

5. Определение порядка медико-экономической экспертизы счета-фактуры на услуги и разработка положения об экспертизе объемов и качества помощи в медицинских учреждениях, работающих с Республиканским расчетно-аналитическим медицинским центром	III квартал 1998 г.	Российская академия медицинских наук, Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр
6. Подготовка положения о порядке направления, отбора, приглашения больных на консультацию и лечение в медицинские учреждения, работающие с Республиканским расчетно-аналитическим медицинским центром	III квартал 1998 г.	Российская академия медицинских наук, Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр



ПРЕЗИДИУМ РОССИЙСКОЙ АКАДЕМИИ МЕДИЦИНСКИХ НАУК  
ПОСТАНОВЛЕНИЕ № 86

г. Москва

Протокол № II § 2

10 ИЮНЯ 1998 г.

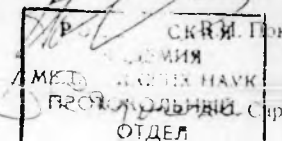
«О совершенствовании механизма финансирования медицинских учреждений Российской академии медицинских наук»

В связи с необходимостью поддержки ведущих медицинских научных школ, развития высоких технологий, распространения высокоэффективных методов диагностики, лечения и во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 5 ноября 1997 года №1387 «О мерах по стабилизации и развитию здравоохранения и медицинской науки в Российской Федерации» Президиум Российской академии медицинских наук постановляет:

1. Утвердить план мероприятий по совершенствованию механизма финансирования медицинских учреждений Российской академии медицинских наук за счет оказания медицинских услуг (Приложение №1).
2. Одобрить создание некоммерческого партнерства «Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр» с участием Российской академии медицинских наук и открытого акционерного общества «Страховой дом «Медстрах».
3. Утвердить типовые формы договоров Республиканского расчетно-аналитического медицинского центра с территориальными фондами обязательного медицинского страхования, органами управления здравоохранением и медицинскими учреждениями на оказание медицинской помощи (Приложение №2, №3 и №4).
4. Утвердить методические указания по расчету тарифов на медицинские услуги, оказываемые в медицинских учреждениях Российской академии медицинских наук (Приложение №5).
5. Утвердить положение о тарифной комиссии Российской академии медицинских наук (Приложение №6).
6. Поручить Республиканскому расчетно-аналитическому медицинскому центру (по согласованию):
  - провести расчет стоимости медицинских услуг по медицинским учреждениям Российской академии медицинских наук и представить результаты на утверждение тарифной комиссии;
  - заключить договоры на оказание медицинских услуг с медицинскими учреждениями Российской академии медицинских наук, органами управления здравоохранением территорий, территориальными фондами обязательного медицинского страхования, другими юридическими лицами субъектов Российской Федерации.
7. Контроль за исполнением данного постановления возложить на вице-президента РАМН А.И. Мартынова и начальника Управления новых форм экономической деятельности и внешнеэкономических связей РАМН С.В. Алисиевича.

Президент Российской академии  
медицинских наук, академик РАМН

Главный ученый секретарь  
Президиума РАМН, академик РАМН



Приложение №2  
к постановлению № 86 Президиума  
Российской академии медицинских наук  
протокол № 11 § 2 от 10 июня 1998 года  
"О совершенствовании механизма финанси-  
рования медицинских учреждений Российской  
академии медицинских наук"

Приложение №1  
к постановлению № 86 Президиума  
Российской академии медицинских наук  
протокол № 11 § 2 от 10 июня 1998 года  
"О совершенствовании механизма  
финансирования медицинских учреждений  
Российской академии медицинских наук"

**ТИПОВОЙ ДОГОВОР**  
**С ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**  
**НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

г. \_\_\_\_\_ "\_\_\_" \_\_\_\_\_ 199\_\_ года.

