

Дополнительное соглашение № 12
о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного
медицинского страхования Новгородской области на 2023 год
от 22 декабря 2022 года

Великий Новгород

« 15 » 12 2023 года

Правительство Новгородской области в лице заместителя Председателя Правительства Новгородской области Тимофеевой А.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области в лице директора Ивановой М.Б., представитель страховых медицинских организаций Новгородский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора Антонова А.А., Новгородская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Смеловой Л.С., общественная организация медицинских работников «Медицинская палата Новгородской области» в лице президента Беркунова В.Н., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области, созданной распоряжением Администрации Новгородской области от 02.02.2012 № 28-рз «О создании комиссии» (в редакции от 30.05.2023 № 270-рз) (далее - Стороны), в соответствии с пунктом 5.3. Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2023 год от 22 декабря 2022 года заключили настоящее Дополнительное соглашение о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2023 год от 22 декабря 2022 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2023 год от 22 декабря 2022 года:

1.1. Изложить абзац 2 подпункта 3.1.6. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи на прикрепившихся лиц (ПН_{БАЗ}) (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Территориальной программой ОМС нормативами), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо (с учетом коэффициента дифференциации 1,007) составляет:

с 01.01.2023 - 1 683,29 рублей;

с 01.08.2023 – 2 495,81 рублей;

с 01.11.2023 по 30.11.2023 – 11 321,42 рублей.»

1.2. Изложить подпункт 3.1.12. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Значение коэффициента уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) ($K_{Дур}$), применяемого к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, является единым для всех медицинских организаций, и устанавливается в значении 1.

Значение коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации ($K_{Дзп}$), применяемого к базовому подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, является единым для всех медицинских организаций, и устанавливается:

на 2023 год в значении 1;

с 01.11.2023 по 30.11.2023 – приведен в Приложении № 6.»

1.3. Изложить абзац 9 подпункта 3.1.15. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Размер средств ($ОС_{рД}$), направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепившихся к медицинским организациям застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, составляет 8 115 005,06 рубля в год или 0,5 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.».

1.4. Изложить подпункт 3.2.2. пункта 3.2. Тарифного соглашения в новой редакции: «Стоимость одного случая госпитализации в круглосуточном и дневном стационаре ($СС_{КСГ}$) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:

$$СС_{КСГ} = БС \times КД \times КЗ_{КСГ} \times КС_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД_{зп} + БС \times КД^* \times КСЛП,$$

где:

- БС базовая ставка, рублей;
- $КЗ_{КСГ}$ коэффициент относительной затратноности КСГ, в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- $КС_{КСГ}$ коэффициент специфики;
- $КУС_{МО}$ коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций;
- КД коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением 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» (далее – Постановление № 462);
- $КД_{зп}^{**}$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации;
- КСЛП коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

* - КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице).

** - $КД_{зп}$ является единым для всех медицинских организаций, и устанавливается с 01.11.2023 по 30.11.2023 для всех медицинских организаций в значении 1, за исключением ГОБУЗ «ОДКБ» - 1,37375 и ГОБУЗ «НОКПЦ имени В.Ю. Мишекурина» - 1,35413.

Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, является единым для всех медицинских организаций и устанавливается в значении 1.».

1.5. Изложить подпункт 3.2.3. пункта 3.2. Тарифного соглашения в новой редакции: «Стоимость одного случая госпитализации по КСГ, в составе которых установлена доля заработной платы и прочих расходов, определяется по следующей формуле:

$$CC_{\text{КСГ}} = BC \times KZ_{\text{КСГ}} \times ((1 - D_{\text{ЗП}}) + D_{\text{ЗП}} \times KC_{\text{КСГ}} \times KUC_{\text{МО}} \times KD_{\text{ЗП}} \times KD) + BC \times KD^* \times KCLP, \text{ где:}$$

- BC базовая ставка, рублей;
- $KZ_{\text{КСГ}}$ коэффициент относительной затратоемкости КСГ, в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- $D_{\text{ЗП}}$ доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ (Приложение № 28 Тарифного соглашения);
- $KC_{\text{КСГ}}$ коэффициент специфики;
- $KUC_{\text{МО}}$ коэффициент уровня (подуровня) медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций;
- KD коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;
- $KD_{\text{ЗП}}^{**}$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации;
- $KCLP$ коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости, сумма применяемых КСЛП).

* - KD не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице).

** - $KD_{\text{ЗП}}$ является единым для всех медицинских организаций, и устанавливается с 01.11.2023 по 30.11.2023 для всех медицинских организаций в значении 1, за исключением ГОБУЗ «ОДКБ» - 1,37375 и ГОБУЗ «НОКПЦ имени В.Ю. Мишекурина» - 1,35413.

Коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации для оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, является единым для всех медицинских организаций и устанавливается в значении 1.»

1.6. Изложить абзац 1 подпункта 3.3.4. пункта 3.3. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Территориальной программой ОМС ($\Phi O_{\text{ср}}^{\text{СМП}}$), составляет 936,40 рублей.»

1.7. Изложить Приложение № 6 к Тарифному соглашению в новой редакции.

1.8. Изложить Приложение № 22 к Тарифному соглашению в новой редакции.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие в части:

2.1. Пунктов 1.3., 1.8. с 01.11.2023 года.

2.2. Пунктов 1.1., 1.2., 1.4., 1.5., 1.7. с 01.11.2023 года по 30.11.2023 года.

2.3. Пункта 1.6. с 01.01.2023 года.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является обязательным для исполнения всеми участниками системы обязательного медицинского страхования Новгородской

области, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области.

Подписи Сторон:

Заместитель Председателя Правительства
Новгородской области

А.В. Тимофеева

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Новгородской области

М.Б. Иванова

Директор Новгородского филиала
общества с ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС»

А.А. Антонов

Председатель Новгородской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Л.С. Смелова

Президент общественной организации
медицинских работников «Медицинская
палата Новгородской области»

В.Н. Беркунов

