

Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского страхования на территории
Кабардино-Балкарской Республики на 2021 год

г. Нальчик

11.02.2021 г.

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики в лице министра здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики Калибатова Р.М. и заместителя министра здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики Аникушиной Т.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики в лице начальника финансово-экономического управления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики Канкуловой М.А., страховые медицинские организации в лице директора филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал медицинское страхование» в Кабардино-Балкарской Республике Болова А.Р. и директора общества с ограниченной ответственностью «Страховая медицинская компания РЕСО-Мед» Кабардино-Балкарский филиал Дышековой Р.М., медицинские профессиональные некоммерческие организации в лице члена Региональной общественной организации «Врачебная палата КБР» Сижажевой С.Х., профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя союза «Объединение организаций профсоюзов КБР» Амшоковой Ф.К. и председателя Кабардино-Балкарской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ Яськовой О.В., в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики на 2021 год от 18.01.2021 г. (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики на 2021 год от 18.01.2021 г. (далее – Тарифное соглашение) следующие изменения:

1.1. Подраздел 2 раздела 1 Тарифного соглашения после абзаца 5 дополнить текстом следующего содержания: «Коэффициент дифференциации – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для отдельных территорий, используемый в расчетах в случае, если для территории субъекта Российской Федерации установлено несколько коэффициентов дифференциации»;

1.2. В пункте 3.2. подраздела 3 раздела 2 Тарифного соглашения исключить абзац 3 следующего содержания: «за медицинскую услугу (применяется при оплате услуг диализа)»;

1.3. Пункт 4.3. подраздела 4 раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей 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 ста тысяч рублей за единицу.»;

1.4. Пункт 5.1. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить словами: «и коэффициента дифференциации»;

1.5. Пункт 5.1. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить подпунктом 4 следующего содержания: «4) значение коэффициента дифференциации для Кабардино-Балкарской Республики – 1,000.»;

1.6. В подпункте 2 пункта 5.3 подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения исключить абзац 5 следующего содержания: «– профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации»;

1.7. Подпункт 2 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания: «В подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включаются расходы на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в экстренной и неотложной формах в соответствии с

установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов скорой медицинской помощи с применением тромболитической терапии;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой лицам, застрахованным за пределами КБР.»

1.8. Подпункт 3 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацем следующего содержания: «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией к базовому подушевому нормативу финансирования в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, включают расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий.»;

1.9. Подпункт 4 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции: «4) базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания:

- на посещение при оказании медицинскими организациями медицинской помощи в амбулаторных условиях – 294,2 руб.;

- на посещение в неотложной форме при оказании медицинскими организациями медицинской помощи в амбулаторных условиях – 671,5 руб.;

- на обращение по поводу заболевания при оказании медицинскими организациями медицинской помощи в амбулаторных условиях – 853,1 руб.;

- на услуги диализа – 3 950,0 руб., перитониального диализа – 3 120,5 руб.;

- на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований:

 - компьютерной томографии – 3 766,9 руб.;

 - магнитно-резонансной томографии – 4 254,2 руб.;

 - ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы – 681,6 руб.;

 - эндоскопического диагностического исследования – 937,1 руб.;

 - молекулярно-генетического исследования с целью диагностики онкологических заболеваний – 9 879,9 руб.;

 - патологоанатомического исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии – 2 119,8 руб.;

тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) – 584 руб.;

на стоматологическую медицинскую помощь по посещениям и обращениям с учетом УЕТ врача стоматолога – 140,0 руб., зубного врача – 112,0 руб.;

на вызов скорой медицинской помощи – 2 686,2 руб., с проведением тромболизиса – 62 566,3 руб.

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях за единицу объема и поправочные коэффициенты, применяемые для определения стоимости посещений, обращений по поводу заболевания и услуг диализа к базовому нормативу финансовых затрат на оплату медицинской помощи, установлены в Приложениях 5, 6 и 7 к настоящему Тарифному соглашению.

Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях представлен в Приложении 8 к настоящему Тарифному соглашению.

Тарифы и поправочные коэффициенты на проведение отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии) молекулярно-биологических исследований (МБИ) крови на вирус гепатита В и С (качественное и количественное), ультразвуковой пренатальной диагностики, диагностических исследований мазков из цервикального канала методом жидкостной цитологии с учетом применения различных видов и методов исследований систем, органов и тканей человека, обусловленного заболеваемостью населения установлены в Приложении 9 к настоящему Тарифному соглашению.»;

1.10. Подпункт 5 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения перед абзацем 1 дополнить текстом следующего содержания: «Базовые нормативы финансовых затрат на оплату медицинской помощи:

на комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1 896,5 руб.;

на комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные

методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний, – 2 180,1 руб.;

Тарифы на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, и поправочные коэффициенты, применяемые для определения стоимости комплексного посещения к базовому нормативу финансовых затрат на оплату медицинской помощи, установлены в Приложениях 11, 12 и 13 к настоящему Тарифному соглашению.»;

