, sh0948, sh0951.1, sh0999, sh1038, sh1067.1, sh1075, sh1078, sh1079, sh1112, sh1136, sh1143	1,37
st19.109	162	уровень 5	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0084.1, sh0140.1, sh0195, sh0202.1, sh0215, sh0216, sh0217, sh0308, sh0311, sh0437, sh0564.1, sh0638, sh0653, sh0664, sh0665, sh0673.1, sh0718, sh0779.1, sh0780.1, sh0806, sh0825, sh0833, sh0836, sh0838, sh0854, sh0858, sh0891, sh0909.1, sh0914, sh0943, sh0963, sh0964, sh1003, sh1031.1, sh1032, sh1033, sh1076, sh1081, sh1085, sh1097, sh1101, sh1130, sh1131, sh1132	2,16
st19.110	163	уровень 6	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0085, sh0088, sh0161, sh0162, sh0179, sh0207, sh0209, sh0218, sh0255, sh0335, sh0398, sh0399, sh0464, sh0474, sh0538, sh0557, sh0620, sh0645, sh0648, sh0670, sh0701, sh0820.1, sh0821, sh0823, sh0834, sh0842, sh0848, sh0850, sh0852, sh0855, sh0859, sh0866, sh0868, sh0880.1, sh0906, sh0912, sh0937, sh0949, sh0965, sh0967, sh0994, sh0995, sh1066, sh1069, sh1075.1, sh1079.1, sh1136.1, sh1144	2,68
st19.111	164	уровень 7	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0011, sh0027.1, sh0066, sh0069, sh0094, sh0150, sh0306.1, sh0308.1, sh0331, sh0347, sh0418, sh0438, sh0494, sh0576, sh0647, sh0676, sh0696, sh0697, sh0835.1, sh0837.1, sh0839, sh0841.1, sh0854.1, sh0857.1, sh0862, sh0893, sh0894, sh0996, sh1040.1, sh1070, sh1094	3,53
st19.112	165	уровень 8	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0076, sh0159, sh0341, sh0497, sh0499, sh0630, sh0638.1, sh0654, sh0802, sh1095, sh1096, sh1123	4,44
st19.113	166	уровень 9	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0087, sh0426, sh0668, sh0766, sh0827, sh0861, sh0877, sh0889, sh0913, sh0969, sh1041.1, sh1101.1, sh1127	4,88
			C40, C40.0, C40.1, C40.2, C40.3, C40.8, C40.9, C41, C41.0, C41.1, C41.2, C41.3, C41.4, C41.8, C41.9	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0926.1	
st19.114	167	уровень 10	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0163, sh0208, sh0371.1, sh0557.1, sh0575, sh0601, sh0618, sh0693, sh0737, sh0738, sh0739, sh0740, sh0741, sh0747, sh0799, sh0821.1, sh0826, sh0842.1, sh0849, sh0851, sh0853, sh0860, sh0905, sh0906.1, sh0907, sh0908, sh0941, sh0967.1, sh1038.1	5,25
st19.115	168	уровень 11	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0209.1, sh0255.1, sh0311.1, sh0620.1, sh0670.1, sh0836.1, sh0840, sh0855.1, sh0883, sh0886, sh0891.1, sh1066.1, sh1143.1	5,74
st19.116	169	уровень 12	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0204.1, sh0343, sh0521, sh0578, sh0714, sh0742, sh0743, sh0744, sh0745, sh0828, sh0838.1, sh0856, sh0858.1, sh1032.1, sh1033.1, sh1129.1	6,76
st19.117	170	уровень 13	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0096, sh0398.1, sh0399.1, sh0418.1, sh0506, sh0583, sh0645.1, sh0661, sh0746, sh0888.1, sh0882, sh0940, sh1064, sh1065, sh1144.1	8,07
st19.118	171	уровень 14	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0067, sh0070, sh0160, sh0450, sh0533, sh0576.1, sh0769, sh0872, sh0958, sh0962, sh0976, sh1113	10,11
st19.119	172	уровень 15	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0181, sh0504, sh0575.1, sh0578.1, sh0715, sh0796, sh0940.1, sh0954, sh0961, sh1072, sh1084	13,86
st19.120	173	уровень 16	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0595, sh0596, sh0597, sh0662, sh0709, sh0882.1, sh0958.1, sh0979, sh1061, sh1062, sh1063, sh1099, sh1134, sh1139	17,20
st19.121	174	уровень 17	C00-C80, C97, D00-D09	Возрастная группа: старше 18 лет Схемы: sh0081, sh0604, sh0876	29,17

