

## Дополнительное соглашение № 3

### к СОГЛАШЕНИЮ О ТАРИФАХ на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края

« 29 » апреля 2016 г.

г. Хабаровск

Министерство здравоохранения Хабаровского края, Хабаровский краевой фонд обязательного медицинского страхования, представители страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций и профессиональных союзов медицинских работников на основании статьи 30 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании» от 29.11.2010 № 326-ФЗ, совместно в дальнейшем именуемые «Участники соглашения», заключили настоящее Дополнительное соглашение к Соглашению о тарифах на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Хабаровского края на 2016 год (далее – Дополнительное соглашение, Соглашение о тарифах) о нижеследующем:

1. Внести в Соглашение о тарифах следующие изменения:

1.1. В Таблице № 1 Приложения №13 «Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи»:

1.1.1. Исключить в разделе «Медицинские учреждения третьего уровня» (подуровень 3.3.) строку:

0252001	3.3	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края	1,250
---------	-----	--	-------

1.1.2. Дополнить раздел «Медицинские учреждения третьего уровня» (подуровень 3.2.) строкой следующего содержания:

0252001	3.2	Краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения "Детская краевая клиническая больница" имени А.К. Пиотровича министерства здравоохранения Хабаровского края	1,020
---------	-----	--	-------

2. Изложить в новой редакции:

2.1. Таблицу № 2 Приложения № 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях» (Приложение № 1 к настоящему Дополнительному соглашению);

2.2. Раздел 2.1. Приложения № 3 «Порядок расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС» (далее - Порядок расчета) за исключением Таблиц 1, 2:

**«2.1. Расчет стоимости законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара по системе КСГ (КПГ) заболеваний.»**

2.1.1. Стоимость одного случая госпитализации в круглосуточном стационаре или дневном стационаре (СС кс/дс) по КСГ или КПГ определяется по следующей формуле:

$$СС_{кс/дс} = БС_{кс/дс} \times КЗ_{ксг/кпг} \times ПК_{кс/дс} \times КД_i, \quad (1)$$

где:

$БС_{кс/дс}$  - размер средней стоимости законченного случая лечения в условиях круглосуточного стационара или дневного стационара (базовая ставка);

$КЗ_{ксг/кпг}$  - коэффициент относительной затратноёмкости по КСГ или КПГ, к которой отнесен данный случай госпитализации;

$КД_i$  – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 462<sup>1</sup>.

Коэффициент дифференциации  $i$ -того районного уровня учитывает размер районных коэффициентов и надбавок к заработной плате за работу в местностях с особыми климатическими условиями в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, в южных районах Дальнего Востока, установленных федеральным и краевым законодательством, а также уровень индексации материальных затрат, связанный с особенностями территориального расположения медицинских организаций (Таблица №1 Приложения № 4 к Соглашению)  $i$ -того муниципального образования.

ПК - поправочный коэффициент оплаты КСГ или КПГ для конкретного случая, рассчитываемый по формуле:

$$ПК = КУ_{ксг/кпг} \times КУ_{Смо}, \quad (2)$$

где:

<sup>1</sup> Постановление Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года № 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»

КУксг/кпг - управленческий коэффициент по КСГ или КПП, к которой отнесен данный случай лечения в условиях круглосуточного стационара или дневного стационара;

КУС<sub>мо</sub> - коэффициент уровня оказания медицинской помощи медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

**2.1.2. Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ или КПП (базовая ставка),** определяется исходя из следующих параметров:

– объема средств, предназначенных для финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях (условиях дневного стационара) и оплачиваемой по КСГ или КПП, рассчитанного исходя из нормативов территориальной программы ОМС за исключением средств, предназначенных для оплаты высокотехнологичной медицинской помощи и медицинской помощи в рамках межтерриториальных расчетов (ОС);

– общего планового количества случаев лечения, подлежащих оплате в рамках системы КСГ или КПП ( $Ч_{сл}$ );

– среднего поправочного коэффициента оплаты по КСГ или КПП (СПК).

Базовая ставка (БС) рассчитывается по формуле:

$$БС = \frac{ОС}{Ч_{сл} \times СПК} \quad (3)$$

где:

СПК рассчитывается по формуле:

$$СПК = \frac{\sum(КЗ_i \times ПК_i \times КД_i)}{Ч_{сл}} \quad (4)$$

**2.1.3. Управленческий коэффициент (КУксг/кпг)** применяется к КСГ в целом и является единым для всех уровней оказания медицинской помощи. Цель установления управленческого коэффициента состоит в мотивации медицинских организаций к регулированию уровня госпитализации при заболеваниях и состояниях, входящих в определенную КСГ, или стимулирования медицинской организации к внедрению конкретных современных методов лечения и ресурсосберегающих технологий, в том числе развитию дневных стационаров.

