ПРОТОКОЛ
заседания Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС
г. Чебоксары

16 марта 2026г. № 3

Председатель – Л.В. Тарасова
Секретарь – Т.Н. Воскресенская

Присутствовали: Г.Т. Акимова, Ю.А. Бабаев, Е.В. Барсукова, А.В. Власов, Т.З. Константинова, Т.В. Короткова, О.В. Краузе, О.И. Крупнова, Т.Н. Маркелова, О.В. Рябухина, Н.А. Тинюков, Е.А. Федорова, Р.Н. Федорова, Р.М. Хуснетдинова, Т.К. Щербаткина.

Повестка дня:

1. О внесении изменений в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике на 2026 год.

Доклад заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Чувашской Республики Т.Н. Воскресенской.

2. Об оценке достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, по итогам выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи за период с 01.12.2025 по 28.02.2026.

Доклад заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Чувашской Республики Т.Н. Воскресенской.

Слушали:

1. Т.Н. Воскресенскую – заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Чувашской Республики о внесении изменений в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике на 2026 год.

1.1. О внесении изменений в Порядок осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной помощи которым производится на основе подушевого финансирования с учетом показателей результативности деятельности.

В соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.02.2026 № 31-2/И/2-2902 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.2026 № 00-10-26-2-06/3109) в целях осуществления мониторинга показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, по итогам выполнения территориальной программы ОМС в части оказания первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи в Тарифное соглашение вносятся следующие изменения:

- приложение 2 к Тарифному соглашению дополняется приложением 4.4 «Перечень показателей результативности деятельности, исключённых из применяемых при оценке уровня достижения показателей результативности медицинских организаций, в отчётном периоде» согласно приложению 1 к Протоколу;
- Порядок осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной помощи которым производится на основе подушевого финансирования с учетом показателей результативности деятельности (приложение 3 к Условиям оплаты медицинской помощи (приложение 2 к Тарифному соглашению) дополняется формулировкой отбора случаев экспертизы качества оказания медицинской помощи по дате проведения и принципом формирования Перечня показателей результативности деятельности, исключённых из применяемых при оценке уровня достижения показателей результативности медицинских организаций, в отчётном периоде (приложение 4.4 к Условиям оплаты медицинской помощи (приложение 2 к Тарифному соглашению);
- производится коррекция параметров оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций в рамках оплаты по подушевому нормативу финансирования амбулаторной медицинской помощи на прикрепившихся лиц, застрахованных на территории Чувашской Республики (приложение 4 к Условиям оплаты медицинской помощи (приложение 2 к Тарифному соглашению) согласно приложению 2 к Протоколу.

2. Т.Н. Воскресенскую – заместителя директора по организации обязательного медицинского страхования ТФОМС Чувашской Республики об оценке достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, по итогам выполнения территориальной программы обязательного

медицинского страхования в части оказания первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи за период с 01.12.2025 по 28.02.2026.

Во исполнение приказа Минздрава России от 10.02.2023 №44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (зарегистрировано в Минюсте России 04.05.2023 №73226), в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.02.2026 № 31-2/И/2-2902 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 20.02.2026 № 00-10-26-2-06/3109) (далее - Методические рекомендации), а также Порядком осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, оплата амбулаторной помощи которым производится на основе подушевого финансирования с учетом показателей результативности деятельности, установленным в приложении 3 к Условиям оплаты Тарифного соглашения (далее – Порядок), на рассмотрение Комиссии выносится оценка достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, по итогам выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи за **период с 01.12.2025 по 28.02.2026** (приложение 3 к Протоколу).

В соответствии с Методическими рекомендациями оценка медицинских организаций за указанный период производится по 33 показателям результативности деятельности, сформированным на основании сведений о медицинской помощи за указанный период.

Согласно рекомендуемому порядку расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, установленному Методическими рекомендациями, источником информации по трём из них являются предоставляемые на бумажных носителях данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, формирование данных по тридцати показателям результативности входит в компетенцию Территориального фонда.

Сведения о достижении показателей результативности деятельности медицинских организаций **за период с 01.12.2025 по 28.02.2026,** представленные Министерством здравоохранения Чувашской Республики, прилагаются к Протоколу (письмо Минздрава Чувашии от 06.03.2026 № 02/22-3240).

Сведения о достижении показателей результативности деятельности медицинских организаций **за период с 01.12.2025 по 28.02.2026**, сформированные Территориальным фондом ОМС Чувашской Республики, представлены в приложении 3.1 к Протоколу.

За рассматриваемый период согласно Тарифному соглашению способ оплаты амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности был применен к 27 медицинским организациям.

Согласно Порядку Перечень показателей результативности деятельности, исключённых из применяемых при оценке уровня достижения показателей результативности медицинских организаций, в отчётном периоде **(за период с 01.12.2025 по 28.02.2026)** представлен в приложении 3.2 к Протоколу.

