

## ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ 2

о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской Республике с 01.04.2016 г.

30 марта 2016 года

г. Нальчик

Настоящее Соглашение заключено в соответствии со статьей 30 Федерального Закона от 29.11.2010 г. 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» в целях предоставления гражданам на территории Кабардино-Балкарской Республики равных условий в получении бесплатной медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.

Участники Тарифного Соглашения - Правительство Кабардино - Балкарской Республики в лице заместителя председателя Правительства КБР - министра здравоохранения КБР И.М. Шетовой, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования КБР в лице директора фонда И.В. Мишковой, ассоциация страховых медицинских организаций в лице директора филиала ЗАО «Капитал Медицинское страхование» в г. Нальчике А.Р. Болова, Кабардино-Балкарская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения РФ в лице председателя О.В. Яськовой на основании протокола № 56 от 27.01.2016 г. Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республике, образованной распоряжением Правительства КБР от 09.12.2014 г. № 753-рп, заключили настоящее Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию в КБР.

### І. Общие положения.

1.1. Настоящее Соглашение разработано с учетом следующих нормативных правовых актов Российской Федерации и Кабардино – Балкарской Республики:

- Конституция Российской Федерации;
- Гражданский кодекс Российской Федерации;
- Налоговый кодекс Российской Федерации;
- Бюджетный кодекс Российской Федерации;
- Трудовой кодекс Российской Федерации;
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;
- Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном



медицинском страховании в Российской Федерации»;

- Федеральный закон от 01.12.2014 № 387-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»;

- Федеральный закон от 14.12.2015 № 365-ФЗ «О бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2016 год»;

- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики»;

- Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»;

- Постановление Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 № 1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»;

- Постановление Правительства Российской Федерации 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»;

- Постановление Правительства КБР № 318-ПП от 31.12.2015г. « О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам в Кабардино-Балкарской Республике бесплатной медицинской помощи на 2016 год»;

- Закон КБР № 61-РЗ от 29.12.2015г «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования КБР на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов»;

- Приказ Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2015г. № 200 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»;

- Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.12.2015г. № 11-9/10/2-7796 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год»;

- Методических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского



страхования по способам оплаты медицинской помощи за счёт средств обязательного медицинского страхования от 24.12.2015г.

1.2. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой по обязательному медицинскому страхованию в Кабардино-Балкарской Республике (далее по тексту – тарифы) являются денежными суммами, определяющими уровень возмещения и состав компенсируемых средствами обязательного медицинского страхования расходов медицинских организаций (далее – МО), оказывающих медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Кабардино-Балкарской республике.

1.3. В системе обязательного медицинского страхования граждан в КБР финансирование медицинских учреждений здравоохранения осуществляется путем оплаты фактически оказанных медицинских услуг застрахованным по заключенным договорам в соответствии с действующими Правилами обязательного медицинского страхования. Для всех медицинских учреждений на территории КБР устанавливаются единые тарифы на медицинские услуги по ОМС, являющиеся неотъемлемой частью настоящего Соглашения.

1.4. Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных препаратов в соответствии со стандартами медицинской помощи и порядками ее оказания, 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.



1.5. Расходы на медикаменты, не входящие в перечень жизненно-необходимых и важнейших лекарственных препаратов, но входящие в утвержденные стандарты оказания медицинской помощи, осуществляются в соответствии с решением врачебной комиссии медицинской организации, зафиксированным в медицинской документации.

1.6. Затраты медицинских учреждений, не входящие в состав компенсируемых расходов, предусмотренных данным тарифным соглашением, считаются нецелевым использованием средств обязательного медицинского страхования и подлежат обязательному восстановлению. Затраты медицинской организации по лечению больных, госпитализированных в плановом порядке, подлежат возмещению только при наличии направления в соответствии с совместным приказом МЗ КБР и КБ ТФ ОМС № 42-П/24 от 16.02.2009 г. «Об утверждении порядка предоставления бесплатной плановой стационарной медицинской помощи медицинскими учреждениями населению Кабардино-Балкарской Республики».

1.7. Для медицинских организаций населенных пунктов, указанных в пункте 3.8 раздела III постановления Правительства КБР от 30.12.2015 г. № 315-ПП устанавливаются коэффициенты к тарифам с учетом дополнительной оплаты труда в отдаленных горных районах:

- для стационарных медицинских услуг – 1,04;
- для амбулаторно-поликлинических медицинских услуг – 1,05

1.8. Формирование тарифов по КСГ стационарной помощи и в условиях дневных стационаров образуются путем перемножения утвержденного тарифа на коэффициент по уровню медицинской организации

1.9. Основные понятия и термины.

