**ПРОТОКОЛ**

**заседания Комиссии по разработке территориальной программы**

**обязательного медицинского страхования**

**№ 5 от 03.03.2025**

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

**Присутствовало:** 12 членов комиссии

**Повестка дня**

1. Об увеличении объемов медицинской помощи на медицинскую услугу «позитронно-эмиссионная компьютерная томография».
2. О введении тарифа на консультацию с применением телемедицинских технологий в режиме «пациент-врач».
3. Об утверждении порядка проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями.
4. О регламенте работы и составе рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования.
5. Обращения медицинских организаций о выделении объемов и изменении тарифов на медицинские услуги.
6. О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2025 год.
7. **Слушали:**

Обращение Департамента здравоохранения Ивановской области (далее – ДЗО) от 24.02.2025 № 03-05-2003 об увеличении объемов медицинской помощи на медицинскую услугу «позитронно-эмиссионная компьютерная томография» (далее – ПЭТ-КТ) до 3 750 исследований.

Заключение главного внештатного специалиста – онколога ДЗО, заместителя главного врача ОБУЗ «ИвООД» к.м.н. В.В. Алексеева от 21.02.2025 № 377 о предположительной потребности в ПЭТ-КТ на 2025 год в количестве 2 970 исследований.

Постановлением Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» (далее – ПГГ на 2025 год) на ПЭТ-КТ установлен норматив объемов оказания медицинской помощи на одно застрахованное лицо в размере 0,002086 исследования, а так же средний норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в размере 35 414,40 рублей. Аналогичные нормативы установлены в Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ивановской области на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов, утвержденной постановлением Правительства Ивановской области от 14.02.2025 № 54-п (далее – ТПГГ).

Выполнение объемов медицинской помощи по медицинской услуге ПЭТ-КТ, оказанной застрахованным в Ивановской области, за 2024 год составило:

- на территории Ивановской области (ООО «ЯМТ») – 2 645 исследований на сумму 101 367 535,45 руб.;

- в других субъектах РФ – 353 исследования на сумму 15 000 347,51 руб.

Решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Ивановской области (далее – Комиссия) от 07.02.2025 объемы по медицинской услуге ПЭТ-КТ на 2025 год распределены полностью в соответствии с нормативами ПГГ и ТПГГ.

С учетом медицинской помощи, оказываемой застрахованным на территории Ивановской области за пределами территорией страхования, ООО «ЯМТ» выделены объемы предоставления медицинской помощи в размере 1 741 исследование с финансовым обеспечением 61 656 470,40 рублей.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ивановской области (далее – ТФОМС) представил в Комиссию позицию по данному вопросу (письмо от 28.02.2025 № 03-748).

**Решение:**

1. Установить объемы медицинской помощи на медицинскую услугу ПЭТ-КТ с учетом увеличения на 10 % норматива объемов медицинской помощи, установленного в ПГГ и ТПГГ в количестве 2 099 исследований, в том числе для ООО «ЯМТ» в количестве 1 932 исследования.
2. Установить для ООО «ЯМТ» объем финансового обеспечения медицинской помощи в сумме 68 420 620,80 руб.
3. Внести соответствующие изменения в приложения № 1 и № 2 к Договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.
4. ДЗО совместно с главным внештатным специалистом по организации онкологической помощи согласовать увеличение объемов медицинской помощи на ПЭТ-КТ сверх федеральных нормативов с Минздравом России и главным внештатным специалистом – онкологом по ЦФО.

**Голосование:** единогласно.

дно

1. **Слушали:**

Обращение ДЗО от 24.02.2025 № 03-05-2003 о введении тарифа на консультацию с применением телемедицинских технологий в режиме «пациент-врач».

На территории Ивановской области действует приказ ДЗО от 29.07.2022 № 173, устанавливающий единые требования к оказанию медицинских услуг с применением телемедицинских технологий, где определен порядок проведения телемедицинских консультаций.

В соответствии с пунктом 2.2.5. Тарифного соглашения, оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий включается:

- в подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи (за исключением расходов на оплату телемедицинских консультаций, проведенных медицинскими организациями, не имеющими прикреплённого населения);

- в тариф комплексного посещения по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях;

- в тариф за медицинскую услугу, посещение обращение (законченный случай) на телемедицинские технологии для медицинских организаций, не имеющих прикрепленного населения;

- в стоимость законченного случая лечения, рассчитанного на основе КСГ.

