

Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению
в сфере обязательного медицинского страхования на территории
Кабардино-Балкарской Республики на 2022 год

г. Нальчик

28.02.2022 г.

Министерство здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики в лице министра здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики Калибатова Р.М., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики в лице директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кабардино-Балкарской Республики Бгажноковой З.М. и 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 «Кабардино-Балкарское научное медицинское общество терапевтов» Курдановой А.Д., профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Кабардино-Балкарской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения РФ Яськовой О.В. и члена молодежного совета Союза «Объединение организаций профсоюзов Кабардино-Балкарской Республики» Бугова А.А, в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики на 2022 год от 13.01.2022 г. (далее – Дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В соответствии письмом Минздрава России от 04.02.2022 № 11-7/И/2-1631 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утв. Минздравом России № 11-7/И/2-1619, ФФОМС № 00-10-26-2-06/750 02.02.2022) внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. Абзац 10 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции: «письмом Минздрава России от 04.02.2022 № 11-7/И/2-1631 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования» (вместе с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», утв. Минздравом России № 11-7/И/2-1619, ФФОМС № 00-10-26-2-06/750 02.02.2022)».

1.2. В подразделе 2 раздела 1 Тарифного соглашения абзацы 1-6 изложить в следующей редакции: «Случай госпитализации в круглосуточный стационар (случай лечения в дневном стационаре) – случай диагностики и лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

Клинико-статистическая группа заболеваний (далее также – КСГ, группа заболеваний, состояний) – группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов);

Оплата медицинской помощи по КСГ – оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента относительной затратоемкости и поправочных коэффициентов;

Базовая ставка – средний объем финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный исходя из нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, с учетом коэффициента приведения;

Коэффициент относительной затратоемкости – устанавливаемый Методическими рекомендациями коэффициент, отражающий отношение стоимости конкретной КСГ к среднему объему финансового обеспечения медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента (базовой ставке);

Коэффициент дифференциации – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации (используемый в расчетах в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации);».

1.3. Пункт 3.1. подраздела 3 раздела 2 Тарифного соглашения изложить в следующей редакции: «При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), углубленной диспансеризации а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом

показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);

углубленной диспансеризации;

по нормативу финансирования структурного подразделения медицинской организации (используется при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами, учитывает критерий соответствия их требованиям, установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации).».

1.4. В пункте 3.3. подраздела 3 раздела 2 Тарифного соглашения абзац 2 изложить в следующей редакции: «за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);».

1.5. В пункте 3.4. подраздела 3 раздела 2 Тарифного соглашения абзац 3 заменить абзацами следующего содержания: «за единицу объема медицинской помощи - за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной с проведением тромболизиса производится за единицу объема медицинской помощи.».

1.6. В подпункте 2 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения абзацы 4-13 заменить абзацами следующего содержания: «Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, исключающего 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 не менее 5 и не более 10 процентов от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) (далее - базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи) составляет 1 929,3 рублей.

В базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи не включаются расходы на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской

Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования.».

1.7. В подпункте 3 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения абзац 1 изложить в следующей редакции: «3) коэффициенты специфики оказания медицинской помощи медицинской организацией, применяемых к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц и значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций, рассчитанных на основе базового подушевого норматива финансирования:».

1.8. Подпункт 3 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацами следующего содержания: «Для медицинских организаций значения коэффициента уровня медицинских организаций, применяемого к базовому подушевому нормативу финансирования при оплате амбулаторно-поликлинической и скорой медицинской помощи, принимается равным 1.

Поправочный коэффициент приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций составляет:

- в амбулаторных условиях – 0,92727;
- скорой медицинской помощи вне медицинской организации – 1,02470.».

1.9. В абзаце 18 подпункта 4 пункта 5.3 подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения слова «представлен в Приложении 8 к настоящему Тарифному соглашению» заменить на слова «представлен в Приложении 5 к Методическим рекомендациям».

1.10. Подпункт 7 пункта 5.3. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацами следующего содержания: «Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих до 100 жителей, рассчитывается с учетом понижающего коэффициента равной 0,9 к размеру финансового обеспечения

фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 100 до 900 жителей.

Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, обслуживающих свыше 2000 жителей, рассчитывается с учетом повышающего коэффициента равной 1,1 к размеру финансового обеспечения фельдшерского или фельдшерско-акушерского пункта, обслуживающего от 1500 до 2000 жителей.».

