**ПРОТОКОЛ**

**заседания Комиссии по разработке территориальной программы**

**обязательного медицинского страхования**

**№ 17 от 29.12.2023**

**Место проведения:** г. Иваново, Шереметевский проспект, д. 1.

**Присутствовало:** 10 членов комиссии

Ввиду отсутствия секретаря Комиссии по разработке ТП ОМС В.В. Разумовой (лист временной нетрудоспособности) – исполнение обязанностей возложить на директора ТФОМС И.Г. Березину

**Повестка дня**

1. О мониторинге достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за декабрь 2022 - ноябрь 2023 года и распределении объема средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности за 2023 год.
2. О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2023 год (далее – Тарифное соглашение на 2023 год).
3. **Слушали:**

О мониторинге достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций за декабрь 2022 - ноябрь 2023 года на основании методики оценки результативности деятельности медицинских организаций, утвержденной письмом Минздрава России от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» и распределении объема средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности за 2023 год.

**Решение:**

* 1. Принять к сведению информацию о достижении медицинскими организациями значений показателей результативности за декабрь 2022 – ноябрь 2023 года (приложение 1 к протоколу Комиссии).

Рекомендовать руководителям медицинских организаций провести анализ выполнения показателей результативности за декабрь 2022 – ноябрь 2023 года и усилить контроль за исполнением и корректным предоставлением информации по данным показателям.

* 1. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ивановской области распределить с учетом выполнения медицинскими организациями показателей результативности деятельности за 2023 год средства, направляемые на выплаты медицинским организациям в соответствии с приложением № 27 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования в части первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи» к Тарифному соглашению на 2023 год (приложение 2 к протоколу Комиссии).

Страховой медицинской организации Ивановский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» средства, сформированные по показателям результативности деятельности медицинских организаций направить в медицинские организации в окончательный расчет за декабрь 2023 года.

**Голосование:** единогласно.

1. **Слушали:**

О внесении изменений в Тарифное соглашение на 2023 год, в том числе в связи с устранением замечаний Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 12.12.2023 № 00-10-26-1-06/21194:

* 1. В тексте тарифного соглашения:
     1. Подпункт 2.2.2. пункта 2.2. раздела 2 после второго абзаца дополнить абзацами:

«Стоимость одного случая госпитализации (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по формуле:

**ССксг = БС \* КД \* КЗксг \* КСксг \* КУСмо + БС \* КД \* КСЛП + БС \* КД \* КДзп**,

где:

БС – размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КД – коэффициент дифференциации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462;

КЗксг – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КСксг – коэффициент специфики КСГ, к которой отнесён данный случай госпитализации, применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи;

КУСмо – коэффициент уровня/подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП);

КДзп – коэффициент достижения уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения (значения приведены в приложении № 45 к настоящему Тарифному соглашению).

Стоимость одного случая госпитализации по КСГ в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов определяется по формуле:

**ССксг = БС \* КЗксг \* ((1 – Дзп) + Дзп \* КСксг \* КУСмо \* КД) + БС \* КД \* КСЛП + БС \* КД \* КДзп**,

где:

БС – размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗксг – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

Дзп – доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе);

КСксг – коэффициент специфики КСГ, к которой отнесён данный случай госпитализации, применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи;

КУСмо – коэффициент уровня/подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД – коэффициент дифференциации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП);

КДзп – коэффициент достижения уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения (значения приведены в приложении № 45 к настоящему Тарифному соглашению).».

* + 1. Подпункт 2.2.3. пункта 2.2. раздела 2 после второго абзаца дополнить абзацами:

«Стоимость одного случая лечения (ССксг) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по формуле:

**ССксг = БС \* КД \* КЗксг \* КСксг \* КУСмо + БС \* КД \* КСЛП + БС \* КД \* КДзп**,

где:

БС – размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КД – коэффициент дифференциации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462;

КЗксг – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

КСксг – коэффициент специфики КСГ, к которой отнесён данный случай госпитализации, применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи;

КУСмо – коэффициент уровня/подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП);

КДзп – коэффициент достижения уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения (значения приведены в приложении № 45 к настоящему Тарифному соглашению).

Стоимость одного случая лечения по КСГ в составе которых установлены доли заработной платы и прочих расходов определяется по формуле:

**ССксг = БС \* КЗксг \* ((1 – Дзп) + Дзп \* КСксг \* КУСмо \* КД) + БС \* КД \* КСЛП + БС \* КД \* КДзп**,

где:

БС – размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;

КЗксг – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

Дзп – доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе);

КСксг – коэффициент специфики КСГ, к которой отнесён данный случай госпитализации, применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи;

КУСмо – коэффициент уровня/подуровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД – коэффициент дифференциации в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП);

КДзп – коэффициент достижения уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения (значения приведены в приложении № 45 к настоящему Тарифному соглашению).».

* + 1. В подпункте 3.4.1. пункта 3.4. раздела 3:

- В абзаце 3 цифры «1 725,7» заменить цифрами «1 727,1»;

- В абзаце 15 цифры «368,4» заменить цифрами «367,5»;

* + 1. В пункте 4.1. раздела 4:

- В абзаце 3 цифры «5 994,3» заменить цифрами «5 995,0»;

- В абзаце 10 цифры «146,1» заменить цифрами «149,6».

* + 1. В тексте тарифного соглашения исключить:

- Абзац 28 подпункта 3.4.3 пункта 3.4 раздела 3;

- Абзац 6 подпункта 3.7.3 пункта 3.7 раздела 3.

* 1. Приложение № 3 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по базовой и сверхбазовой ТПОМС с учетом уровня организации медицинской помощи и способов оплаты, включая ВМП и медицинские услуги» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.12.2023) (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).
  2. Приложение № 28 «Размеры фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.12.2023) (приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению).
  3. Приложение № 40 «Размеры фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования СМП» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.12.2023) (приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).
  4. Приложение № 45 «Коэффициенты достижения уровня заработной платы медицинских работников в стационарных условиях и условиях дневного стационара» (действует с 01.12.2023) (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).

**Решение:** Согласовать Дополнительное соглашение № 8 к Тарифному соглашению на 2023 год (приложение 3 к протоколу Комиссии).

**Голосование:** единогласно.

**Председатель**  А.В. Горелова Секретарь  И.Г. Березина

**Члены комиссии:**

И.Г. Атрошенко

Г.В. Вацуро

И.Е. Волков

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ А.А. Карнеев

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_О.Г. Лятуева

А.В. Новиков

А.А. Потапова

И.В. Тюрикова

А.Н.