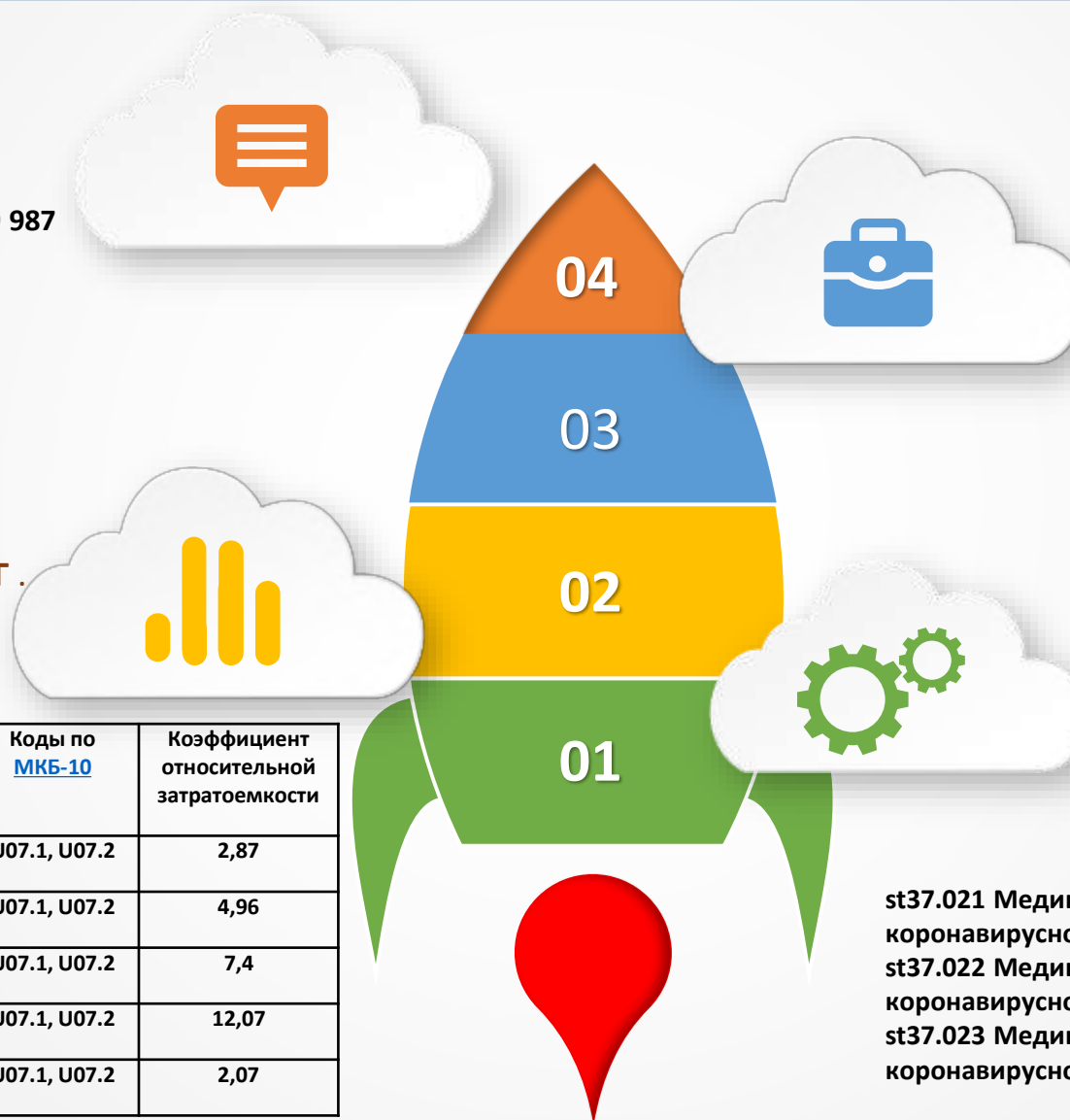
Планирование расходов COVID-19

Новое

Минздрав и ФФОМС запланировали 489 987 случаев госпитализации на 2022 год - 0,00378 на 1 застрахованное лицо. Средняя стоимость госпитализации составит 116,2 тыс. рублей без учета коэффициента дифференциации

Введены новые коды и уровни КСГ.