Приложением № 9 к Тарифному соглашению с 01.01.2025 установлены тарифы на консультацию с применением телемедицинских технологий.

**Решение:**

1. Дополнить приложение № 9 в части тарифа на медицинскую услугу «консультация с применением телемедицинских технологий в режиме реального времени» словами «, в том числе при осуществлении консультации в режиме «пациент-врач».», для использования при межучрежденческих расчетах.
2. Медицинским организациям, имеющим прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к указанной медицинской организации) осуществлять проведение телемедицинских консультаций за счет подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи.
3. Медицинским организациям, имеющим прикрепленное население (при оказании медицинской помощи застрахованному лицу, прикрепленному к иной медицинской организации) осуществлять проведение телемедицинских консультаций в рамках межучрежденческих расчетов из средств, получаемых по подушевому нормативу финансирования медицинской организацией, к которой прикреплено указанное застрахованное лицо.
4. По итогам работы за март 2025 года ТФОМС совместно с ДЗО оценить объем оказания медицинской помощи с применением телемедицинских консультаций и объем финансовых затрат на данные услуги.

**Голосование:** единогласно.

1. **Слушали:**

О порядке проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями (далее – Порядок).

В адрес ТФОМС поступали предложения от Ивановского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» по проекту Порядка, которые были учтены при формировании Порядка.

**Решение:**

Согласовать порядок проведения межучрежденческих расчетов между медицинскими организациями (приложение 1 к протоколу Комиссии).

**Голосование:** единогласно.

1. **Слушали:**

О регламенте работы и составе рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования.

Членам Комиссии были направлены предложения ТФОМС по проекту Регламента работы рабочей группы (письма от 10.02.2025 № 03-485 и № 03-486).

Предложения и замечания об изменении Регламента работы и состава рабочей группы в адрес Комиссии поступили от Ивановского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» (письмо от 19.02.2025 № и-1589/р-37/25), ТФОМС (письмо от 26.02.2025 № 03-720), ДЗО (письмо от 28.02.2025 № 03-05-2289).

**Решение:**

1. Признать утратившим силу регламент деятельности рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи и тарифов в системе обязательного медицинского страхования, утвержденный протоколом Комиссии от 30.12.2022 № 23.
2. Утвердить название рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и регламент работы рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (приложение 2 к протоколу Комиссии).
3. В связи поступившими предложениями, утвердить состав рабочей группы по определению и корректировке объемов медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования (приложение 3 к протоколу Комиссии).

**Голосование:** единогласно.

1. **Слушали:**

Обращения медицинских организаций о выделении объемов медицинской помощи и изменении тарифов на медицинские услуги.

1. Обращения ООО «Центры диализа «АВИЦЕННА» (письма от 20.01.2025 № 01/25-АВ; от 14.02.2025 № 5/25-АВ; от 24.02.2025 № 7/25-АВ; от 25.02.2025 № 9/25-АВ) и медицинского частного учреждения «Нефросовет» (письмо от 26.02.2025 № 34/НС):
2. О выделении объемов медицинской помощи на медицинскую услугу «гемодиафильтрация»:

- ООО «Центры диализа «АВИЦЕННА» в количестве 468 процедур;

- медицинскому частному учреждению «Нефросовет» в количестве 1 248 процедур за счет снижения объемов на медицинскую услугу «гемодиализ интермиттирующий высокопоточный».

Проведение медицинской услуги «гемодиафильтрация» показало, что данный метод эффективен у пациентов с проявлением гемодинамической нестабильности во время проведения сеансов гемодиализа и с повышенным риском сердечно-сосудистых осложнений.

1. Об изменении тарифов на медицинские услуги диализа.

Анализ тарифов, установленных на услуги диализа в других регионах, показал:

- тарифы на данный вид медицинских услуг превышают тарифы, установленные на территории Ивановской области, в среднем на 2,9%;

- базовая ставка для расчета услуг диализа варьирует от 5 949,00 руб. до 8 813,65 руб.

