

**Дополнительное соглашение № 13**  
**о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного**  
**медицинского страхования Новгородской области на 2023 год**  
**от 22 декабря 2022 года**

Великий Новгород

« 27 » 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-рг) (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<sub>БАЗ</sub>) (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 рубля;

с 01.08.2023 – 2 495,81 рублей;

с 01.11.2023 по 30.11.2023 – 11 321,42 рубль;

с 01.12.2023 по 31.12.2023 – 2 478,56 рублей».

1.2. Изложить подпункт 3.1.7. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«На основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{пв}^i \times КД_{ур}^i \times КД_{зп}^i \times КД_{от}^i \times КД^i, \text{ где:}$$

$ДП_{Н}^i$  дифференцированный подушевой норматив, для i-той медицинской организации, рублей;

$КД_{пв}^i$  коэффициент половозрастного состава, для i-той медицинской организации;

$КД_{ур}^i$  коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i-той медицинской организации (особенности плотности населения,

транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) (при необходимости);

$KД_{зп}^i$  коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i-той медицинской организации (при необходимости);

$KД_{от}^i$  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, для i-той медицинской организации;

$KД$  коэффициент дифференциации i-той медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитывается поправочный коэффициент (далее - ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{пнф}^i - П_i}{\sum_{i=1}^n (ОС_{пнф}^i)}, \text{ где:}$$

$ОС_{пнф}^i$  объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях, рублей.

ПК составляет:

с 01.01.2023 - 0,976802;

с 01.04.2023 – 0,903790;

с 01.08.2023 – 0,909500;

с 01.11.2023 по 30.11.2023 – 0,916196;

с 01.12.2023 по 31.12.2023 – 0,918177».

1.3. 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) ( $KД_{ур}$ ), 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 ( $KД_{зп}$ ), 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;

с 01.12.2023 по 31.12.2023 – приведен в Приложении № 6.».

1.4. Изложить абзац 9 подпункта 3.1.15. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Размер средств (ОС<sub>РД</sub>), направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепившихся к медицинским организациям застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, составляет 8 458 696,73 рублей в год или 0,5 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.».

1.5. 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 затратоемкости 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 применяется 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 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:

$$CC_{КСГ} = BC \times KЗ_{КСГ} \times \left( (1 - D_{ЗП}) + D_{ЗП} \times KC_{КСГ} \times КУС_{МО} \times КД_{ЗП} \times КД \right) + BC \times КД^* \times КСЛП, \text{ где:}$$

- BC базовая ставка, рублей;
- $KЗ_{КСГ}$  коэффициент относительной затратно-емкости КСГ, в соответствии с перечнем, приведенным в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи;
- $D_{ЗП}$  доля заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ (Приложение № 28 Тарифного соглашения);
- $KC_{КСГ}$  коэффициент специфики;
- $KУС_{МО}$  коэффициент уровня (подуровня) медицинской помощи в разрезе медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций;
- $КД$  коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 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 применяется 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.»

1.7. Изложить абзац 2 подпункта 3.3.4. пункта 3.3. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (ПН<sub>БАЗ</sub>), рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо и (с учетом коэффициента дифференциации 1,007) составляет:

- на 2023 год - 936,40 рублей;
- с 01.11.2023 по 30.11.2023 – 1 012,20 рублей;
- с 01.12.2023 по 31.12.2023 – 1 011,96 рублей.»

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

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

1.10. Изложить Приложение № 33 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 1.4., 1.9. с 01.12.2023 года.

2.2. Пунктов 1.1.-1.3., 1.7., 1.8., 1.10. с 01.12.2023 года по 31.12.2023 года.

2.3. Пунктов 1.5., 1.6., применяемых при определении размера тарифа на оплату медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, с декабря 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  
Новгородской области

А.В. Тимофеева

Директор Территориального фонда  
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