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

Базовая ставка финансового обеспечения стационарной медицинской помощи – средний объем финансового обеспечения стационарной медицинской помощи в расчете на одного пролеченного пациента, определенный на основе норматива финансового обеспечения, установленного территориальной программой государственных гарантий (средняя стоимость одного случая госпитализации без учета коэффициента



относительной затратоемкости по клинико-статистической группе заболеваний);

Коэффициент относительной затратоемкости по клинико-статистической группе заболеваний – установленный федеральными органами поправочный коэффициент затратоемкости клинико-статистической группы заболеваний, как отношение ее затратоемкости к базовой ставке финансового обеспечения;

Медицинская организация – юридическое лицо независимо от организационно-правовой формы, осуществляющее в качестве основного (уставного) вида деятельности медицинскую деятельность на основании лицензии, выданной в порядке, установленном законодательством Российской Федерации;

Посещение (с профилактической целью и при оказании медицинской помощи в неотложной форме) – единица объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях с профилактической и лечебной целью, которая используется для планирования нормативов объема и финансового обеспечения в рамках ППГ и ТППГ;

Законченный случай лечения в поликлинике – обращение по поводу заболевания (кратность посещений по поводу одного заболевания не менее 2), когда цель обращения достигнута. Обращение, как законченный случай по поводу заболевания, складывается из первичных и повторных посещений.

Под законченным случаем в амбулаторных условиях понимается объем лечебно-диагностических и реабилитационных мероприятий, в результате которых наступает выздоровление, улучшение, направление пациента в дневной стационар, на госпитализацию в круглосуточный стационар. Результат обращения отмечается в соответствующих позициях Талона амбулаторного пациента только при последнем посещении больного по данному поводу;

Способ оплаты медицинской помощи – установленный Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования и территориальной программой обязательного медицинского страхования способ финансирования медицинской помощи, оказанной медицинской организацией в тех или иных условиях, установленных Федеральным законом от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст.32 п.3);

Условная единица трудоемкости (УЕТ) – норматив времени, затрачиваемого при оказании стоматологической медицинской помощи на выполнение объема работы врача на терапевтическом, хирургическом приеме, необходимого для лечения среднего кариеса (I класс по Блеку).



1.9. Обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования в Кабардино-Балкарской Республики осуществляется путем индексации тарифов в зависимости от исполнения доходной части бюджета Территориального фонда ОМС КБР.

## II. Способы оплаты медицинской помощи в системе ОМС КБР

2.1. Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), участвующих в реализации территориальной программы ОМС, и условия оказания ими медицинской помощи (Приложение 1).

2.2. При реализации территориальной программы ОМС на территории Кабардино-Балкарской Республики применяются следующие способы оплаты медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по ОМС:

2.2.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай).

2.2.2. При оказании медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико – статистическую группу заболеваний (далее – КСГ);

- за законченный случай лечения заболевания при оказании высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) по перечню видов ВМП, включенных в базовую программу ОМС, по тарифам за единицу объема ВМП.

2.2.3. При оказании медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую клинико – статистическую группу заболеваний (далее – КСГ).

2.2.4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) (далее – скорая медицинская помощь, СМП):

- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2.3. Порядок оплаты медицинской помощи (Приложение 2).

## III. Размер и структура тарифа на оплату медицинской помощи.



Тарифы на медицинские услуги по видам помощи в системе ОМС КБР на 01.04.2016г. представлены по видам:

1. Тарифы на законченный случай (КСГ) стационарной помощи по ОМС в КБР (Приложение 3).

Базовая ставка финансирования (средняя стоимость 1 случая госпитализации) в условиях круглосуточного стационара составляет – 14 860 рублей;

2. Тарифы на законченный случай (КСГ) в дневном стационаре (всех типов) (Приложение 4).

Базовая ставка финансирования (средняя стоимость 1 случая госпитализации) в условиях дневного стационара составляет – 5 529 рублей.

