

ПРОТОКОЛ

заседания комиссии по разработке территориальной программы
обязательного медицинского страхования в Новгородской области

30 июня 2023 г.

№ 6

Великий Новгород

Председатель комиссии -	заместитель Председателя Правительства Новгородской области	А.В. Тимофеева
Секретарь -	директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области	М.Б. Иванова

Члены комиссии:

Министр здравоохранения Новгородской области, заместитель председателя комиссии	В.Н. Яковлев
Заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области по экономическим вопросам	О.Н. Алексеева
Директор Новгородского филиала общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование - ОМС»	А.А. Антонов
Директор Новгородского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»	А.В. Захаров
Член профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации	Р.А. Березина
Главный врач государственного областного учреждения здравоохранения «Областная детская клиническая больница»	А.Н. Рыжова
Главный врач государственного областного бюджетного учреждения здравоохранения «Центральная городская клиническая больница»	Э.В. Григорьев

Отсутствуют:

Президент общественной организации медицинских работников «Медицинская палата Новгородской области»	В.Н. Беркунов
Член Совета общественной организации медицинских работников «Медицинская палата Новгородской области»	В.В. Иванова
Председатель Новгородской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации	Л.С. Смелова

ПОВЕСТКА ДНЯ:

1. О рассмотрении обращений медицинских организаций, направленных в адрес Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области.

2. О внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2023 год от 22.12.2022 (далее – Тарифное соглашение).

3. Об утверждении объемов и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2023 год между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области.

4. Об объеме средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования сформировавшемся по состоянию на 01.06.2023 года.

5. О мониторинге достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, по итогам работы за декабрь 2022 года – май 2023 года.

**1. О рассмотрении обращений медицинских организаций,
направленных в адрес Комиссии по разработке территориальной
программы обязательного медицинского страхования в
Новгородской области**

СЛУШАЛИ: Рыжову А.Н.

1.1. О рассмотрении обращений медицинских организаций, направленных в адрес Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области.

РЕШИЛИ:

1.1.1. Внести изменения в соответствии с протоколом Рабочей группы при Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области (далее – Протокол Рабочей группы) (Приложение № 1 к протоколу).

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0.

1.1.2. Считать протокол Рабочей группы от 26.06.2023 № 6 неотъемлемой частью настоящего Протокола.

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0.

**2. О внесении изменений в Тарифное соглашение в системе
обязательного медицинского страхования Новгородской области
на 2023 год от 22.12.2022**

СЛУШАЛИ: Алексееву О.Н.

2.1. О внесении изменений в Тарифное соглашение в части установления размера финансового обеспечения ФАПов на основании Приложения № 15 к Положению об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденному приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15.05.2012 № 543н, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Новгородской области от 15.02.2023 № 70, пункта 2.7. Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленных совместным письмом от 26.01.2023 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 31-2/И/2-1075 и Федерального фонд обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/749, информации, представленной медицинскими организациями, о перечне фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения по состоянию на 01.06.2023 года.

РЕШИЛИ:

- 2.1.1. Изложить Приложение № 22 к Тарифному соглашению в новой редакции.
- 2.1.2. Установить, что пункт 2.1.1. вступает в силу с 01.06.2023.

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0.

2.2. О внесении изменений в Тарифное соглашение в связи с утверждением Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения на основании приказа Минздрава России от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

РЕШИЛИ:

- 2.2.1. Изложить наименование раздела 4 Тарифного соглашения в новой редакции:
«Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организацией на оказание медицинской помощи, а также уплаты

медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества».

- 2.2.2. Изложить абзац 5 раздела 1 Тарифного соглашения в новой редакции:
«постановления Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Базовая программа ОМС);».
- 2.2.3. Изложить абзац 6 раздела 1 Тарифного соглашения в новой редакции:
«областного закона Новгородской области от 19.12.2022 № 239-ОЗ «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – областной закон о бюджете ТФОМС НО);».
- 2.2.4. Изложить абзацы 3, 5 – 7 подпункта 3.1.7. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:
- «ДП_Нⁱ дифференцированный подушевой норматив, для i-той медицинской организации, рублей;»;
 - «КД_{ур}ⁱ коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-той медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) (при необходимости);
 - КД_{зп}ⁱ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-той медицинской организации (при необходимости);
 - КД_{от}ⁱ коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации;».
- 2.2.5. Изложить абзацы 4, 5 подпункта 3.1.9. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:
«3) коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) (далее – КД_{ур});

4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (далее – КД_{зп}).».

