

**Дополнительное соглашение № 3
о внесении изменений в Тарифное соглашение на медицинскую помощь
в системе обязательного медицинского страхования
Забайкальского края на 2020 год**

г. Чита

10 апреля 2020 года

Мы, нижеподписавшиеся:

Ванчикова Аягма Гармаевна – заместитель председателя Правительства Забайкальского края по социальным вопросам;

Чабан Сергей Николаевич – директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Забайкальского края;

Назарова Ольга Анатольевна – председатель Забайкальской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации;

Серебрякова Ольга Владимировна – президент некоммерческого партнерства «Забайкальская медицинская палата»;

Шелехова Наталья Владимировна – генеральный директор государственного унитарного предприятия Забайкальского края «Государственная страховая медицинская компания «Забайкалмедстрах»,

решили внести следующие изменения в Тарифное соглашение на медицинскую помощь в системе обязательного медицинского страхования Забайкальского края на 2020 год (далее - Тарифное соглашение):

1. Изложить в новой редакции следующие пункты раздела II «Способы оплаты медицинской помощи» Тарифного соглашения:

1.1. «2.29. Объем финансового обеспечения медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь в условиях дневного стационара (ФОМО), определяется как сумма стоимости всех случаев оказания такой медицинской помощи в отчетном периоде:

$$\text{ФОМО} = \Sigma \text{СДСсл}, \text{ где:}$$

СДСсл – стоимость одного случая госпитализации в дневном стационаре по КСГ (округляется до двух знаков после запятой по математическим правилам).

Стоимость одного случая лечения в дневном стационаре по КСГ (ССЗсл) определяется по формуле:

$$\text{СДСсл} = \text{БС(дс)} \times \text{КЗкcg(дс)} \times \text{КУСмо} \times \text{КСЛП} \times \text{КД} \times \text{КУкcg}, \text{ где:}$$

БС(дс) – базовая ставка финансирования медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, рассчитываемая как соотношение общего объема средств, предназначенных на финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара и оплачиваемой по КСГ, к планируемому количеству случаев

лечения в дневном стационаре по с учетом среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ, и утверждаемая Приложением № 2 к Тарифному соглашению;

КЗксг(дс) – коэффициент относительной затратоемкости по КСГ, к которой отнесен данный случай лечения в дневном стационаре, устанавливаемый Приложением № 17 к Тарифному соглашению;

КУСмо - коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров в медицинской организации, устанавливаемый Тарифным соглашением.

Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара для всех медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Забайкальского края, равен 1,00, за исключением обособленного подразделения государственного учреждения здравоохранения «Улетовская центральная районная больница» - участковой больницы ЗАТО п. Горный, которому коэффициент уровня (подуровня) в условиях дневного стационара установлен в значении 1,20.

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента, устанавливаемый к отдельным случаям оказания медицинской помощи, значения коэффициента установлены Приложение № 6 к Тарифному соглашению;

КД - коэффициент дифференциации тарифов для муниципальных образований, установленный Приложением № 4 к Тарифному соглашению. Применяется в соответствии с территорией, на которой расположена медицинская организация;

КУксг – управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, при необходимости утверждается протоколом Комиссии. В случае, если данный коэффициент не установлен протоколом Комиссии, при расчете стоимости случая госпитализации значение данного коэффициента применяется равное 1»;

1.2. «2.32. Оплата скорой медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Забайкальского края, по дифференцированному подушевому нормативу финансирования осуществляется с учетом средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива, определенного для групп медицинских организаций (Приложение №13).

Расчет средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования и коэффициентов дифференциации осуществляется в соответствии с пунктом 2 раздела III Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленных совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации

№ 11-7/и/2-11779 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 17033/26-2/и от 12 декабря 2019 года (далее – Методические рекомендации).

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\text{Пн}_{\text{БАЗ}} = \frac{(\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{В}})}{\text{Чз}}, \text{ где:}$$

$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}$ базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}}$ средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

$\text{ОС}_{\text{В}}$ размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным лицам за вызов, рублей.