Значение управленческого коэффициента не может превышать 1,4.

**2.1.4. Коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи (КУС<sub>мо</sub>, КПУС<sub>мо</sub>),** отражающий разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи, устанавливается в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи.

Перечень КСГ, к которым не применяются коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях стационара установлен Соглашением о тарифах (Таблица 3 Приложения №13)

Выделение подуровней оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (дневных стационаров) и расчет КУСмо и КПУСмо (Таблица 1) в целях обеспечения финансовой устойчивости деятельности медицинских организаций осуществляется на основании Методики расчета коэффициента подуровня для групп медицинских организаций<sup>2</sup>, исходя из следующих показателей:

- кассовых расходов медицинских организаций за счет средств ОМС на оказание медицинской помощи в условиях стационара (дневного стационара) согласно данным раздела IV формы 14-Ф (ОМС) за 2015 год (при внесении изменений в размеры КПУСмо – за последний отчетный период перед проведением расчетов) с учетом оптимизации;

- объективных критериев, связанных с долей расходов на коммунальные услуги в структуре кассовых расходов (по данным формы 14-Ф за последний отчетный период перед проведением расчетов), для медицинских организаций 1 уровня оказания медицинской помощи.».

2.3. Абзац 4 пункта 2.2.2. Порядка расчета:

« $Ch_{pi}$  – число прикрепившихся граждан к  $i$ -й медицинской организации по состоянию на 01.12.2015 (01.02.2016)».

2.4. Приложение № 11 «Перечень КСГ/КПГ заболеваний в стационарных условиях с указанием коэффициентов относительной затратоемкости» (Приложение № 2 к настоящему Дополнительному соглашению);

2.5. Таблицу 1 Приложения № 12 «Перечень управленческих коэффициентов, применяемых при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, по КСГ/КПГ заболеваний» (Приложение № 3 к настоящему Дополнительному соглашению).

3. Дополнить:

3.1. Раздел 1. Приложения № 3 Порядок расчета после абзаца 5 абзацем 6 следующего содержания:

«Клинико – профильная группа (КПГ)- группа КСГ и (или) отдельных заболеваний, объединенных одним профилем медицинской помощи.».

3.2. Пункт 2.2.2. Порядка расчета абзацем 16 следующего содержания:

«Стоимость планового задания медицинской организации (СПЗа) корректируется с учетом количества прикрепившихся граждан по состоянию на 01.05.2016, 01.09.2016 при условии, что на территории муниципального образования осуществляют деятельность в сфере ОМС не менее двух медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц.».

<sup>2</sup> Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации N 11-9/10/2-7938, ФФОМС N 8089/21-и от 24.12.2015 "О методических рекомендациях Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерально-го фонда обязательного медицинского страхования по способам оплаты медицинской помощи, оказанной в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (в ред.от 22.01.2016 N 362/21-3/и)

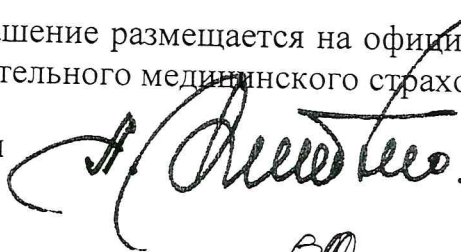
4. Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения участников системы обязательного медицинского страхования, урегулированные:

- подпунктом 1.1. - с 01.05. 2016 по 31.12. 2016;
- пункт 2,3. - с 01.04. 2016 по 31.12. 2016.

5. Приложения № 1-3 к настоящему Дополнительному соглашению является его неотъемлемой частью.

6. Дополнительное соглашение размещается на официальном сайте Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

Министр здравоохранения края




А.В. Витько

Директор Хабаровского  
краевого фонда обязательного  
медицинского страхования



Е.В. Пузакова

Председатель Хабаровского  
краевого объединения  
профсоюзов



Г.А. Кононенко

Председатель Хабаровской  
краевой организации  
профсоюза работников  
здравоохранения Российской  
Федерации



О.В. Адмидина

Генеральный директор  
общества с ограниченной  
ответственностью «Страховая  
компания «ДАЛЬ-РОСМЕД»



Н.А. Лазерко

Директор филиала  
«Хабаровск-РОСНО-МС»  
открытого акционерного  
общества «РОСНО-МС»



И.П. Матвеева

Член Медицинской  
ассоциации Хабаровского края



Г.В. Чижова