2.2.6. Изложить подпункт 3.1.10. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Коэффициент дифференциации к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (КДот) с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (КДот), определяется исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий.

Коэффициенты дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала составляют:

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, в размере 1,113;
- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек – 1,04.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования приведен в Приложении № 6.».

2.2.7. Изложить подпункт 3.1.11. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Коэффициенты половозрастного состава (КД_{пв}) составляют:

Возрастная группа	Пол	Значение коэффициента половозрастного состава
до 1 года	м	5,762
	ж	5,503
1 - 4 года	м	3,425
	ж	3,219
5 – 17 лет	м	1,593
	ж	1,653
18 – 64 года	м	0,532
	ж	0,845
65 лет и старше	м	1,6».
	ж	

2.2.8. Изложить подпункт 3.1.12. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Значение коэффициентов уровня расходов медицинских

организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) ($K_{Д_{ур}}$) и достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации ($K_{Д_{зп}}$), применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, является единым для всех медицинских организаций, и устанавливается в значении 1.».

2.2.9. Изложить подпункт 3.1.14. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, услуга диализа, посещение, обращение (законченный случай), комплексные посещения), применяемые в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Новгородской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, а также взаиморасчетов между медицинскими организациями (раздел 2.4. Тарифного соглашения), приведены в Приложениях №№ 3, 4, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 36.».

2.2.10. Изложить абзац 12 подпункта 3.1.15. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«- Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новгородской области - об исполнении показателей результативности по пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14 Блока 1, по пунктам 16, 17, 18, 19, 20 Блока 2, по пунктам 23, 24 Блока 3 показателей результативности, приведенных в Приложении № 20;».

2.2.11. Изложить абзац 1 подпункта 3.1.16. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия (несоответствия) требованиям, предусмотренным приказом Министерства здравоохранения и социального развития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» (далее – Приказ № 543н), составляет (с учетом коэффициента дифференциации 1,007):».

2.2.12. Изложить абзацы 5 - 8 подпункта 3.2.2. пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

$K_{З_{КСГ}}$ коэффициент относительной затратоемкости КСГ, в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

$K_{С_{КСГ}}$ коэффициент специфики;

КУС_{МО} коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462);».

2.2.13. Изложить абзацы 4 - 8 подпункта 3.2.3. пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«БС базовая ставка, рублей;

КЗ_{КСГ} коэффициент относительной затратоемкости КСГ, в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;

Дзп доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ (Приложение № 28 Тарифного соглашения);

КС_{КСГ} коэффициент специфики;

КУС_{МО} коэффициент уровня (подуровня) медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций;».

2.2.14. Изложить подпункт 3.2.5. пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Перечень КСГ, в соответствии с перечнем заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний), при которых оказывается специализированная медицинская помощь (за исключением высокотехнологичной медицинской помощи), в стационарных условиях и в условиях дневного стационара в составе Базовой программы ОМС с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, в соответствии с перечнем, приведенным в

программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, приведен в Приложениях №№ 23, 24.».

2.2.15. Изложить подпункт 3.2.7. пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций (КУС_{МО}) (далее - коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи) отражает разницу в затратах медицинских организаций на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований в медицинских организациях разного уровня, а также оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий.

Значение коэффициента уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в стационарных условиях определено согласно Методическим рекомендациям и составляет:

Уровни (подуровни)	Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи
1 уровень	0,9
2 уровень	
2.1	0,95
2.2	1,0
3 уровень	
3.1	1,1
3.2	1,3

Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, является единым для всех медицинских организаций и устанавливается в значении 1.

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в разрезе уровней (подуровней) оказания медицинской помощи установлен Приложением № 27.».

2.2.16. Изложить подпункт 3.2.8. пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«К отдельным КСГ, медицинская помощь по которым оказывается преимущественно на одном уровне, либо имеющие высокую степень стандартизации медицинских технологий, и предусматривающие (в большинстве случаев) одинаковое применение методов диагностики и лечения в различных уровнях оказания помощи (например, аппендэктомия), коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи при оплате не применяется (принимается равным 1).

Исчерпывающий перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи установлен Приложением № 29.».

2.2.17. Изложить абзац 1 подпункта 3.3.4. пункта 3.3. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС (ФО^{смп}_{ср}), составляет 936,40 рублей.».