Код КСГ	Наименование	Коды по МКБ-10	Коэффициент относительной затратоемкости
st12.015	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 1)	U07.1, U07.2	2,87
st12.016	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 2)	U07.1, U07.2	4,96
st12.017	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 3)	U07.1, U07.2	7,4
st12.018	Коронавирусная инфекция COVID-19 (уровень 4)	U07.1, U07.2	12,07
st12.019	Коронавирусная инфекция COVID-19 (долечивание)	U07.1, U07.2	2,07



При оказании медпомощи в стационаре за счет средств базовой и территориальной программы госгарантий оплачивается также ПЦР-тест. В 2022 году за счет ОМС его можно провести в трех случаях:

- у пациента есть признаки острого простудного заболевания и симптомы COVID-19
- у пациента коронавирус выявили ранее, тест в том числе для оценки результатов лечения
- экспресс-тест подтвердил наличие у пациента коронавируса

КСГ по медицинской реабилитации после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19

- st37.021 Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (3 балла по ШРМ), к =1,08
- st37.022 Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (4 балла по ШРМ), к =1,61
- st37.023 Медицинская реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции COVID-19 (5 баллов по ШРМ), к=2,15

Высокотехнологичная медицинская помощь



Новые ВМП Перечня I

По профилю "Офтальмология" осуществлен перевод метода "интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза и (или) имплантата с глюкокортикоидом" из Раздела II в Раздел I Перечня.

Из бюджета ФФОМС бюджетам ТФОМС (Раздел I), по профилю "Сердечно-сосудистая хирургия" дополнительно включены 3 вида высокотехнологичной медицинской помощи