Согласно письму Минэкономразвития России от 02.10.2024 № 35132-ПК/Д03и на 2025 год запланирован индекс потребительских цен - 5,8%.

1. Обращение ОБУЗ Лухская ЦРБ (письмо от 14.02.2025 № 32) о выделении объемов медицинской помощи на медицинскую услугу «эндоскопическое диагностическое исследование (эзофагогастродуоденоскопия)» в количестве 400 исследований.

В соответствии с нормативом объема медицинской помощи на медицинскую услугу «эндоскопическое диагностическое исследование», установленным в ПГГ и ТПГГ на 2025 год, численностью застрахованного населения Лухского района по состоянию на 01.01.2024 года (5 227 чел.), с учетом выделенных объемов медицинским организациям, не имеющим прикрепленного населения, а также для оказания медицинской помощи за пределами Ивановской области, расчетный показатель на данную услугу для ОБУЗ Лухская ЦРБ составляет - 133 услуги.

В объемы медицинской помощи, выделенные в рамках нормативов ТПГГ, не включены объемы на медицинские услуги при оказании профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения.

**Решение:**

1. Установить объемы на медицинские услуги для медицинских организаций:

- ООО «Центры диализа «АВИЦЕННА» на медицинскую услугу «гемодиафильтрация» в количестве 468 процедур;

- медицинское частное учреждение «Нефросовет» на медицинскую услугу «гемодиафильтрация» в количестве 1 248 процедур, на медицинскую услугу «гемодиализ интермиттирующий высокопоточный» в количестве 39 252 процедуры;

**Голосование:** единогласно.

1. Установить базовую ставку для расчета тарифов на услуги диализа в размере 6 294,04 руб. с 01.02.2025.

Внести соответствующие изменения в Тарифное соглашение с 01.02.2025.

1. Установить объем финансового обеспечения медицинской помощи медицинским организациям на 2025 год:

- для ООО «Центры диализа «АВИЦЕННА» в размере 121 876 885,50 руб.;

- для медицинского частного учреждения «Нефросовет» в размере 282 728 530,20 руб.

Внести соответствующие изменения в приложения № 1 и № 2 к Договорам на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

**Голосование:** единогласно.

5.2. Установить объемы на медицинскую услугу «эндоскопическое диагностическое исследование (эзофагогастродуоденоскопия)» ОБУЗ Лухская ЦРБ в количестве 133 исследования.

Установить объем финансового обеспечения медицинской помощи на 2025 год для ОБУЗ Лухская ЦРБ в размере 66 429 711,85 руб.

Внести изменения в приложения № 1 и № 2 к Договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

**Голосование:** единогласно.

1. **Слушали:**

О внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2025 год (далее – Тарифное соглашение).

1. В тексте Тарифного соглашения:
2. Подпункт 3.2.1. пункта 3.2. раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания:

«Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования амбулаторной помощи и расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования амбулаторной помощи, приведен в приложении № 41 к настоящему Тарифному соглашению».

1. Подпункт 3.4.3. пункта 3.4. раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.4.3. Расчет подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, определен с учетом Рекомендаций и отдельных положений Программы.

Перечень медицинских организаций и их подразделений, для которых применяется 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 приведен в приложении № 24 к настоящему Тарифному соглашению.

Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организаций приведен в приложении № 25 к настоящему Тарифному соглашению.

Для фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих менее 100 жителей, установлен базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов в размере 432,9 тыс. руб., путем применения понижающего поправочного коэффициента 0,3 к размеру финансового обеспечения фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности:

- на 2025 год – 1% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Средства распределяются по решению Комиссии. 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 представлены в приложении № 26 к настоящему Тарифному соглашению.

Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций проводится Комиссией ежеквартально. Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера производится Комиссией по итогам года (за декабрь 2024 – ноябрь 2025).

Значения коэффициента половозрастного состава для медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу в амбулаторных условиях, приведены в приложении № 27 к настоящему Тарифному соглашению.

Половозрастные коэффициенты в разрезе половозрастных групп населения установлены в размере:

1. женщины:

- до года = 3,496;

- год – четыре года = 2,336;

- пять – семнадцать лет = 1,919;

- восемнадцать – шестьдесят четыре года = 0,837;

- шестьдесят пять лет и старше = 1,6.