2.2.18. Изложить абзацы 3, 5 подпункта 3.3.5. пункта 3.3. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

– «ДПⁱ дифференцированный подушевой норматив финансирования, для i-той медицинской организации, рублей;»;

– «КДⁱ_{ур} коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации), для i-той медицинской организации (при необходимости);».

2.2.19. Изложить подпункт 3.3.6. пункта 3.3. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Коэффициенты половозрастного состава (КДⁱ_{пв}) составляют:

Возрастная группа	Пол	Значение коэффициента половозрастного состава
до 1 года	м	5,033
	ж	4,122
1-4 года	м	1,417
	ж	1,257
5-17 лет	м	0,420
	ж	0,408
18-64 года	м	0,556
	ж	0,634
65 лет и старше	м	1,769
	ж	2,105

При расчете фактического дифференцированного подушевого норматива коэффициент половозрастного состава (КДⁱ_{пв}) установлен в значении 1.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам

финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{П_{\text{БАЗ}} \times Ч_3 \times КД}{\sum_i (ДП_{\text{Н}}^i \times Ч_3^i)}, \text{ где:}$$

$Ч_3^i$ численность застрахованных лиц, обслуживаемых i -той медицинской организации, человек.

Значение поправочного коэффициента является единым для всех медицинских организаций, осуществляющих оказание скорой медицинской помощи вне медицинской организации, и устанавливается в значении 1.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации (ФДПН) рассчитывается по формуле:

$$ФДПН^i = ДПН^i \times ПК,$$

где:

ФДПН ^{i} фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той медицинской организации, рублей.».

2.2.20. Изложить подпункт 3.3.9. пункта 3.3. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (вызов) применяемые, в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, приведены в Приложении № 34.».

2.2.21. Изложить Приложение № 1 к Тарифному соглашению в новой редакции.

2.2.22. Установить, что пункты 2.2.1. – 2.2.20 вступают в силу с 01.01.2023, пункт 2.2.21 – с 01.06.2023.

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0.

2.3. О внесении изменений в Тарифное соглашение на основании Распоряжения Правительства Новгородской области от 30.05.2023 № 270-рг «О внесении изменений в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области».

РЕШИЛИ:

2.3.1. Изложить абзац 21 раздела 1 Тарифного соглашения в новой редакции:

«включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области, созданной распоряжением Администрации Новгородской области от 02.02.2012 № 28-рз «О создании комиссии» (в редакции от 30.05.2023 № 270-рг) (далее – Стороны).».

2.3.2. Установить, что пункт 2.3.1. вступает в силу с 30.05.2023.

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0.

3. Об утверждении объемов и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2023 год между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области

СЛУШАЛИ: Алексееву О.Н.

Об утверждении объемов и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2023 год между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области.

РЕШИЛИ:

Утвердить объемы и финансовое обеспечение предоставления медицинской помощи на 2023 год между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области, в соответствии с Приложениями №№ 2 – 14 к настоящему протоколу с 01.06.2023.

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0.

4. Об объеме средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования сформировавшемся по состоянию на 01.06.2023 года

СЛУШАЛИ: Алексееву О.Н.

Об объеме средств на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских

работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования сформировавшемся по состоянию на 01.06.2023 года.

РЕШИЛИ:

Принять к сведению:

1) план на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (далее – мероприятия) по бюджету на 2023 год составляет 54 500 000,00 рублей;

2) объем средств, сформированный на мероприятия, составляет 56 372 940,43 рублей;

3) план мероприятий по использованию средств нормированного страхового запаса ТФОМС НО на 2023 год утвержден в размере 53 454 437,70 рублей.

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0

5. О мониторинге достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, по итогам работы за декабрь 2022 года – май 2023 года

СЛУШАЛИ: Алексееву О.Н.

О мониторинге достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, по итогам работы за декабрь 2022 года – май 2023 года.

РЕШИЛИ:

Принять к сведению мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, по итогам работы за декабрь 2022 года – май 2023 года и ранжирование медицинских организаций согласно Приложению № 15 к протоколу Комиссии.

Проголосовали: «за» - 9, «против» - 0, «воздержался» - 0.

Заместитель председателя

А.В. Тимофеева

Секретарь комиссии

М.Б. Иванова

Члены комиссии:

В.Н. Яковлев

О.Н. Алексеева

А.А. Антонов

А.В. Захаров

Р.А. Березина

А.Н. Рыжова

Э.В. Григорьев