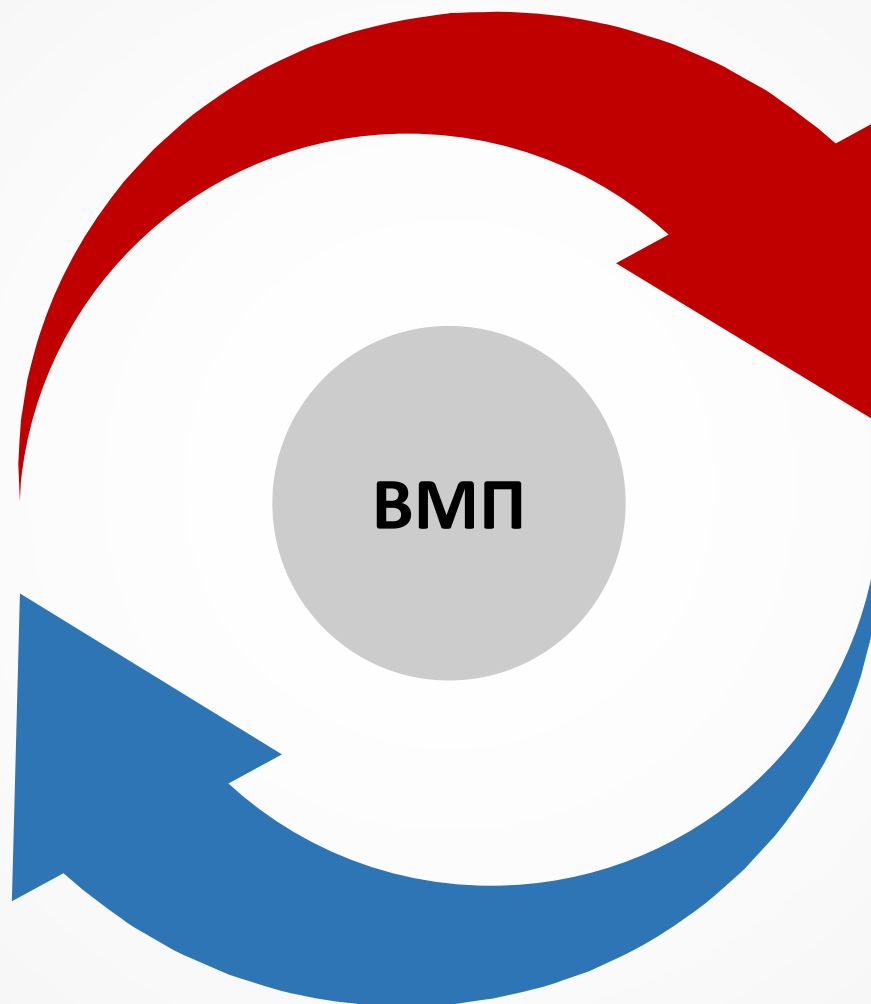
Алгоритм работы с ВМП

Лицензия

Проверьте лицензию на меддеятельность. Если у медорганизации нет лицензии на оказание медпомощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» и «Офтальмология», то она не вправе оказывать новые виды ВМП по территориальной программе ОМС

Оборудование

Проверьте оборудование. Для оказания ВМП требуется специализированное оборудование. Уточните у врачей, которые будут оказывать соответствующую медпомощь, какое оборудование требуется в соответствии со [стандартами](#) и [порядками оказания медпомощи](#). При необходимости закупите недостающее оборудование



Изменение объемов

Рассчитайте плановые объемы медпомощи. Определите, какой объем новых медуслуг сможет оказать медорганизация за год. Ориентируйтесь на объемы медпомощи, которые установлены по аналогичным услугам

Заявка

Подайте заявку в Комиссию. Комиссия по разработке терпрограммы ОМС должна утвердить медорганизации объемы медпомощи по новым услугам. Для этого подайте заявку на дополнительные объемы медпомощи в 2022 году

Планирование КСГ

В дневном стационаре – с 172 до 182 групп, в круглосуточном – с 387 до 402. Если не учитывать КСГ для оплаты диализа федеральным медцентрам, их количество в 2022 году составит 398 КСГ по круглосуточному стационару и 181 КСГ по дневному

Проанализируйте новые КСГ. Уточните у медработников, сможет ли медорганизация оказывать помощь по новым КСГ. Проведите планирование исходя из показаний для пациентов, схем лечения, клинрекомендациями. Определите, есть в медучреждении оборудование для оказания медпомощи по новым КСГ в соответствии со [стандартами](#) и [порядками оказания медпомощи](#).

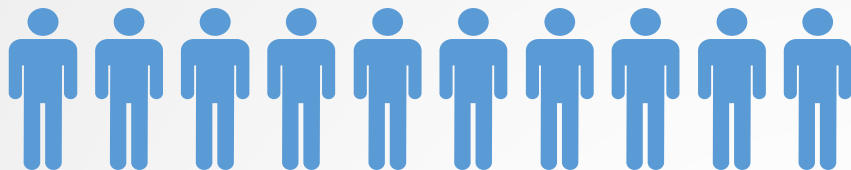


Изменилось количество КСГ для случаев лечения дерматозов, для лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)

Рассчитайте доходы и расходы по новым КСГ. Подготовьте экономическое обоснование финансирования в соответствии с потребностью по КСГ и соответствующими схемами лечения

Алгоритм действий

100%



1

Получите новые объемы медпомощи и финансирования. Комиссия по разработке терпрограммы ОМС (далее – Комиссия) должна пересчитать по новым нормативам те объемы медпомощи и финансирования, которые ранее утвердила медорганизации на 2022 год.

КСГ,
%
зароботной
платы



2

Посмотрите в личном кабинете медорганизации в ГИС ОМС, какие изменения Комиссия внесла по каждому виду медпомощи, профилю и КСГ.

50% /
50%



3

Пересчитайте доходы и расходы по стационарам. По тем видам медпомощи, по которым Комиссия изменила объемы и размер финансирования, рассчитайте расходы и доходы по новым данным. В том числе пересчитайте фонд оплаты труда, чтобы убедиться, что новых средств хватит на зарплату сотрудникам.