3. Тарифы на другие медицинские услуги в системе ОМС КБР на 01.04.2016г. (Приложение 5):

3.1. Тарифы на законченный случай ВМП в системе ОМС КБР;

3.2. Тарифы на 1 профилактическое посещение на приеме у специалистов (врачей) амбулаторно-поликлинических учреждений КБР;

3.3. Тарифы на 1 обращение по поводу заболевания в амбулаторно-поликлинических учреждений КБР;

3.4. Тарифы на отдельные виды медицинской помощи;

3.5. Тарифы на экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО);

3.6. Тарифы на законченный случай диспансеризации взрослого населения;

3.7. Тарифы на законченный случай диспансеризации детей – сирот;

3.8. Тарифы на законченный случай медицинского осмотра несовершеннолетних;

3.9. Стоимость государственного задания по службе скорой медицинской помощи (подушевое финансирование);

3.10. Распределение средств на заработную плату медперсонала в образовательных учреждениях (подушевое финансирование);

3.11. Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи;

3.12. Отнесение медицинских организаций к уровням оказания медицинской помощи.

4. Структура тарифов на оплату медпомощи с указанием долей расходования средств в процентах (в том числе минимальные и (или) максимальные значения) представлена по направлениям расходования средств:

#### 4.1 Структура финансовых затрат на единицу объема стационарной помощи

Уровень оказания медицинской помощи	Наименование статей экономической классификации расходов, %			
	Расходы на зарплату, начисления на оплату труда и прочие выплаты	Приобретение лекарственных средств и расходования материалов	Приобретение продуктов питания	Прочие статьи расходования средств
1	70-85	5-15	5-10	5-20
2	70-80	10-20	5-10	5-20
3	60-75	10-30	5-10	5-20
ГБУЗ «Онкологический диспансер»	40-50	40-50	3-7	5-20

#### 4.2. Структура финансовых затрат на единицу объема в условиях дневных стационаров

Наименование статей экономической классификации расходов		Затраты на дневной стационар, %
1.	Расходы на зарплату, начисления на оплату труда и прочие выплаты	50-60
2.	Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	20-40
3.	Приобретение продуктов питания	0-5
4.	Прочие статьи расходования средств	5-15

#### 4.3 Структура финансовых затрат на единицу объема амбулаторно-поликлинической помощи

Наименование статей экономической классификации расходов	Затраты на амбулаторно-поликлиническую помощь, %
--	--



Расходы на заработную плату, 1. начисления на оплату труда и прочие выплаты	70-85
2. Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	3-10
3. Приобретение продуктов питания	
4. Прочие статьи расходования средств	5-15

#### 4.4 Структура финансовых затрат на единицу объема стоматологической помощи

Наименование статей экономической классификации расходов	Затраты на стоматологическую помощь, %
Расходы на заработную плату, 1. начисления на оплату труда и прочие выплаты	75-85
2. Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	5-15
3. Приобретение продуктов питания	
4. Прочие статьи расходования средств	5-15

#### 4.5 Структура финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи

Наименование статей экономической классификации расходов	Затраты на скорую медицинскую помощь, %
Расходы на заработную плату, 1. начисления на оплату труда и прочие выплаты	75-85
2. Приобретение лекарственных средств и расходных материалов	3-10
3. Приобретение продуктов питания	
4. Прочие статьи расходования средств	15-25

Справочно: Рекомендуемая структура тарифов на оплату медицинской помощи предназначена для медицинских организаций, за исключением организаций частной формы собственности.



IV. Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Приложение 6).

#### V. Заключительные положения.

1. По решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС в настоящее Тарифное соглашение могут быть внесены изменения и дополнения. Изменения в Тарифное соглашение, влекущие дополнительные расходы в течение финансового года, возможны при наличии источника возмещения затрат.


2. Тарифное соглашение вступает в силу с даты его подписания и распространяется на отношения в сфере обязательного медицинского страхования на территории Кабардино-Балкарской республики с 01 апреля 2016 года.

3. Установить, что участники Соглашения не вправе в одностороннем порядке принимать решения, изменяющие документы, утвержденные настоящим Соглашением, или приводящие к увеличению расходов на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования, без внесения изменений в настоящее Соглашение.

Заместитель председателя Правительства КБР —  
министр здравоохранения КБР

 И.М. Шетова

Директор Территориального фонда ОМС КБР

 И.В. Мишкова

Директор филиала ЗАО «Капитал Медицинское страхование»  
в г. Нальчике

 А.Р. Болов

Председатель Кабардино-Балкарской республиканской организации  
профсоюза работников здравоохранения РФ

 О.В. Яськова