1.11. Подпункт 8 пункта 5.4. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить текстом следующего содержания: «Стоимость одного случая госпитализации по КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями определяется по следующей формуле:

$$CC_{\text{КСГ/КПГ}} = BC \times KZ_{\text{КСГ/КПГ}} \times ((1 - D_{3п}) + D_{3п} \times PK \times KD), \text{ где:}$$

BC размер средней стоимости законченного случая лечения без учета коэффициента дифференциации (базовая ставка), рублей;

$KZ_{\text{КСГ/КПГ}}$ коэффициент относительной затратоемкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации

$D_{3п}$ доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением 3 к Программе значение, к которому применяется КД);

PK поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ (интегрированный коэффициент, рассчитываемый на региональном уровне);

KD коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.»;

1.12. Внести изменения в Приложение 3 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на прикрепившихся лиц, рассчитанные на основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и коэффициентов дифференциации» к Тарифному соглашению согласно Приложению 1 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном

виде: файл «Приложение 1 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Коэффициенты специфики и дифференцированные подушевые нормативы АПП»);

1.13. Внести изменения в Приложение 5 «Тарифы на посещения с профилактическими и иными целями при оказании медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях» к Тарифному соглашению согласно Приложению 2 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 2 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Тарифы на посещения»);

1.14. Внести изменения в Приложение 9 «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторно-поликлинических условиях» к Тарифному соглашению согласно Приложению 3 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 3 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Тарифы на медицинские услуги»);

1.15. Внести изменения в Приложение 10 «Размер коэффициентов уровня оказания медицинской помощи для медицинских организаций, используемых для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц» к Тарифному соглашению согласно Приложению 4 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 4 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Коэффициенты уровня оказания МП профмероприятий»);

1.16. Внести изменения в Приложение 11 «Тарифы на комплексное посещение профилактического медицинского осмотра взрослого населения» к Тарифному соглашению согласно Приложению 5 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 5 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Тарифы на профосмотр взрослого населения»)

1.17. Внести изменения в Приложение 12 «Тарифы на комплексное посещение первого, второго этапов диспансеризации взрослого населения» к Тарифному соглашению согласно Приложению 6 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 6 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Тарифы на диспансеризацию 1, 2 этап»);

1.18. Внести изменения в Приложение 13 «Тарифы на комплексное посещение профилактического осмотра несовершеннолетних» к Тарифному соглашению согласно Приложению 7 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 7 к дополнительному

соглашению от 11.02.2021 г. – Тарифы на профосмотр несовершеннолетних 1, 2 этап»);

1.19. Внести изменения в Приложение 14 «Перечень медицинских организаций, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц» к Тарифному соглашению согласно Приложению 8 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 8 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – КД_от»);

1.20. Внести изменения в Приложение 18 «Перечень групп заболеваний (КСГ) для медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара» к Тарифному соглашению согласно Приложению 9 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 9 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – КСГ_ДС (КЗ и КС)»);

1.21. Внести изменения в Приложение 20 «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи» к Тарифному соглашению согласно Приложению 10 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 10 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Тарифы на ВМП»);

1.22. Внести изменения в Приложение 21 «Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат за единицу объема высокотехнологичной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на 2021 г.» к Тарифному соглашению согласно Приложению 11 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 11 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Доля ЗП на оказание ВМП»);

1.23. Внести изменения в Приложение 22 «Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат за единицу объема медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров на 2021 г.» к Тарифному соглашению согласно Приложению 12 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 12 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Доля ЗП при ЗНО»);

1.24. Внести изменения в Приложение 23 «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению согласно Приложению 13 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 13 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Оплата прерванных случаев лечения»);

1.25. Внести изменения в Приложение 25 «Объемы предоставления медицинской помощи на 2021 год» к Тарифному соглашению согласно Приложению 14 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 14 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Объемы предоставления медицинской помощи»);

1.26. Внести изменения в Приложение 26 «Распределение объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения в стационарных условиях по профилям медицинской помощи» к Тарифному соглашению согласно Приложению 15 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 15 к дополнительному соглашению от 11.02.2021 г. – Распределение объемов по профилям»);

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания, распространяет свое действие на отношения в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики в соответствии с установленными в приложениях датами вступления в силу изменений.

Представители сторон:

Министр здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики



Р.М. Калибатов

Заместитель министра здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики



Т.В. Аникушина

Директор филиала ООО «Капитал МС»
в Кабардино-Балкарской Республике



А.Р. Болов

Директор ООО «СМК РЕСО-Мед»
Кабардино-Балкарский филиал



Р.М. Дышекова

Председатель союза «Объединение
организаций профсоюзов КБР»

Ф.К. Амшокова

Председатель Кабардино-Балкарской
республиканской организации профсоюза
работников здравоохранения РФ



О.В. Яськова

Член региональной общественной
организации «Врачебная палата КБР»

С.Х. Сижажева

Начальник финансово-экономического
управления ТФОМС КБР



М.А. Канкулова