ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края на 2026 год от 26 марта 2026 года

г. Ставрополь № 9 29 октября 2026 года

1. Основания для заключения дополнительного соглашения к тарифному соглашению

Настоящее дополнительное соглашение к тарифному соглашению о реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края на 2026 год (далее соответственно – тарифное соглашение, дополнительное соглашение, ОМС), заключено в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утверждёнными приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н и принято комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (протокол от 29.11.2026 № 12).

2. Изменения, которые вносятся в текст тарифного соглашения

В пункте 3.5.10 в таблице 8 «В условиях дневного стационара» строку 68 изложить в следующей редакции:

«

68.	ds36.025	CD2636.025	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов и ингибиторов янус-киназ (уровень 11) [3]

».

3. Изменения, которые вносятся в приложение 1 к тарифному соглашению

В таблице:

3.1. в строке 48, в столбце 3 слова «Пятигорский межрайонный родильный дом» заменить словами «Ставропольский краевой клинический перинатальный центр № 2»;

3.2. в столбце 5:

в строке 53 букву «Д» заменить буквой «А»;

в строке 62 букву «Д» заменить буквой «А».

4. Изменения, которые вносятся в приложение 2 к тарифному соглашению

4.1. Таблицу изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

4.2. Таблицу изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

5. Изменения, которые вносятся в приложение 9 к тарифному соглашению

Во втором абзаце цифру «1» заменить цифрой «10».

После абзаца тридцать пятого дополнить абзацами следующего содержания:

«При этом используется балльная шкала оценки выполнения объемов медицинской помощи в рамках подушевого норматива финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях:

Выполнение посещений с иными целями		Выполнение обращений по заболеванию	
% от плана за j-тый период	Число баллов	% от плана за j-тый период	Число баллов
Менее 80%	0	Менее 80%	0
От 80% до 90%	1	От 80% до 90%	1
Равно или более 90%	2	Равно или более 90%	2

Количество баллов, набранных медицинской организацией по результатам выполнения объемов медицинской помощи, складывается из числа баллов за выполнение посещений с иными целями и числа баллов за выполнение обращений по поводу заболевания.

Сумма, рассчитанная по итогам выполнения показателей результативности для каждой медицинской организации II и III групп за j-тый период, корректируется с учетом оценки выполнения плановых объемов медицинской помощи и изменения показателя смертности прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет и от 0 до 17 лет (включительно) по формуле:

$$OCV^{j}_{all\ i} = OC^{j}_{all\ i} x\ k^{j}_{VSi},$$

где:

$OCV^{j}_{all\ i}$ объем средств, рассчитанный для i-й медицинской организации I или III группы за j-тый период по итогам достижения значений показателей результативности с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения, рублей;

$OC^{j}_{all\ i}$ объем средств для стимулирования i-ой медицинской организации II или III группы за j-тый период с учетом оценки выполнения показателей результативности, рублей;

k^{j}_{VSi} коэффициент, учитывающий выполнение плановых объемов медицинской помощи и изменение показателя смертности прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет и от 0 до 17 лет (включительно) i-й медицинской организации II или III группы за j-тый период.

Значение коэффициента, учитывающего выполнение плановых объемов медицинской помощи и изменение показателя смертности прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет и от 0 до 17 лет (включительно) по i-й медицинской организации II или III группы за j-тый период, (k^{j}_{VSi}) определяется следующим образом:

Количество баллов, набранных медицинской организацией по результатам выполнения объемов медицинской помощи	Значение коэффициента, учитывающего выполнение плановых объемов и изменение показателя смертности (k^{j}_{VSi})	
	Показатель смертности снизился или равен «0»	Показатель смертности вырос
4	1,0	0,7
от 1 до 3	0,9	0,5
0	0,8	0,3

После расчета совокупного объема средств для стимулирования всех медицинских организаций II и III групп по результатам оценки выполнения плановых объемов медицинской помощи и изменения показателя смертности прикрепленного населения определяется сумма высвободившихся средств по формуле:

$$\sum OCO^{j}_{all\ i} = OC^{j}_{рд} - \sum OCV^{j}_{all\ i},$$

где:

$\sum OCO^{j}_{all}$ объем средств, высвободившихся по результатам расчета от применения k^{j}_{VSi}, рублей;

$\sum OCV^{j}_{all\ i}$ совокупный объем средств, рассчитанный для всех медицинских организаций II и III групп за j-тый период по итогам достижения значений показателей результативности с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения, рублей.

Высвободившаяся сумма распределяется между медицинскими организациями II и III групп пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения.

Таким образом, общий объем средств, направляемый на выплаты i-й медицинской организацией II или III группы за достижение целевых значений показателей результативности деятельности за j-тый период с учетом выполнения плановых объемов медицинской помощи и оценки показателя смертности прикрепленного населения, определяется по формуле:

$$OC^{j}_{рдi} = \left(\frac{OCV^{j}_{all\ i}}{\sum OCV^{j}_{all\ i}} \times \sum OCO^{j}_{all\ i}\right) + OCV^{j}_{all\ i},$$

где:

$ОС^{j}_{рдi}$ общий объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II или III группы за j-тый период с учетом расчета всех показателей, рублей.».

6. Изменения, которые вносятся в приложение 10 к тарифному соглашению

Таблицу 2 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

7. Изменения, которые вносятся в приложение 17 к тарифному соглашению

В таблице 1:

в столбцах 6 и 7:

в строке 7 цифры «0,9886» и «107,71» заменить цифрами «1,0784» и «117,50» соответственно;

в строке 8 цифры «0,9480» и «102,43» заменить цифрами «1,0855» и «117,29» соответственно;

в строке 10 цифры «0,9712» и «100,93» заменить цифрами «1,0820» и «112,44» соответственно;

в строке 17 цифры «0,9598» и «105,46» заменить цифрами «1,0685» и «117,41» соответственно.

8. Срок действия дополнительного соглашения

8.1. Дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 01 октября 2026 года, за исключением положений, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления их в силу.

8.2. Подпункт 3.1 дополнительного соглашения вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 16 октября 2026 года.

8.3. Подпункт 4.1 дополнительного соглашения вступает в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяется на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края в период с 01 октября 2026 года по 31 октября 2026 года.

8.4. Пункт 5, подпункты 3.2 и 4.2 дополнительного соглашения вступают в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяются на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 01 ноября 2026 года.

8.5. Настоящее дополнительное соглашение составлено в двух

идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр дополнительного соглашения, хранится в министерстве здравоохранения Ставропольского края, второй – в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края.

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения Ставропольского края

_____ Ю.В. Литвинов
«____» _____ 2026 года

Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

_____ Н.С. Павличенко
«____» _____ 2026 года

Директор Ставропольского филиала АО «СК «СОГАЗ-Мед»

_____ Н.М. Зингерова
«____» _____ 2026 года

Президент общественной организации «Врачи Ставропольского края»

_____ М.А. Земцов
«____» _____ 2026 года

Заместитель директора по экономическим вопросам АОСП ООО «СК «Ингосстрах-М» – филиала в г. Ставрополе

_____ Ю.А. Терещенко
«____» _____ 2026 года

Председатель Ставропольской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

_____ А.И. Кривко
«____» _____ 2026 года