\_\_\_\_\_ фонд обязательного  
(наименование фонда и его территориальная принадлежность)  
медицинского страхования, именуемый в дальнейшем "Фонд", в лице исполнительного дирек-  
тора \_\_\_\_\_, действующего на основании Положения, с одной  
(фамилия, имя, отчество)  
стороны, и некоммерческая организация «Республиканский расчетно-аналитический меди-  
цинский центр», именуемая в дальнейшем "Центр", в лице президента  
\_\_\_\_\_, действующего на  
(фамилия, имя, отчество)  
основании Устава, с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

**1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА**

1.1. Стороны договариваются обеспечивать медицинской помощью лиц, застрахован-  
ных по обязательному медицинскому страхованию на территории, обслуживаемой Фондом, в  
федеральных медицинских учреждениях по направлениям Фонда и по согласованию с Цен-  
тром.

**2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН**

**2.1. Центр принимает на себя следующие обязательства:**

- 2.1.1. Оказывать медицинскую помощь пациентам в федеральных медицинских учреж-  
дениях.  
2.1.2. Осуществлять эффективное и рациональное использование денежных средств.  
2.1.3. Рассматривать поступающие жалобы от застрахованных и принимать меры по  
устранению причин.  
2.1.4. Предоставить возможность Фонду ознакомиться с документацией, связанной с  
исполнением настоящего договора.  
2.1.5. Оказывать Фонду содействие при осуществлении контроля за объемом и качест-  
вом медицинской помощи.

**2.2. Фонд принимает на себя следующие обязательства:**

- 2.2.1. Обеспечить финансирование медицинской помощи, оказываемой Центром за-  
страхованным в рамках настоящего договора.

**План**  
**мероприятий по совершенствованию механизма финансирования**  
**медицинских учреждений Российской академии медицинских наук**

№	Мероприятие	Срок	Ответственные организации
1	2	3	4
1.	Подготовка перечня медицинских учреждений, работающих через Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр	III квартал 1998 г.	Российская академия медицинских наук, Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр
2.	Разработка методических указаний для медицинских учреждений по порядку расчётов за медицинские услуги через Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр	III квартал 1998 г.	Российская академия медицинских наук, Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр
3.	Подготовка реестра услуг медицинских учреждений Российской академии медицинских наук	III квартал 1998 г.	Российская академия медицинских наук, Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр
4.	Разработка положения о работе аппаратно-программного комплекса по учету услуг и подготовке счета-фактуры в медицинских учреждениях Российской академии медицинских наук	III квартал 1998 г.	Российская академия медицинских наук, Республиканский расчетно-аналитический медицинский центр

So — износ оборудования в отделении за расчетный период.

### 3.7. НАКЛАДНЫЕ РАСХОДЫ (Нр)

Накладные расходы — это расходы учреждения на осуществление своей хозяйственной деятельности, управление, оказание услуг, которые не могут быть прямо отнесены на их себестоимость.

В себестоимость медицинской услуги накладные расходы включаются пропорционально основной заработной плате основного персонала (Зт).

3.7.1. Для учета накладных расходов в себестоимости конкретной услуги рассчитывается коэффициент накладных расходов (Кнр):

$$Кнр = Нр / Зо_{осн.}$$

$Нр_{ус} = Зт_{ус} * Кнр$ , где  $Нр_{ус}$  — накладные расходы, учитываемые в себестоимости конкретной медицинской услуги.

Таким образом, суммируя полученные результаты по каждому виду затрат, получаем себестоимость медицинской услуги:

$$С_{ус} = Зт_{ус} + Нз_{ус} + М_{ус} + И_{ус} + О_{ус} + Нр_{ус};$$

и себестоимость койко-дня:

$$С_{к/д} = Зт_{к/д} + Нз_{к/д} + М_{к/д} + П_{к/д} + И_{к/д} + О_{к/д} + Нр_{к/д}$$

3.8. При расчете медико-экономических стандартов суммируются данные о себестоимости койко-дня, пропорционально сроку пребывания в отделении, и себестоимости единичных медицинских услуг, пропорционально кратности их проведения, включенные в медицинский стандарт.

## 3. Порядок и сроки взаимодействия сторон

3.1. Во взаиморасчётах по оплате медицинской помощи Центр и Фонд руководствуются стоимостными показателями, утверждёнными тарифной комиссией Российской академии медицинских наук.

