

ПРОТОКОЛ

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

30 января 2024 г.

№ 1

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

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 сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2024 год от 27.12.2023 (далее – Тарифное соглашение).

3. Об утверждении объемов и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2024 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 01.01.2024 года.

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

СЛУШАЛИ: Иванову М.Б.

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» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

1.1.2. Считать протокол Рабочей группы от 26.01.2024 № 1 неотъемлемой частью настоящего Протокола.

Проголосовали: «за» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

2. О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области на 2024 год от 27.12.2023

СЛУШАЛИ: Иванову М.Б.

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, информации, представленной медицинскими организациями, о перечне фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов с численностью обслуживаемого населения по состоянию на 01.01.2024 года.

РЕШИЛИ:

- 2.1.1. Изложить Приложение № 23 к Тарифному соглашению в новой редакции.
- 2.1.2. Установить, что пункт 2.1.1. вступает в силу с 01.01.2024.

Проголосовали: «за» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

2.2. О внесении изменений в Тарифное соглашение.

РЕШИЛИ:

- 2.2.1. Изложить абзац 5 раздела 1 Тарифного соглашения в новой редакции:
«постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Базовая программа ОМС);».
- 2.2.2. Дополнить подпункт 2.2.8. пункта 2.2. Тарифного соглашения абзацем следующего содержания:
«При оплате случая оказания медицинской помощи по двум КСГ проводится медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи (при необходимости) по каждому случаю оплаты в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».».
- 2.2.3. Изложить подпункт 3.1.2. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Виды медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования (медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц):

- посещения с иными целями (за исключением стоматологической медицинской помощи), включая проведение осмотра кожных покровов врачом-дерматологом (врачом терапевтом в случае отсутствия в штате медицинской организации врача-дерматолога), в том числе выезды мобильных медицинских комплексов, мобильных медицинских бригад;

- посещения в неотложной форме (за исключением стоматологической медицинской помощи), включая посещения на дому;

- обращения в связи с заболеваниями (за исключением стоматологической медицинской помощи);

- диагностические исследования, выполненные по назначению лечащего врача и не включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения, установленный Приложениями №№ 18, 19;

- лабораторные исследования, выполненные по назначению лечащего врача (за исключением тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом полимеразной цепной реакции) и не включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения, установленный Приложениями №№ 18, 19;

- медицинская помощь с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах;

- проведение консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в Базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.».

2.2.4. Изложить подпункт 3.1.4. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Виды медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц:

- стоматологическая медицинская помощь;
- финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризация, в том числе углубленная диспансеризация и диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

- диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

- отдельные диагностические (лабораторные) исследования - компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции;

- прочие отдельные диагностические (лабораторные) исследования, включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения (Приложение № 19);

- проведение диализа;

- медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.».

2.2.5. Изложить абзац 2 подпункта 3.1.6. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи на прикрепившихся лиц (ПН_{БАЗ}) (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Территориальной программой ОМС нормативами), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо (с учетом коэффициента дифференциации 1,000) на 2024 год составляет 1 751,94 рубль.».

2.2.6. Изложить подпункт 3.1.7. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«На основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{пв}^i \times КД_{ур}^i \times КД_{зп}^i \times КД_{от}^i \times КД^i, \text{ где:}$$

$ДП_{Н}^i$ дифференцированный подушевой норматив, для i -той медицинской организации, рублей;

$КД_{пв}^i$ коэффициент половозрастного состава, для i -той медицинской организации;

$KD_{ур}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i -той медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) (при необходимости);

$KD_{зп}^i$ 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);

$KD_{от}^i$ 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;

KD^i коэффициент дифференциации i -той медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитывается поправочный коэффициент (далее - ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{пнф} \times (1 - Р_{ез})}{\sum_i (ДП_{н}^i \times \chi_3^i)}, \text{ где:}$$

$ОС_{пнф}^i$ объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях, рублей.

На 2024 год ПК составляет - 0,973630.».

2.2.7. Изложить абзац 9 подпункта 3.1.15. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Размер средств ($ОС_{рд}$), направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепившихся к медицинским организациям застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, составляет 5 085 286,18 рублей в год или 0,5 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.».

2.2.8. Дополнить подпункт 3.2.9. пункта 3.2. Тарифного соглашения абзацами следующего содержания:

«Обоснованность предъявления на оплату и формирования стоимости случая медицинской помощи с КСЛП подлежит обязательному экспертному контролю СМО, в том числе оценивается обоснованность применения коэффициентов.

В случае применения КСЛП при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболевания, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента, проводится экспертиза качества медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».

2.2.9. Изложить Приложения №№ 6, 7, 9, 10, 11, 17, 24 - 26, 30, 31 к Тарифному соглашению в новой редакции.

2.2.10. Установить, что пункты 2.2.1. - 2.2.9. вступают в силу с 01.01.2024.

Проголосовали: «за» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

2.3. О внесении изменений в Тарифное соглашение в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

РЕШИЛИ:

2.3.1. Изложить абзац 4 раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до

четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.».

2.3.2. Изложить абзац 8 раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи расходы на проведение капитального строительства, капитального ремонта и оплата услуг по составлению проектно-сметной документации для его проведения.».

2.3.3. Установить, что пункты 2.3.1., 2.3.2. вступают в силу с 01.01.2024.

Проголосовали: «за» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

2.4. О внесении изменений в Тарифное соглашение в части установления тарифов по диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин.

РЕШИЛИ:

2.4.1. Установить Приложение № 37 к Тарифному соглашению.

2.4.2. Установить, что пункт 2.4.1. вступает в силу с 01.01.2024.

Проголосовали: «за» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

3. Об утверждении объемов и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2024 год между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области

СЛУШАЛИ: Иванову М.Б.

Об утверждении объемов и финансового обеспечения предоставления медицинской помощи на 2024 год между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области.

РЕШИЛИ:

Утвердить объемы и финансовое обеспечение предоставления медицинской помощи на 2024 год между медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Новгородской области, в соответствии с Приложениями №№ 2 – 9 к настоящему протоколу с 01.01.2024.

Проголосовали: «за» - 11, «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 01.01.2024 года

СЛУШАЛИ: Иванову М.Б.

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 01.01.2024 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 2024 год составляет 46 600 000,00 рублей;

2) объем средств, сформированный на мероприятия, составляет 9 864 515,06 рублей.

Проголосовали: «за» - 11, «против» - 0, «воздержался» - 0.

Председатель комиссии

А.В. Тимофеева

Секретарь комиссии

М.Б. Иванова

Члены комиссии:


В.Н. Яковлев

О.Н. Алексеева


А.А. Антонов

А.В. Захаров


В.В. Иванова




Л.С. Смелова



Р.А. Березина



А.Н. Рыжова



Э.В. Григорьев