

СОГЛАШЕНИЕ №4
о внесении изменений в Тарифное соглашение
по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области
на 2022 год
(далее – Соглашение №4)

31 марта 2022 года

Представители Сторон

Уполномоченный
государственный
орган Ленинградской области

Комитет по здравоохранению
Ленинградской области,
в лице заместителя председателя комитета
Власова Егора Геннадьевича, действующего
на основании Положения о Комитете по
здравоохранению и распоряжения
Губернатора Ленинградской области от
11.03.2022 г. № 3.2-01/8

Территориальный фонд

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Ленинградской
области, в лице директора
Алексеева Александра Николаевич,
действующего на основании
Положения о Территориальном фонде

Представители страховых
медицинских организаций

ООО «Страховая медицинская компания
РЕСО-Мед»,
в лице заместителя директора Северо-
Западного филиала
Еремеева Юрия Алексеевича,
действующего на основании Положения и
Доверенности

Представители медицинских
профессиональных
некоммерческих организаций

Региональная общественная организация
«Врачебная палата Ленинградской области»,
в лице председателя
Костюшова Евгения Васильевича,
действующего на основании Устава

Представители
профессиональных союзов
медицинских работников или их
объединений (ассоциаций)

Межрегиональная Санкт-Петербурга и
Ленинградской области организация
Профсоюза работников здравоохранения РФ,
в лице председателя
Элиовича Иосифа Григорьевича,
действующего на основании Устава

в соответствии с частью 2 статьи 30 Закона об ОМС установили внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Ленинградской области на 2022 год (далее - Тарифное соглашение на 2022г) следующие изменения и дополнения:

1. В Раздел «I. Общие положения» Тарифного соглашения на 2022г внести следующие изменения:

после абзаца:

«– совместным письмом от 02.02.2022 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/И/2-1619 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №00-10-26-2-06/750 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (далее – Методические рекомендации)»

дополнить абзацами следующего содержания:

«– Постановлением Правительства Российской Федерации от 12.03.22 г. №346 «О внесении изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов» (далее – Постановление № 346),

– Постановлением Правительства Российской Федерации от 16.03.22 г. №373 «О внесении изменения в постановление Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 года № 2505» (далее – Постановление № 2505)»,

– Приказом Минздрава России от 21.02.2022 № 100н «О внесении изменений в приложение № 5 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. № 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. № 231н»;

после абзаца:

«– Протокола заседания №4 от 28.02.2022г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области»,

дополнить абзацем следующего содержания:

«– Протокола заседания №5 от 30.03.2022г Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области».

2. В раздел «III. Тарифы на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения и дополнения:

2.1. В абзац 3 внести изменения и изложить 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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тыс. 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 обязательного медицинского страхования».

2.2. С 01.03.2022 по 31.03.2022 (по дате окончания лечения) в абзацы 1-5 п.3.1 с учетом Соглашения №1 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.1. Размер среднего Подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо установлен:

согласно Приложению 1 к Соглашению №4:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.03.2022г. по 31.03.2022г.»

и согласно Приложению 2 к Соглашению №4:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.03.2022г. по 31.03.2022г.».

2.3. С 01.03.2022 по 31.03.2022 (по дате окончания лечения) в абзацы 1-3 пп.3.2 с учетом Соглашения №1 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.2 Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, исключая влияние применяемых коэффициентов специфики оказания медицинской помощи, уровня медицинской организации, коэффициента дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания, стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, стоимости проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации застрахованных лиц, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (в размере 5 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц)

установлено согласно Приложению 1 к Соглашению №4:

«Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.03.2022г. по 31.03.2022г.»;

последний абзац изложить в новой редакции:

«согласно Приложению 1 к Соглашению №4 и учитываются при расчете Фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.03.2022г. по 31.03.2022г.».

2.4. С 01.03.2022 по 31.03.2022 (по дате окончания лечения) в абзац 2 пп.3.3 с учетом Соглашения №1 внести изменения и изложить в новой редакции:

« - по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.03.2022г. по 31.03.2022г., согласно Приложению 1 к Соглашению №4».

2.5. С 01.03.2022 по 31.03.2022 (по дате окончания лечения) в абзац 3 пп.3.6 с учетом Соглашения №1 внести изменения и изложить в новой редакции:

«- по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, в Фактических дифференцированных подушевых нормативах финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующих с 01.03.2022г. по 31.03.2022г., согласно Приложению 1 к Соглашению №4».