3.2. Фонд перед направлением пациента в федеральное медицинское учреждение извещает Центр о пациенте и требуемом лечении в порядке, установленном в Центре.

3.3. Центр проводит согласование с соответствующим федеральным медицинским учреждением сроков приёма конкретного пациента, о чём оповещает Фонд.

3.4. После получения от Центра подтверждения приёма пациента Фонд выписывает направление установленного образца в указанное Центром федеральное медицинское учреждение и вручает его пациенту, о чём извещает Центр.

## 4. Срок действия договора

4.1. Настоящий договор вступает в действие с момента подписания.

4.2. Договор заключён на бессрочный период.

4.3. Порядок расторжения настоящего договора определяется согласно действующему законодательству Российской Федерации.

## 5. Заключительные положения

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны совершаться в письменной форме.

5.2. Вопросы, не урегулированные настоящим договором, регламентируются действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

## 6. Адреса и реквизиты сторон

## 7. Подписи представителей сторон

## ТИПОВОЙ ДОГОВОР С ОРГАНОМ УПРАВЛЕНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЕМ НА ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

г. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 199\_\_ года.

(наименование органа управления здравоохранением)

именуемый в дальнейшем "Заказчик", в лице \_\_\_\_\_  
(должность)

(фамилия, имя, отчество)

, действующего на основании Положения,

с одной стороны, и некоммерческая организация «Республиканский расчетно-аналитический  
медицинский центр», именуемое в дальнейшем "Центр", в лице президента  
\_\_\_\_\_  
(фамилия, имя, отчество)

(фамилия, имя, отчество)

с другой стороны, заключили настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Стороны договариваются обеспечивать медицинской помощью лиц, направляе-  
мых Заказчиком, в федеральных медицинских учреждениях в соответствии с предвари-  
тельной договорённостью с Центром.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

#### 2.1. Центр принимает на себя следующие обязательства:

2.1.1. Организовывать медицинскую помощь в федеральных медицинских учрежде-  
ниях лицам по направлениям Заказчика.

2.1.2. Осуществлять эффективное и рациональное использование денежных средств,  
получаемых на медицинские услуги пациентам.

2.1.3. Оказывать Заказчику содействие при осуществлении контроля над объёмом и  
качеством медицинской помощи, оказанной пациентам по направлениям Заказчика.

#### 2.2. Заказчик принимает на себя следующие обязательства:

2.2.1. Направлять пациентов в федеральные медицинские учреждения для оказания  
им медицинской помощи в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения  
Российской Федерации и Центра.

2.2.2. Предоставлять Центру сведения о потребности в медицинской помощи на сле-  
дующий период (квартал и год).

### 3. ПОРЯДОК И СРОКИ ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ СТОРОН

### 3.6. ИЗНОС МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

3.6.1. Износ медицинского оборудования учитывается в себестоимости  
медицинской услуги пропорционально времени оказания услуги. Годовая норма  
износа каждого вида медицинского оборудования исчисляется исходя из  
балансовой стоимости основных средств (Bo) и установленной нормы износа  
(Ni).

Сумма годового износа медицинского оборудования определяется по  
формуле:

$$So = Bo * Ni.$$

Затраты на услугу равны:

$$O_{yc} = \frac{So_{ij}}{Si * \Phi_{p.i} * K_{исп.i}} * t_i, \text{ где}$$

Si — количество ставок персонала, оказывающего услугу с  
использованием данного оборудования;

$\Phi_{p.i}$ ,  $K_{исп.i}$  — соответственно годовой фонд рабочего времени и  
коэффициент использования рабочего времени персонала;

$t_i$  — время оказания медицинской услуги;

So<sub>ij</sub> — износ медицинского оборудования, используемого при оказании  
конкретной медицинской услуги.

В общем виде износ оборудования, приходящийся на услугу,  
определяется по формуле:

$$O_{yc} = \frac{\sum_i So_{ij}}{S_{вр} * \Phi_{p.вр} * K_{исп.вр} + S_{ср} * \Phi_{p.ср} * K_{исп.ср}} * (t_{вр} + t_{ср})$$

где: i — все виды оборудования, используемого в отделении.