2) мужчины:

- до года = 3,562;

- год – четыре года = 2,396;

- пять – семнадцать лет = 1,877;

- восемнадцать – шестьдесят четыре года = 0,458;

- шестьдесят пять лет и старше = 1,6.

Размеры дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи приведены в приложении № 27 к настоящему Тарифному соглашению.».

1. Пункт 3.9. раздела 3 Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«3.9. Расчеты между МО при предоставлении застрахованным прикрепленным лицам медицинской помощи в других медицинских организациях осуществляются страховыми медицинскими организациями в месяц предъявления счета к оплате по тарифу в размере 100% тарифа, действующего на дату оказания медицинской помощи соответствующего врача-специалиста.

Межучрежденческим расчетам подлежит медицинская помощь, оказываемая МО:

1. финансируемыми по подушевому нормативу:

- в амбулаторных условиях в части оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, гражданам, прикрепленным к другой медицинской организации Ивановской области;

- скорой медицинской помощи, за исключением медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема*.*

1. финансируемыми по тарифу:

- в амбулаторных условиях;

- в стационарных условиях;

- в условиях дневного стационара.

Межучрежденческие расчеты осуществляются с использованием двух моделей организации оплаты:

- через СМО (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленных тарифным соглашением);

- в рамках Договоров.

При возникновении отрицательных значений в медицинской организации в связи с проведением межучрежденческих расчетов СМО производит удержание образовавшейся задолженности за счет оплаты медицинской помощи, оказанной в других условиях, имеющихся в медицинской организации (за исключением сверхбазовой ТПОМС).».

1. Приложение № 9 «Тарифы на консультацию с применением телемедицинских технологий в рамках базовой ТПОМС» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению).
2. Приложение № 22 «Тарифы для оплаты стоматологической медицинской помощи с учетом уровня оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение №  2 к настоящему Дополнительному соглашению).
3. Приложение № 23 «Тарифы на оплату медицинских услуг, оказываемых в амбулаторных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.02.2025) (приложение №  3 к настоящему Дополнительному соглашению).
4. Приложение № 25 «Перечень фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 4 к настоящему Дополнительному соглашению).
5. Приложение № 27 «Размеры дифференцированных подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 5 к настоящему Дополнительному соглашению).
6. Приложение № 28 «Тарифы на 1 случай госпитализации в стационарных условиях с учетом уровней организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 6 к настоящему Дополнительному соглашению).
7. Приложение № 30 «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 7 к настоящему Дополнительному соглашению).
8. Приложение № 31 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 8 к настоящему Дополнительному соглашению).
9. Приложение № 32 «Тарифы на услуги диализа в стационарных условиях» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.02.2025) (приложение № 9 к настоящему Дополнительному соглашению).
10. Приложение № 34 «Перечень КСГ, к которым применяется коэффициент специфики (КС) в стационарных условиях (независимо от уровня организации медицинской помощи)» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 10 к настоящему Дополнительному соглашению).
11. Приложение № 36 «Тарифы на 1 случай лечения в условиях дневного стационара с учетом уровней организации медицинской помощи» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 11 к настоящему Дополнительному соглашению).
12. Приложение № 37 «Перечень КСГ, к которым применяется коэффициент специфики (КС), независимо от уровня организации медицинской помощи в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (действует с 01.03.2025) (приложение № 12 к настоящему Дополнительному соглашению).
13. Приложение № 41 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования амбулаторной помощи и расходы на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого нормативу финансирования амбулаторной помощи» (действует с 01.03.2025) (приложение № 13 к настоящему Дополнительному соглашению).

**Решение:**

Согласовать Дополнительное соглашение № 1 к Тарифному соглашению на 2025 год (приложение 4 к протоколу Комиссии).

**Голосование:** единогласно.

**Председатель**  А.Е. Арсеньев Секретарь  В.В. Разумова

**Члены комиссии:**

И.Г. Атрошенко

И.Г. Березина

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Г.В. Вацуро

И.Е. Волков

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ю.А. Кухтей

А.В. Новиков

М.В. Середкина

И.В. Тюрикова

А.Н. Чикин