Чз численность застрахованного населения, человек.

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп (подгрупп) медицинских организаций по следующей формуле:

$$\text{ДПн}^i = \text{Пн}_{\text{БАЗ}} \times \text{СКД}_{\text{ИНТ}}^i, \text{ где:}$$

ДПн^i дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей;

$\text{СКД}_{\text{ИНТ}}^i$ средневзвешенный интегрированный коэффициент

дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций.

Объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$КД_{\text{инт}} = КД_{\text{пв}} \times КД_{\text{пн}} \times КД_{\text{зп}}, \text{ где:}$$

$КД_{\text{инт}}$ интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

$КД_{\text{пв}}$ половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

$КД_{\text{пн}}$ коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения;

$КД_{\text{зп}}$ коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения Забайкальского края.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы ($СКД_{\text{инт}}^i$).

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДП_{\text{н}}^i \times Ч_3^i)}{П_{\text{н}}_{\text{БАЗ}} \times Ч_3}, \text{ где:}$$

Ч_3^i численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПн}^i = \frac{\text{ДПн}^i}{\text{ПК}}, \text{ где:}$$

ФДПн ^{i} фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i -той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.

По подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи осуществляется финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, оказываемой гражданам в экстренной или неотложной форме вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), при заболеваниях, несчастных случаях, травмах, отравлениях и других состояниях, требующих срочного медицинского вмешательства, за исключением расходов на оплату вызовов с применением тромболизиса».

2. Изложить в новой редакции следующие Приложения к Тарифному соглашению:

- Приложение № 3 «Тарифы на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований в разрезе отдельных медицинских услуг»;
- Приложение № 5 «Коэффициенты уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в стационарных условиях»;
- Приложение № 9 «Перечень медицинских организаций, для которых применяется коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала»;
- Приложение № 11 «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов и размер их финансового обеспечения в 2020 году»;
- Приложение № 13 «Средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива и размер дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи».

3. Дополнить Приложение № 16 к Тарифному соглашению «Перечень клинико-статистических групп с указанием коэффициентов относительной затратоемкости для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» строками следующего содержания:

КСГ	Наименование КСГ	КЗ	Код профиля	Профиль
st12.013.2	Грипп и пневмония с синдромом органной дисфункции (среднетяжелое течение COVID-19)	5,0	12	Инфекционные болезни

4. В подраздел «Способы оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» раздела II. «Способы оплаты медицинской помощи» внести следующие изменения:

- дополнить абзац 4 пункта 2.5. подпунктом следующего содержанием:

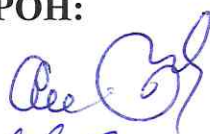



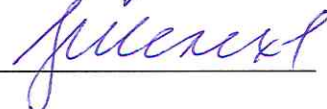
«- расходы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по тарифам 611264 «Определение РНК коронавирусов 229Е, ОС43, NL63, НКUI (Human Coronavirus) в мазках со слизистой носоглотки методом ПЦР», 611265 «Определение РНК коронавирусов 229Е, ОС43, NL63, НКUI (Human Coronavirus) в мазках со слизистой ротоглотки методом ПЦР»»;

- дополнить пунктом 2.24. следующего содержания:

«2.24. Расходы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по тарифам 611264 «Определение РНК коронавирусов 229Е, ОС43, NL63, НКUI (Human Coronavirus) в мазках со слизистой носоглотки методом ПЦР», 611265 «Определение РНК коронавирусов 229Е, ОС43, NL63, НКUI (Human Coronavirus) в мазках со слизистой ротоглотки методом ПЦР» в пределах согласованных объемов».

5. Настоящее соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения с 1 апреля 2020 года, подпункт 1.2. пункта 1 - с 1 марта 2020 года.

ПОДПИСИ СТОРОН:

	А.Г. Ванчикова
	С.Н. Чабан
	О.А. Назарова
	О.В. Серебрякова
	Н.В. Шелехова