3.6.2. В себестоимости одного койко-дня износ оборудования  
определяется по формуле:

$$O_{к/д} = \frac{So}{N \text{ к/д}}, \text{ где}$$

равноценных пищевых продуктов рабочим и служащим, занятым на работах с вредными условиями труда", утвержденным постановлением Госкомтруда СССР и Президиума ВЦСПС от 16.12.87г., относятся на себестоимость услуг, оказываемых в отделениях с вредными условиями труда, через прочие расходы отделения.

### 3.5. РАСЧЕТ РАСХОДОВ НА МЯГКИЙ ИНВЕНТАРЬ

3.5.1. Расчет затрат на мягкий инвентарь (И) производится в соответствии с табелем оснащения мягким инвентарем и нормами износа, утвержденными приказом МЗ СССР от 15.04.88 №710 "Об утверждении таблиц оснащения мягким инвентарем больниц, диспансеров, родильных домов, медико-санитарных частей, поликлиник, амбулаторий" и нормами бесплатной выдачи санитарно-гигиенической одежды, санитарной обуви и санитарных принадлежностей работникам учреждений, предприятий и организаций здравоохранения, утвержденными приказом МЗ СССР от 29.01.88г. № 65.

3.5.2. Расчет расходов на мягкий инвентарь можно производить также по стоимости мягкого инвентаря, находящегося в эксплуатации.

В общем виде затраты могут быть определены формулой:

$$\text{Иус} = \frac{\text{И}}{\text{Свр.} * \text{Фр.вр.} * \text{Кисп.вр} + \text{Срп.} * \text{Фр.ср.} * \text{Кисп.ср}} * (\text{твр} + \text{тср})$$

где: Свр., Срп. — количество ставок врачей и среднего персонала отделения соответственно;

И — стоимость мягкого инвентаря, находящегося в эксплуатации.

3.5.2. В себестоимости одного койко-дня износ мягкого инвентаря определяется по формуле:

$$\text{Ик/д} = \frac{\text{И}}{\text{N к/д}}, \text{ где}$$

И -затраты на мягкий инвентарь в отделении за расчетный период.

3.1. Во взаиморасчетах по оплате медицинской помощи Центр и Заказчик руководствуются стоимостными показателями, утвержденными тарифной комиссией Российской академии медицинских наук.

3.2. Заказчик перед направлением пациента в федеральное медицинское учреждение извещает Центр о пациенте и требуемом лечении в установленном порядке.

3.3. Центр проводит согласование с соответствующим федеральным медицинским учреждением сроков приема конкретного пациента, о чем оповещает Заказчика. Заказчик производит оплату согласно представленному счету.

3.4. После получения от Центра подтверждения приема пациента Заказчик выписывает направление установленного образца в указанное Центром федеральное медицинское учреждение и вручает его пациенту, о чем извещает Центр.

### 4. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

4.1. Настоящий договор вступает в действие с момента подписания.

4.2. Договор заключен на бессрочный период.

4.3. Порядок расторжения настоящего договора определяется согласно действующему законодательству Российской Федерации.

### 5. ЗАКЛЮЧИТЕЛЬНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

5.1. Все изменения и дополнения к настоящему договору должны совершаться в письменной форме.

5.2. Вопросы, не урегулированные настоящим договором, регламентируются действующим законодательством Российской Федерации.

5.3. Настоящий договор составлен в двух экземплярах, имеющих одинаковую юридическую силу, по одному для каждой из сторон.

### 6. АДРЕСА И РЕКВИЗИТЫ СТОРОН

### 7. ПОДПИСИ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН

Приложение №4  
к постановлению № 86 Президиума  
Российской академии медицинских наук  
протокол № 11 § 2 от 10 июня 1998 года  
"О совершенствовании механизма финанси-  
рования медицинских учреждений  
Российской академии медицинских наук"

## ТИПОВОЙ ДОГОВОР С МЕДИЦИНСКИМ УЧРЕЖДЕНИЕМ НА ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

г. \_\_\_\_\_ " \_\_\_\_ " 199\_\_ года.