По итогам достижения установленных Тарифным соглашением показателей результативности деятельности **за период с 01.12.2025 по 28.02.2026** произведено ранжирование медицинских организаций с выделением следующих групп:

I группа - МО, набравшие менее 40% от максимально возможной суммы баллов, 2 МО (7,41% МО);

II группа - МО, выполнившие от 40% до 60% от максимально возможной суммы баллов, 20 МО (74,07% МО);

III группа - МО, выполнившие свыше 60% от максимально возможной суммы баллов, 5 МО (18,52% МО).

Всего во II и III группу вошли 25 МО (92,6% МО).

Ранжирование медицинских организаций по итогам достижения установленных Тарифным соглашением показателей результативности деятельности **за период с 01.12.2025 по 28.02.2026** представлено в приложении 3 к настоящему Протоколу.

В соответствии с вышеназванными нормативными правовыми актами информация о достижении медицинскими организациями показателей результативности деятельности **за период с 01.12.2025 по 28.02.2026** будет доведена до медицинских организаций посредством размещения на официальном сайте Территориального фонда ОМС Чувашской Республики, а также в личных кабинетах медицинских организаций на портале ТФОМС Чувашской Республики (http://reports.chuvtfoms.ru/).

Распределение стимулирующих выплат в рамках подушевого финансирования амбулаторной медицинской помощи в соответствии с условиями Тарифного соглашения по итогам 2026 года (за период с 01.12.2025 по 30.11.2026) будет произведено в декабре 2026 года.

Решили:

1. Согласовать Перечень показателей результативности деятельности, исключённых из применяемых при оценке уровня достижения показателей результативности медицинских организаций, в отчётном периоде (за период с 01.12.2025 по 28.02.2026) (приложение 3.2).

2. Принять к сведению информацию оценке достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, по итогам выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования в части оказания первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи за период с **01.12.2025 по 28.02.2026** (приложения 3, 3.1, письмо Минздрава Чувашии от 06.03.2026 № 02/22-3240).

3. Произвести ранжирование медицинских организаций по итогам достижения показателей результативности за период с **01.12.2025 по 28.02.2026** в рамках подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оказании первичной (первичной специализированной) медико-санитарной помощи согласно приложению 3.

4. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Чувашской Республике на 2026 год следующие изменения:

4.1. Приложение 2 к Тарифному соглашению (Условия оплаты медицинской помощи) дополнить приложением 4.4, изложив его в редакции согласно приложению 1;

4.2. Абзац одиннадцатый пункта 3 приложения 3 к Условиям оплаты медицинской помощи (приложение 2 к Тарифному соглашению) изложить в следующей редакции:

«Учитывая возможное изменение принятых к оплате позиций реестров счетов по результатам повторного медико-экономического контроля, проведенного за предыдущие отчетные периоды, а также принимая во внимание, что разделом X Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н, закреплена процедура обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам контроля, в результате которой могут быть выявлены основания для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи, ежеквартальный расчет показателей следует производить нарастающим итогом с декабря 2025 года (случаи экспертизы качества оказания медицинской помощи отбираются по дате проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи, а не по дате случая лечения).»;

4.3. Абзац восьмой подпункта «а» пункта 7 приложения 3 к Условиям оплаты медицинской помощи (приложение 2 к Тарифному соглашению) изложить в следующей редакции:

« 2) если при расчете показателя результативности по медицинской организации за отчётный период значение, указанное в знаменателе формул, приведенных в приложении 4 к Условиям оплаты (приложение 2 к Тарифному соглашению), равно нулю, то баллы по соответствующему показателю не начисляются, а данный показатель исключается из числа показателей результативности, применяемых при оценке уровня достижения показателей результативности для вышеуказанной медицинской организации за отчетный период. При этом в целях проведения ежеквартального мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций выносится на рассмотрение и согласовывается решением Комиссии «Перечень показателей результативности деятельности, исключённых из применяемых при оценке уровня достижения показателей результативности медицинских организаций, в отчётном периоде» (приложение 4.4 к Условиям оплаты (приложение 2 к Тарифному соглашению).»;

4.4. Приложение 4 к Условиям оплаты (приложение 2 к Тарифному соглашению) изложить в редакции согласно приложению 2.

5. Пункты 4.1 - 4.4 настоящего решения ввести в действие, начиная с пролеченных с 01 января 2026 года.

6. Контроль за исполнением настоящего решения возложить на ТФОМС Чувашской Республики.

Голосовали единогласно.

Председатель Комиссии по разработке
Территориальной программы ОМС,
министр здравоохранения
Чувашской Республики Л.В. Тарасова

Секретарь Комиссии по разработке
Территориальной программы ОМС Т.Н. Воскресенская

Члены Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС:

М.В. Дроздов _____ Т.К. Щербаткина _____

Г.Т. Акимова _____ Е.В. Барсукова _____

А.В. Власов _____ О.В. Краузе _____

Т.З. Константинова _____ Т.В. Короткова _____

О.И. Крупнова _____ Т.Н. Маркелова _____

О.В. Рябухина _____ Ю.А. Бабаев _____

Н.А. Тинюков _____ Е.А. Федорова _____

Р.Н. Федорова _____ Р.М. Хуснетдинова _____