2.6. С 01.03.2022 по 31.03.2022 (по дате окончания лечения) в абзац 2 пп.3.7 с учетом Соглашения №1 внести изменения и изложить в новой редакции:

«- установлено по Подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи в Приложении 1 к Соглашению №4».

2.7. С 01.03.2022 (по дате окончания лечения) в п.3.8 внести изменения и изложить в новой редакции:

«3.8. Базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации - фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, рассчитан в соответствии с Методическими рекомендациями.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов:

- обслуживающих до 100 жителей, рассчитан с учетом коэффициента уровня медицинской организации 0,95 к размеру финансового обеспечения фельдшерского, фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей 1 087,70 тыс. руб. (расчетное значение $0,95 \times 1\,087,70$ тыс. руб. = 1 033,32 тыс. руб.),

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 100 до 900 жителей, – 1 087,70 тыс. рублей,

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 900 до 1500 жителей, – 1 723,10 тыс. рублей,

- фельдшерский, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1500 до 2000 жителей, – 1 934,90 тыс. рублей».

2.8. В п.4.2 внести изменения и изложить в новой редакции:

«4.2 Значения коэффициента приведения среднего норматива финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе условий ее оказания к базовой ставке, исключаяющей влияние применяемых коэффициентов относительной затратно-емкости и специфики

оказания медицинской помощи, коэффициента дифференциации и коэффициента сложности лечения пациентов составляет:

0,8648 или 86,5% от значения норматива финансовых затрат на 1 случай госпитализации в стационарных условиях, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 37 383,8 тыс. руб.,

0,6411 или 64,1% от норматива финансовых затрат на 1 случай лечения в условиях дневного стационара, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы ОМС – 23 192,7 тыс. руб.

Размер средней стоимости законченного случая лечения – Базовая ставка в разрезе условий оказания указанной медицинской помощи составляет:

- в стационарных условиях – 32 330,03 тыс. руб.,
- в условиях дневного стационара – 14 868,06 тыс. руб.».

3. В раздел «IV. Размер неоплаты, неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» внести следующие изменения и дополнения:

С 01.04.2022 (по дате окончания проведения МЭЭ и ЭКМП) в абзац 1 внести изменения и изложить в новой редакции:

«Для медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ленинградской области на 2022 год Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, в соответствии с п.9.1 части 1 статьи 7 Федерального закона N 326-ФЗ (далее - порядок контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи), методики исчисления размеров неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи и размеров уплаты штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества, устанавливаемой Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н. установлен согласно Приложению 3 к Соглашению №4».

4. В п.3 раздела «V. Заключительные положения» Тарифного соглашения на 2022 год внести следующие изменения:

С 01.03.2022 по 31.03.2022 (по дате окончания лечения):

Приложение 72 изложить в новой редакции согласно Приложению 1 к Соглашению №4 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.03.2022 по 31.03.2022»,

Приложение 73 изложить в новой редакции согласно Приложению 2 к Соглашению №4 «Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.03.2022 по 31.03.2022»,

С 01.04.2022 (по дате окончания проведения МЭЭ и ЭКМП):

Приложение 70 изложить в новой редакции согласно Приложению 3 к Соглашению №4 «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующий с 01.04.2022 (по дате окончания проведения МЭЭ и ЭКМП)».

Приложения к Соглашению №4:

Приложение 1 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующие с 01.03.2022г. по 31.03.2022г.,

Приложение 2 – Фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с коэффициентами по медицинским организациям, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, в месяц, действующие с 01.03.2022г. по 31.03.2022г.,

Приложение 3 – Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшения оплаты медицинской помощи в соответствии с порядком проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, по ТП ОМС в ЛО (в рамках базовой) на 2022 год, действующий с 01.04.2022 (по дате окончания проведения МЭЭ и ЭКМП).

Подписи Сторон:

Комитет по
здравоохранению
Ленинградской
области

Территориальный
фонд обязательного
медицинского
страхования
Ленинградской
области

ООО «Страховая
медицинская
компания
РЕСО-Мед»

Региональная
общественная
организация
«Врачебная
палата
Ленинградской
области»

Межрегиональная
Санкт-Петербурга
и Ленинградской
области
организация
Профсоюза
работников
здравоохранения
РФ



Е.Г. Власов



А.Н. Алексеев



Ю.А. Еремеев



Е.В. Костюшов



И.Г. Элиович