Медицинское учреждение \_\_\_\_\_,  
(полное наименование медицинского учреждения)

именуемое в дальнейшем "Учреждение", в лице \_\_\_\_\_,  
(должность, фамилия, имя, отчество)

\_\_\_\_\_, действующего на основании \_\_\_\_\_,  
(Устава или Положения)

с одной стороны, и некоммерческая организация «Республиканский расчетно-аналитический  
медицинский центр», именуемое в дальнейшем "Центр", в лице президента  
\_\_\_\_\_, действующего на основании Устава, с другой стороны,  
(фамилия, имя, отчество)

настоящий договор о нижеследующем:

### 1. ПРЕДМЕТ ДОГОВОРА

1.1. Учреждение оказывает медицинскую помощь лицам, имеющим полисы обяза-  
тельного медицинского страхования или направительные письма соответствующих террито-  
риальных фондов обязательного медицинского страхования, по направлениям органов  
управления здравоохранением, по согласованию с Центром.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ СТОРОН

2.1. Учреждение принимает на себя следующие обязательства:

2.1.1. Оказывать медицинскую помощь на основании лицензии на соответствующие  
виды медицинской деятельности.

2.1.2. Осуществлять диагностику, лечение, профилактику заболеваний в соответствии  
со сложившимися и внедряемыми в Учреждении прогрессивными медицинскими техноло-  
гиями.

2.1.3. Совместно с Центром формировать для тарификации реестр медицинских услуг  
и медицинские стандарты, соответствующие видам деятельности, своевременно вносить из-  
менения и дополнения с учётом внедрённых новых медицинских технологий.

2.1.4. Своевременно информировать Центр об изменении условий оказания помощи  
(режиме работы, отпускном периоде и так далее), отсутствии возможности оказывать меди-  
цинские услуги, о нарушениях медицинских технологий, об изменении сроков оказания по-

применяться экспертные нормы расходования медикаментозных средств при  
определённых технологиях оказания медицинских услуг.

При определении перечня, необходимых медикаментов, перевязочных  
средств, реактивов и др. и норм расхода используются нормативные документы,  
в том числе Приказы МЗ СССР № 245 от 30.08.91 г. "О нормативах  
потребления этилового спирта медицинскими учреждениями, порядке  
прописывания, отпуска этилового спирта в ЛПУ и аптеках", № 1145  
от 28.08.85г. "Об утверждении временных нормативов потребления  
перевязочных средств для лечебно-профилактических и аптечных учреждений",  
№670 от 12.06.84 г. "О мерах по дальнейшему улучшению стоматологической  
помощи населению" и другие утверждённые нормативные документы.

3.3.2. В себестоимости одного койко-дня затраты на медикаменты  
определяются по формуле:

$$Mк/д = \frac{M}{Nк/д}, \text{ где}$$

M – плановые затраты отделения на медикаменты за расчетный период.

### 3.4. РАСЧЕТ ЗАТРАТ НА ПИТАНИЕ.

3.4.1. Затраты на питание больных в профильных отделениях стационаров  
относятся на себестоимость койко-дня по установленным финансовым  
нормативам или в соответствии с суточными продуктовыми наборами по  
профилям коек в соответствии с Приказами МЗ СССР N 369 от 14.06.89г. по  
взрослым стационарам и N333 от 10.03.86г. по детским стационарам и  
родильным домам.

3.4.2. При отсутствии утверждённых нормативов расчет расходов на  
питание проводится по плановым затратам на один койко-день.

3.4.3. Расходы по спецпитанию медицинских работников, работающих во  
вредных условиях труда, определенных Перечнем химических веществ, при  
работе с которыми в профилактических целях рекомендуется употребление  
молока или других равноценных пищевых продуктов, утвержденного МЗ СССР  
4.11.87г. № 4430-87, и Порядком бесплатной выдачи молока или других

В настоящее время размер отчислений равен 38,5% от заработной платы, начисленной по всем основаниям.

$$\text{Нз.ус} = \text{Зт.ус} * 0,385$$

$$\text{Нз.к/д} = \text{Зт. к/д} * 0,385$$

### 3.3. РАСЧЕТ ЗАТРАТ НА МЕДИКАМЕНТЫ И ПЕРЕВЯЗОЧНЫЕ СРЕДСТВА (М).

В себестоимость включаются фактические расходы на медикаменты, перевязочные средства, химические реактивы, одноразовые принадлежности, приобретение минеральных вод, сывороток, вакцин, витаминов, дезинфекционных средств и т.п., пленок для рентгеновских снимков, материалов для производства анализов в объеме и номенклатуре, обеспечивающие качественное оказание медицинской услуги, а также по оплате стоимости анализов, проводимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории), оплату доноров, включая питание, приобретение крови для переливания.

