

Выписка из протокола решения Комиссии по распределению объемов предоставления медицинской помощи от 26.02.2026 № 2

26.02.2026

№ 2

Департамент здравоохранения города Севастополя

Заседание Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования города Севастополя (далее – Комиссия) проводится в режиме видеоконференцсвязи.

**ПОВЕСТКА ДНЯ:**

1. Об увеличении объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях по заявке ГБУЗС «Городская больница № 9».

2. О перераспределении объемов высокотехнологичной медицинской помощи в круглосуточном стационаре по заявке ГБУЗС «Городская больница № 1 им. Н.И. Пирогова».

3. Об оплате счетов, ранее отклоненных по результатам медико-экономического контроля, в связи с превышением объемов и финансового обеспечения медицинской помощи по заявке ООО «Медицинский центр Люкс».

4. Об установлении Целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

**Первый вопрос повестки дня:**

1. Об увеличении объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях по заявке ГБУЗС «Городская больница № 9».

Заявка: выделить ГБУЗС «Городская больница № 9» объемы в амбулаторных условиях на проведение посещений с профилактической и иной целью центров здоровья в количестве 2 693 комплексных посещений.

**Результаты голосования:**

«за» - 10; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

Увеличить с 01.03.2026 ГБУЗС «Городская больница № 9» объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – посещения профилактической и иной целью центров здоровья в количестве 2 693 комплексных посещений. Финансовое обеспечение увеличить на 8 687 348,70 рублей.

Уменьшить ГБУЗС «Городская больница № 1» с 01.03.2026 объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях – посещения

профилактической и иной целью центров здоровья в количестве 2 693 комплексных посещений. Финансовое обеспечение уменьшить на 8 687 348,70 рублей.

Внести соответствующие изменения в Приложения № 1, № 2 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ГБУЗС «Городская больница № 1», ГБУЗС «Городская больница № 9».

**Второй вопрос повестки дня:**

2. О перераспределении объемов высокотехнологичной медицинской помощи в круглосуточном стационаре по заявке ГБУЗС «Городская больница № 1».

Заявка: перераспределить ранее установленные объемы медицинской помощи в круглосуточном стационаре в пределах утвержденного общего количества.

**Результаты голосования:**

«за» - 10; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

Уменьшить ГБУЗС «Городская больница № 1» с 01.02.2026 объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи в круглосуточном стационаре по профилю:

- «травматология и ортопедия» группа 68 на 1 случай на сумму 186 341,00 рублей;

- «нейрохирургия» группа 12 на 26 случаев на сумму 5 853 276,00 рублей, группа 17 на 4 случая на сумму 2 213 840,00 рублей.

Увеличить с 01.02.2026 объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю:

- «сердечно-сосудистая хирургия»:

группа 62 на 2 случая на сумму 1 110 170,00 рублей;

группа 64 на 4 случая на сумму 2 440 320,00 рублей;

- «травматология и ортопедия» группа 76 на 1 случай на сумму 199 907,00 рублей;

- «акушерство и гинекология»:

группа 1 на 7 случаев на сумму 1 265 845,00 рублей;

группа 2 на 5 случаев на сумму 1 386 870,0 рублей;

группа 3 на 2 случая на сумму 350 842,0 рублей;

группа 4 на 1 случай на сумму 308 499,0 рублей;

- «урология»:

группа 78 на 6 случаев на сумму 795 804,0 рублей;

группа 80 на 3 случая на сумму 390 456,0 рублей.

Внести соответствующие изменения в Приложения № 1, № 2 договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию ГБУЗС «Городская больница № 1».

**Третий вопрос повестки дня:**

3. Об оплате счетов, ранее отклоненных по результатам медико-экономического контроля, в связи с превышением объемов и финансового обеспечения медицинской помощи по заявке ООО «Медицинский центр Люкс».

Заявка: принять к оплате случаи оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях за январь 2026 года, отклоненные на МЭК от оплаты в количестве 113 МРТ-исследований на сумму 1 070 432,05 рублей, за счет уменьшения объемов во 2 квартале на сумму 331 549,75 рублей, в 3 квартале 2026 на сумму 331 549,75 рублей, в 4 квартале на сумму 407 332,55 рублей.

**Результаты голосования:**

«за» - 10; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

В соответствии с пунктами 213, 214, 216 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 № 496н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», оплату 113 МРТ-исследований в амбулаторных условиях за январь 2026 года, отклоненных по результатам МЭК, на сумму 1 070 432,05 рублей, произвести в рамках утвержденных годовых объемов и финансового обеспечения за счет уменьшения объемов во 2 квартале на сумму 331 549,75 рублей, в 3 квартале 2026 на сумму 331 549,75 рублей, в 4 квартале на сумму 407 332,55 рублей.

**Четвертый вопрос повестки дня:**

4. Об установлении Целевых значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов.

Томилина Ольга Викторовна доложила: в соответствии с письмом Минздрава РФ от 24.02.2026 № 31-2/И/2-2986 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2026-2028 годы» установлены целевые значения критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций, данные критерии будут включены в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год и плановый период 2027 и 2028 годов.