1.11. Подпункт 8 пункта 5.4. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить абзацами следующего содержания: «Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28.12.2021 № 2505 (далее – Программа), установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = BC \times KZ_{КСГ} \times ((1 - ДЗП) + ДЗП \times KC_{КСГ} \times КУС_{МО} \times \\ \times КД) + BC \times КД \times КСЛП,$$

где:

- BC размер базовой ставки без учета коэффициента дифференциации, рублей;
- $KZ_{КСГ}$ коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;
- $ДЗП$ доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ (установленное Приложением № 4 к Программе значение, к которому применяется КД, КС и КУС);
- $KC_{КСГ}$ коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах, в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской

Федерации для данной КСГ);

КУС_{МО} коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования»;

КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).».

1.12. Пункт 5.4. подраздела 5 раздела 3 Тарифного соглашения дополнить подпунктом следующего содержания: «10) Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации представлен в Приложении 26 к настоящему тарифному соглашению.».

1.13. Внести изменения в Приложение 1 «Перечень медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы, условия оказания медицинской помощи и способы оплаты, применяемые медицинскими организациями» к Тарифному соглашению согласно Приложению 1 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 1 дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Перечень МО»).

1.14. Внести изменения в Приложение 3 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на прикрепившихся лиц, рассчитанные на основе базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и коэффициентов дифференциации» к Тарифному соглашению согласно Приложению 2 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 2 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Коэффициенты специфики и дифференцированные подушевые нормативы АПП»).

1.15. 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 3 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 3 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Тарифы на посещения»).

1.16. Внести изменения в Приложение 7 «Тарифы на оплату услуг диализа» к Тарифному соглашению согласно Приложению 4 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 4 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Тарифы на услуги диализа»).

1.17. Признать утратившим силу Приложение 8 «Классификатор стоматологических услуг, оказываемых населению в медицинских организациях Кабардино-Балкарской Республики, в системе обязательного медицинского страхования» к Тарифному соглашению.

1.18. Внести изменения в Приложение 9 «Тарифы на медицинские услуги, оказываемые в амбулаторно-поликлинических условиях» к Тарифному соглашению согласно Приложению 5 Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 5 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Тарифы на медицинские услуги»).

1.19. Внести изменения в Приложение 15 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций и критерии их

оценки при оплате амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц» к Тарифному соглашению согласно Приложению 6 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 6 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Оценка результативности деятельности МО»).

1.20. Внести изменения в Приложение 22 «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи» к Тарифному соглашению согласно Приложению 7 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 7 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Оплата прерванных случаев лечения»).

1.21. Внести изменения в Приложение 24 «Объемы предоставления медицинской помощи на 2022 год» к Тарифному соглашению согласно Приложению 8 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 8 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Объемы предоставления медицинской помощи»).

1.22. На основании обращений медицинских организаций по перераспределению объемов предоставления и финансового обеспечения специализированной медицинской помощи по профилям медицинской помощи, внести изменения в Приложение 25 «Распределение объемов медицинской помощи и их финансового обеспечения в стационарных условиях по профилям медицинской помощи» к Тарифному соглашению согласно Приложению 9 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 9 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Распределение объемов по профилям»).

1.23. Дополнить Тарифное соглашение Приложением 26 «Перечень КСГ, при оплате по которым не применяется коэффициент уровня (подуровня) медицинской организации» к Тарифному соглашению согласно Приложению 10 к Дополнительному соглашению (прилагается в электронном виде: файл «Приложение 10 к дополнительному соглашению от 28.02.2022 г. – Перечень КСГ, к которым не применяется КУС»).

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания, распространяет свое действие на правоотношения в сфере

обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской Республики с 01.02.2022 года.

Представители сторон:

Министр здравоохранения
Кабардино-Балкарской Республики



Р.М. Калибатов

Директор ТФОМС КБР



З.М. Бгажнокова

Начальник финансово-экономического
управления ТФОМС КБР



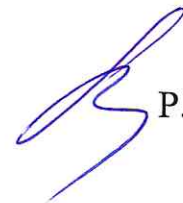
М.А. Канкулова

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



А.Р. Болов

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



Р.М. Дышекова

Член региональной общественной
организации «Кабардино-Балкарское научное
медицинское общество терапевтов»



А.Д. Курданова

Председатель Кабардино-Балкарской
республиканской организации профсоюза
работников здравоохранения РФ



О.В. Яськова

Член молодежного совета Союза
«Объединение организаций профсоюзов
Кабардино-Балкарской Республики»



А.А. Бугов