В общем виде затраты на медикаменты могут быть определены формулой:

$$\text{Мус} = \frac{\text{М}}{\text{Свр.} * \text{Фр.вр.} * \text{Кисп.вр} + \text{Срп.} * \text{Фр.ср.} * \text{Кисп.ср}} * (\text{твр} + \text{тср})$$

где: Свр., Срп. — количество должностей врачей и среднего персонала отделения соответственно;

М — плановые затраты на медикаменты и перевязочные средства, необходимые для оказания медицинских услуг в отделении.

Кисп.вр, Кисп.ср. — нормативный коэффициент использования рабочего времени должностей медицинского персонала непосредственно на проведение лечебно-диагностической работы, исследований, процедур.

3.3.1. Отнесение стоимости медикаментов на себестоимость услуги возможно по нормам расхода на конкретную услугу. При отсутствии разработанных норм расхода медикаментов на отдельные виды помощи могут

мощи и прочем.

2.1.5. Организовать бесперебойную работу аппаратно-программных комплексов, обеспечивающих учёт объёмов помощи на каждого пациента, врача и подразделения Учреждения. В течение трёх лет сохранять в электронном виде персональные данные об услугах, оказанных каждому пациенту.

2.1.6. Предоставлять по запросам Центра информацию по утвержденным в установленном порядке формам отчётности на бумажных и магнитных носителях.

2.1.7. Ежемесячно формировать и представлять Центру в срок до 5 числа месяца, следующим за отчётным, счёт за медицинские услуги по форме, утвержденной нормативными документами.

2.2. Центр принимает на себя следующие обязательства:

2.2.1. Оплачивать медицинские услуги, оказанные пациентам.

2.2.2. Управлять потоками пациентов из субъектов Российской Федерации для оказания медицинской помощи в соответствии с потенциальными возможностями Учреждения.

2.2.3. Согласовывать с Учреждением количество и сроки направления пациентов.

2.2.4. Осуществлять постоянный контроль за достоверностью медико-экономической информации.

### 3. ЦЕНЫ И ПОРЯДОК РАСЧЁТОВ

3.1. Расчёты между сторонами осуществляются ежемесячно по счетам.

3.2. Расчёты осуществляются в соответствии с тарифами, установленными тарифной комиссией Российской академии медицинских наук.

3.3. Расчёты с Учреждением осуществляются за законченный случай лечения (по факту оказания медицинской помощи). Расчёт за оказанную медицинскую помощь Центр производит не позднее 30 банковских дней от начала месяца, следующего за отчётным, по предъявленному Учреждением счетам в соответствии с фактически выполненными объёмами медицинской помощи.

3.4. Учреждение ежеквартально представляет не позднее 10 числа месяца, следующего за отчётным кварталом, отчёт об использовании средств по установленным формам.

3.5. Стороны ежемесячно производят сверку данных по взаиморасчётам.

### 4. ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. Предварительно перед приёмом пациента Центр направляет в Учреждение медицинскую документацию, содержащую информацию относительно характера заболевания пациента. На основе полученной информации Учреждение информирует Центр о сроках готовности принять пациента.

4.2. Основанием для приёма пациента в Учреждении являются направления территориальных фондов обязательного медицинского страхования или органов управления здравоохранением, согласованные с Центром.

4.3. Учреждение самостоятельно устанавливает план обследования, осуществляет выбор консультантов, назначает амбулаторное лечение или решает вопрос о необходимости госпитализации и осуществляет её по согласованию с Центром.