**Результаты голосования:**

«за» - 10; «против» - 0; «воздержались» - 0.

**Решение Комиссии:**

С целью внесения изменений в Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год информацию принять к сведению.

Рекомендовать Департаменту здравоохранения города Севастополя инициировать внесение соответствующих изменений в Постановление Правительства Севастополя от 24.12.2025 № 625-ПП «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Севастополе на 2026 год и на плановый период 2027 и 2028 годов».

Приложение: Целевые значения и порядок расчета значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций.

Секретарь комиссии:



М.В. Куваева

**Целевые значения и порядок расчета значений критериев эффективности деятельности страховых медицинских организаций**

№ п/п	Наименование критерия	Методика определения целевого значения критерия	Расчет значения критерия
1	2	3	4
1.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц информированием о необходимости пройти профилактический осмотр или диспансеризацию (процентом)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении отдельных категорий застрахованных лиц по объективным причинам.	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансеризации, о прохождении углубленной диспансеризации, о диспансеризации репродуктивного здоровья, а также о прохождении профилактического осмотра к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде, и размещенные на СИСЗД, региональном информационном ресурсе*
2.	Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, информированием о необходимости явки к врачу в целях прохождения диспансерного наблюдения (процентом)	100% от числа лиц, подлежащих информированию с учетом невозможности выполнения информирования в отношении некоторых категорий застрахованных лиц по объективным причинам.	Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, проинформированных страховой медицинской организацией о прохождении диспансерного наблюдения к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования о прохождении

\* Источником данных является таблица.10 раздел 1 и 2 формы ЗПЗ, утвержденной приказом ФФОМС от 30.07.2024 № 118н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»

			<p>диспансерного наблюдения в отчетном месяце и размещенные на СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе*</p> <p>* Источником данных является таблица.10 строки 1.4. и 2.4. формы ЗПЗ, утвержденной приказом ФФОМС от 30.07.2024 № 118н «Об установлении формы и порядка ведения отчетности № ЗПЗ «Организация защиты прав застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования»».</p>
3.	<p>Охват застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц и профилактическими осмотрами и диспансеризацией (процентов)</p>	<p>не менее фактического значения показателя в году, предшествующему году реализации территориальной программы, для которого устанавливается целевое значение показателя в субъекте Российской Федерации</p>	<p>Отношение количества застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше прошедших диспансеризацию, включая углубленную диспансеризацию, диспансеризацию репродуктивного здоровья, профилактические осмотры к общему количеству лиц старше 18 лет, застрахованных в страховой медицинской организации, включенных в списки для информирования застрахованных лиц о прохождении вышеуказанных профилактических мероприятий в отчетном периоде и размещенные на СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе</p>
4.	<p>Доля застрахованных в конкретной страховой медицинской организации лиц, состоящих под диспансерным наблюдением, прошедших в полном объеме осмотры и исследования в рамках диспансерного наблюдения (процентов)</p>	<p>в соответствии с целевым значением показателя по национальному проекту «Продолжительная и активная жизнь», установленному в субъекте РФ на 2026 год</p>	<p>Количество случаев прохождения диспансерного наблюдения (с учетом диагнозов) застрахованными в страховой медицинской организации лицами в возрасте 18 лет и старше (по каждому из заболеваний, по которому застрахованное лицо состоит на диспансерном наблюдении на участке врача-терапевта), к общему количеству застрахованных в страховой медицинской организации лиц в возрасте 18 лет и старше, включенных в список лиц подлежащих диспансерному наблюдению в отчетном периоде, размещенный на СИСЗЛ, региональном информационном ресурсе</p>

5.	<p>Число подготовленных и направленных в медицинские организации, проводящие профилактические осмотры и диспансеризацию, предложений по организации таких осмотров и диспансеризации (в расчете на количество медицинских организаций, проводящих профилактические осмотры и диспансеризацию, с которыми конкретной страховой медицинской организацией заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию)</p>	<p>устанавливается в количестве 4-х предложений (ежеквартально) в каждую медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, выбранную застрахованными лицами страховой медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи в соответствии со статьей 21 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»</p>	<p>По итогам проведенного страховой медицинской организацией анкетирования, поступивших в страховую медицинскую организацию обращений или жалоб, отчетный период – 3 месяца, 6 месяцев, 9 месяцев, 12 месяцев (1 раз в квартал)</p>
6.	<p>Число застрахованных в конкретной организации лиц, которым в течение отчетного периода оказана помощь в предъявлении претензий к медицинским организациям в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи путем предоставления им консультаций (в расчете на 1000 застрахованных в конкретной организации лиц).</p>	<p>Целевое значение по данному показателю не устанавливается. Для рейтинга используются фактически достигнутые страховой медицинской организацией показатели.</p>	<p>Отношение количества письменных обращений застрахованных лиц, поступившим в связи с отказом в оказании медицинской помощи или некачественным оказанием медицинской помощи и взиманием денежных средств за оказание медицинской помощи на тысячу застрахованных лиц, к численности застрахованных в страховой медицинской организации лиц на последнюю дату отчетного периода.</p>