

Дополнительное соглашение № 10
о внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного
медицинского страхования Новгородской области на 2022 год
от 20 января 2022 года

Великий Новгород

« 08 » 12 2022 года

Правительство Новгородской области в лице заместителя Председателя Правительства Новгородской области Тимофеевой А.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области в лице директора Ивановой М.Б., представитель страховых медицинских организаций Новгородский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора Антонова А.А., Новгородская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице члена Президиума Гатилова Д.В., общественная организация медицинских работников «Медицинская палата Новгородской области» в лице президента Беркунова В.Н., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области, созданной распоряжением Администрации Новгородской области от 02.02.2012 № 28-рз «О создании комиссии» (в редакции от 09.08.2022 № 274-рг), в соответствии с пунктом 5.3. Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2022 год от 20 января 2022 года заключили настоящее Дополнительное соглашение о внесении изменений в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2022 год от 20 января 2022 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2022 год от 20 января 2022 года:

1.1. Изложить абзац 21 раздела 1 Тарифного соглашения в новой редакции:

«включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области, созданной распоряжением Администрации Новгородской области от 02.02.2012 № 28-рз «О создании комиссии» (в редакции от 09.08.2022 № 274-рг) (далее – Стороны).».

1.2. Изложить абзац 2 подпункта 3.1.1. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи (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 1,010) составляет:

- на 2022 год - 1 752,31 рубля;
- с 01.02.2022 по 28.02.2022 – 2 262,24 рубля;
- с 01.08.2022 по 31.08.2022 – 2 546,76 рублей;
- с 01.11.2022 по 30.11.2022 – 4 814,85 рубль.».

1.3. Изложить абзац 10 подпункта 3.1.6. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

- «и ПК составляет:
- на 2022 год - 0,931249;
- с 01.02.2022 по 28.02.2022 – 0,9309923;
- с 01.11.2022 по 30.11.2022 – 0,928850.».

1.4. Изложить подпункт 3.3.1. пункта 3.3. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Размер среднего подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ФО_{СР}^{СМП}) в расчете на одно застрахованное лицо рассчитан на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС, и (с учетом коэффициента дифференциации 1,010) составляет:

- на 2022 год - 840,02 рублей;
- с 01.10.2022 по 31.12.2022 – 850,32 рублей;
- с 01.11.2022 по 30.11.2022 – 853,32 рубль.».

1.5. Изложить абзац 1 подпункта 3.3.2. пункта 3.3. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ПН_{БАЗ}), рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо и (с учетом коэффициента дифференциации 1,010) составляет:

- на 2022 год – 840,02 рублей;
- с 01.10.2022 по 31.12.2022 - 850,32 рублей;
- с 01.11.2022 по 30.11.2022 – 853,32 рубль.».

1.6. Изложить подпункт 2.1.2.5. пункта 2.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на финансирование определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПН} = ФДП_{Н}^i \times Ч_3^i + ОС_{РД}, \text{ где:}$$

ОС_{ПН} финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

- ОС_{рд} объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей;
- ФДПн¹ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется по итогам каждого полугодия.

С учетом неблагоприятной эпидемиологической обстановки, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19), и особенностей оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях в период январь – сентябрь 2022 года дата, с которой финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, осуществляется с учетом показателей результативности деятельности – 01 октября 2022 года.

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 15 536 596,14 рублей в год или 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.

Перечень показателей результативности, значения показателей результативности деятельности медицинских организаций, методика расчета показателей результативности медицинских организаций при выполнении Территориальной программы ОМС, финансируемых по подушевому нормативу финансирования, и порядок применения показателей результативности и расчета объема средств, направляемых в медицинские организации по итогам оценки достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций, приведены в Приложениях № 2 - 2.1.

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью выплат стимулирующего характера, осуществляется Комиссией на основании данных, представленных в адрес Комиссии:

- Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новгородской области - об исполнении показателей результативности по пунктам 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 16 Блока 1, по пунктам 2, 3, 4, 5, 6, 7 Блока 2, по пунктам 3, 4, 5 Блока 3 показателей результативности, приведенных в Приложении № 2;

- министерством здравоохранения Новгородской области об исполнении показателей результативности по пункту 6 Блока 1, по пункту 1 Блока 2, по

пунктам 1, 2, 5, Блока 3 показателей результативности, приведенных в Приложении № 2.

Решением Комиссии устанавливается:

- перечень медицинских организаций, достигших целевые значения показателей по Блоку 1, Блоку 2, Блоку 3, приведенных в Приложении № 2;
- общий объем средств, подлежащий направлению каждой медицинской организации за достижение целевых значений показателей результативности;
- объем средств, подлежащий направлению j-той страховой медицинской организацией в i-ую медицинскую организацию, достигшую целевые значения показателей результативности.».

1.7. Изложить Приложения № 2, 2.1, 12 к Тарифному соглашению в новой редакции.

1.8. Изложить Приложения № 11, 33 к Тарифному соглашению в новой редакции.

1.9. Изложить Приложение № 27 к Тарифному соглашению в новой редакции.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие в части:

2.1. Пункта 1.6. с 01.10.2022 года.

2.2. Пунктов 1.1., 1.7. с 01.11.2022 года.

2.3. Пунктов 1.2. - 1.5., 1.8. с 01.11.2022 года по 30.11.2022 года.

2.3. Пункта 1.9. с 01.12.2022 года.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является обязательным для исполнения всеми участниками системы обязательного медицинского страхования Новгородской области, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области.

Подписи Сторон:

Заместитель Председателя Правительства
Новгородской области

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Новгородской области

Директор Новгородского филиала общества
с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС»

Член Президиума Новгородской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Президент общественной организации
медицинских работников «Медицинская
палата Новгородской области»

А.В. Тимофеева

М.Б. Иванова

А.А. Антонов

Д.В. Гатилов

В.Н. Беркунов