3

100%



1

Внесите изменения в план ФХД. Скорректируйте доходы и расходы по плану ФХД в соответствии с новыми объемами медпомощи и финансирования по ОМС. Для этого сначала внесите изменения в [расчеты-обоснования](#). В разделе 1 плана поменяйте суммы по доходам по ОМС. Используйте КОСГУ 130. Увеличьте расходы по соответствующим строкам

Требования к формированию договоров о финансовом обеспечении между ТФОМС, медицинской организацией и СМО

Приказ Министерства здравоохранения РФ от 30 декабря 2020 г. N 1417н "Об утверждении формы типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию"

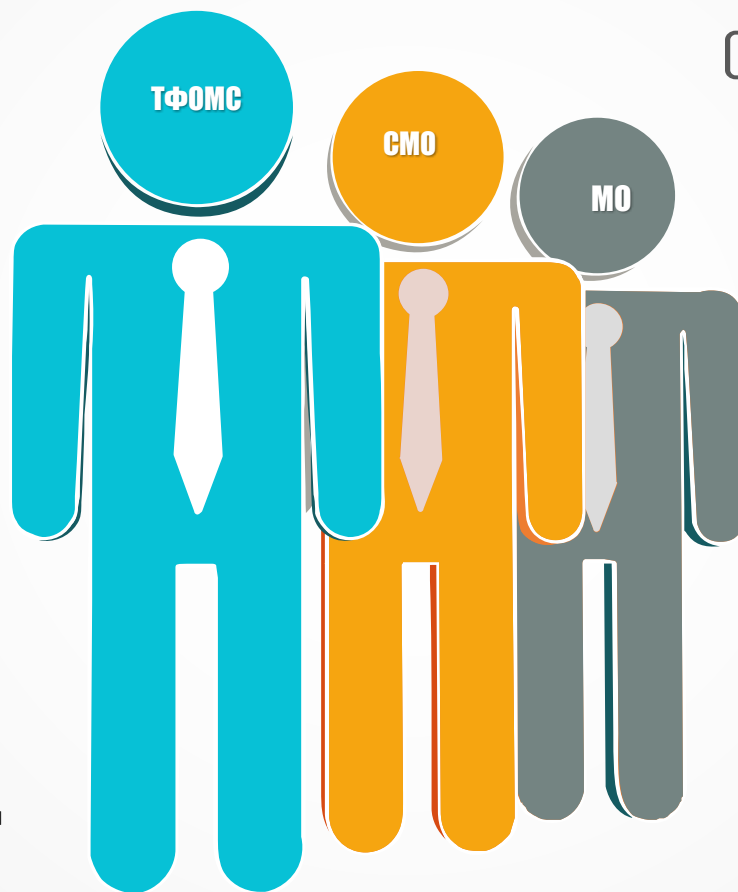
ФЗ № 326, статья 39

Договор на оказание и оплату медпомощи по ОМС заключается между медорганизацией, включенной в реестр медорганизаций, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС и которым решением комиссии по разработке территориальной программы ОМС установлен объем предоставления медпомощи, подлежащий оплате за счет средств ОМС, территориальным фондом и ОМС, участвующей в реализации территориальной программы ОМС



ФЗ N 432-ФЗ от 30 декабря 2015 г., часть 8 статья 39

За неоказание, несвоевременное оказание или оказание медпомощи ненадлежащего качества по договору на оказание и оплату медпомощи по ОМС медорганизация уплачивает штраф в порядке и размере, которые установлены договором



В договоре на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию должны содержаться положения, предусматривающие обязанность территориального фонда проводить медико-экономический контроль.



За использование не по целевому назначению медорганизацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медпомощи по ОМС, медорганизация уплачивает в бюджет ТФОМС штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центробанка РФ, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки. Средства, использованные не по целевому назначению, медорганизация возвращает в бюджет ТФОМС в течение 10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС соответствующего требования

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медпомощи по ОМС реализуется на основании заключенных в его пользу в соответствии с настоящим ФЗ договора о финансовом обеспечении ОМС, договора на оказание и оплату медпомощи по ОМС и (или) договора на оказание и оплату медпомощи в рамках базовой программы ОМС

Как медорганизации работать по новой программе госгарантий

КОРРЕКТИРОВКА

Провести корректировку запланированных объемов в соответствии с новыми требованиями

НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Внимательно ознакомиться с нормативными и правовыми документами

КОНТРОЛЬ

Проводить ежемесячно финансовый контроль исполнения утвержденных объемов оказания медицинской помощи

