

Начальник  
управления здравоохранения  
Липецкой области



Ю.Ю. Шуршуков

«31» мая 2023г.

Заместитель директора –  
начальник финансово-  
экономического управления  
территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Липецкой области



О.В. Перфилова

«31» мая 2023г.

Председатель  
Липецкой областной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения РФ



Н.Ю. Зубова

«31» мая 2023г.

Представитель страховых  
медицинских организаций  
директор Липецкого филиала АО  
«Страховая компания «СОГАЗ –  
Мед»



А.С. Неугодов

«31» мая 2023г.

Член правления Липецкой областной  
общественной организации содействия  
реализации прав медицинских работников  
«Ассоциация медицинских работников»



Н.А. Краснолуцкий

«31» мая 2023г.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 2 К ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ

на оплату медицинской помощи  
по обязательному медицинскому страхованию  
на территории Липецкой области на 2023 год

Липецк 2023

Управление здравоохранения Липецкой области в лице начальника управления Шуршукова Юрия Юрьевича, действующего на основании Положения, именуемое в дальнейшем «Управление»,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Липецкой области в лице заместителя директора – начальника финансово-экономического управления фонда Перфиловой Ольги Васильевны, действующей на основании Положения, именуемый в дальнейшем «ТФОМС Липецкой области»,

Страховые медицинские организации в лице директора Липецкого филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Неугодова Александра Сергеевича, действующего на основании доверенности, именуемые в дальнейшем «Страховщики»,

Липецкая областная общественная организация содействия реализации прав медицинских работников «Ассоциация медицинских работников» в лице члена правления ассоциации Краснолуцкого Николая Александровича, действующего на основании Устава,

Липецкая областная организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя Зубовой Натальи Юрьевны, действующей на основании Устава, именуемая в дальнейшем «Профсоюз»,

далее все вместе именуемые «Стороны» в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Липецкой области на 2023 год (далее Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В пункте 1.3. текст «Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» заменить текстом «Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

2. Пункт 1.3. после слов «... 26.01.2023» дополнить текстом следующего содержания «(в редакции письма Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.05.2023 № 31-2/И/2-8278)»;

3. Пункт 3.1.6. дополнить абзацем следующего содержания: «Финансирование фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов осуществляется по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации, из средств, не включенных в сумму финансового обеспечения по подушевому нормативу.»;

4. Из Перечня показателей результативности деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности),

приведенного в таблице пункта 3.1.4. исключить слова «Блок 1.», «Блок 2.», «Блок 3.»;

5. В пункте 3.1.2. текст «2013,51» заменить текстом «2009,99»;

6. В пункте 3.1.4. наименование показателя 2. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.»;

7. В пункте 3.1.4. наименование показателя 3. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.»;

8. В пункте 3.1.4. наименование показателя 4. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.»;

9. В пункте 3.1.4.наименование показателя 5. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.»;

10. В пункте 3.1.4. наименование показателя 6. изложить в следующей редакции: «Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).»;

11. В пункте 3.1.4. наименование показателя 7. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.»;

12. В пункте 3.1.4. наименование показателя 8. изложить в следующей редакции: «Число взрослых с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.»;

13. В пункте 3.1.4. наименование показателя 9. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.»;

14. В пункте 3.1.4. наименование показателя 10. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.»;

15. В пункте 3.1.4. наименование показателя 11. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.»;

16. В пункте 3.1.4. наименование показателя 12. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.»;

17. В пункте 3.1.4. наименование показателя 13. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.»;

18. В пункте 3.1.4. наименование показателя 14. изложить в следующей редакции: «Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.»;

19. В пункте 3.1.4. наименование показателя 22. изложить в следующей редакции: «Доля беременных женщин, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода»;

20. Из пункта 3.1.4. исключить текст следующего содержания: «(по решению субъекта Российской Федерации)»;

21. Из пункта 3.1.4. исключить текст следующего содержания: «по субъекту Российской Федерации»;

22. Пункт 3.1.4. в примечаниях под таблицей после слов «Приложении № 21 к Тарифному соглашению» дополнить словами «(в соответствии с Приложением № 12 к Методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования)»»;

23. В пункте 3.1.4. абзац 12 после слов «приложением № 21 к Тарифному соглашению» дополнить словами «(в соответствии с приложением № 12 к Методическим рекомендациям Министерства здравоохранения

Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»);

24. Пункт 3.1.4. после слов «...входящих в 1 блок» дополнить словами «(взрослое население)»;

25. Пункт 3.1.4. после слов «...входящих во 2 блок» дополнить словами «(детское население)»;

26. Пункт 3.1.4. после слов «...входящих в 3 блок» дополнить словами «(оказание акушерско-гинекологической помощи)»;

27. В пункте 3.1.4. текст «Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно)» заменить текстом следующего содержания: «Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин и (или) смертности детей в возрасте 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а так же фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

28. В пунктах 3.2.8., 3.3.6. текст «...по установленным Постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и последующий период 2024 и 2025 годов» основаниям» заменить текстом «по основаниям, установленным пунктом 4.1. Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

29. Наименование раздела 4. изложить в следующей редакции «4. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества»;

30. Приложение № 3 «Перечень фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов с указанием диапазона численности обслуживаемого населения, годового размера финансового обеспечения, а также информации о соответствии/несоответствии ФП, ФАП требованиям, установленным

положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению на 2023 год» изложить в новой редакции;

31. В Приложении № 5 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи» пункт 6 подуровня 2.1. «ГУЗ "Тербунская ЦРБ"» заменить пунктом 6. «ГУЗ "Тербунская ЦРБ" (кроме центра амбулаторной онкологической помощи)»;

32. В Приложении № 5 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарах в разрезе уровней оказания медицинской помощи» подуровень 2.5. дополнить пунктом 3 следующего содержания: «ГУЗ "Тербунская ЦРБ" (центр амбулаторной онкологической помощи)»;

33. Приложение № 6 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь в разрезе групп» изложить в новой редакции;

34. Приложение № 7 «Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи в 2023 году» изложить в новой редакции;

35. В приложении № 9 «Тарифы на отдельные медицинские услуги, применяемые при оплате амбулаторной медицинской помощи, в том числе для проведения межучрежденческих расчетов» текст «\* При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2» заменить текстом «\* При оказании медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами, при проведении медицинской реабилитации на дому (в том числе с применением телемедицинских технологий), а так же при оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий при транспортировке пациентов с острым инфарктом миокарда и острым коронарным синдромом в стационар, к тарифам применяется повышающий коэффициент 1,2»;

36. Приложение № 20 «Коэффициенты, применяемые при расчете подушевых нормативов, а так же фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования в разрезе медицинских организаций, применяемые при оплате скорой медицинской помощи в 2023 году» изложить в новой редакции;

37. Приложение № 21 «Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций» изложить в новой редакции в соответствии с приложением № 12 к Методическим рекомендациям Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»;

38. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие:

- с 01.05.2023 (по пунктам 33., 36.);

- с 01.06.2023 (по всем пунктам, кроме пунктов 33., 36.);

39. Настоящее Соглашение изготовлено в пяти экземплярах, имеющих равную юридическую силу, по одному экземпляру для каждой Стороны.