4.4. Медицинское обслуживание осуществляется согласно режима работы подразделений Учреждения.

## 5. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ СТОРОН

5.1. За задержку платежей Центр уплачивает Учреждению пеню в размере 0,1% от суммы просроченного платежа за каждый день просрочки. Уплата пени не освобождает Центр от исполнения обязательств.

5.2. При несоблюдении правил оформления счёта Центр возвращает Учреждению представленный счёт без оплаты за указанием причин. Об отказе в оплате по счёту Центр сообщает Учреждению в десятидневный срок с момента поступления счёта.

5.3. Систематическое неисполнение Учреждением пунктов 2.1.2 и 2.1.5 настоящего договора, а также условий поддержания системы учёта в рабочем состоянии: задержка или предоставление счетов, составленных с нарушениями утвержденной технологии сбора медико-экономической информации, предоставление необъективной (недостовой) медико-экономической информации (при отсутствии объективных причин).

5.4. В случае нарушения Учреждением пункта 2.1.1. настоящего договора Центр вправе:

- не возмещать затраты по оказанию медицинской помощи пациентам;
- применить штрафные санкции в размере до 50 % от затрат на оказанную медицинскую помощь в каждом конкретном случае с обязательным письменным уведомлением Учреждения.

Штраф взыскивается путём перечисления средств по последующим счетам, поступающим из Учреждения.

## 6. КОНФИДЕНЦИАЛЬНОСТЬ

6.1. Стороны берут взаимные обязательства по соблюдению режима конфиденциальности в отношении информации, полученной при исполнении настоящего договора.

Сторона несёт ответственность за последствия, вызванные нарушением обязательств по конфиденциальности относительно взаимоотношений сторон, независимо от того, было ли это нарушение совершено преднамеренно или случайно, в размере убытков пострадавшей стороны. Сторона, виновная в разглашении сведений о пациенте, его заболеваниях и прочих сведениях о нём, отвечает перед ним в полном объёме.

6.2. Конфиденциальной по настоящему договору признается информация:

- о содержании настоящего договора, приложений и дополнительных соглашений к нему;
- сведения о заболеваниях пациентов Учреждения.

## 7. УВЕДОМЛЕНИЯ И СООБЩЕНИЯ

7.1. Все уведомления или сообщения, направляемые сторонами в соответствии с настоящим договором, должны быть сделаны в письменной форме и будут считаться поданными надлежащим образом, если они посланы заказным письмом, по телеграфу, телефаксу, с последующим представлением оригинала другой стороне или доставлены лично по указанным в настоящем договоре адресам сторон.

7.2. Стороны обязуются незамедлительно уведомлять друг друга об изменении адреса или банковских реквизитов.

## 8. СРОК ДЕЙСТВИЯ ДОГОВОРА

8.1. Настоящий договор вступает в силу с момента подписания.

8.2. Договор заключается на бессрочный период.

8.3. Договор может быть расторгнут досрочно по соглашению сторон.

Ф р.вр - установленный в соответствии с трудовым законодательством фонд рабочего времени медицинского персонала на соответствующий расчетный период.

Рассчитанные коэффициенты использования рабочего времени приведены в таблице 1 Методических рекомендаций по расчету тарифа на случай амбулаторно-поликлинического обслуживания в системе обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом ФФОМС от 12.10.95г. № 72

3.1.9. Расчет затрат на оплату труда по укрупненной медицинской услуге койко-день (Зт.к/д) проводится раздельно по каждой категории персонала подразделения (подразделений) или нескольким однородным отделениям, по тарификационным спискам сотрудников. При расчете учитываются вакантные должности сотрудников.

Коэффициент эффективности при расчете затрат на оплату труда по койко-дню равен 1.0

$$\text{Зт.к/д} = \frac{\text{З}_{\text{осн}} \cdot (1 + \text{К}_{\text{у}}) \cdot (1 + \text{К}_{\text{д}})}{\text{N к/д}}, \text{ где}$$

$\text{З}_{\text{осн}}$  — основная заработная плата основного персонала отделения за месяц;

$\text{К}_{\text{у}}$  — коэффициент заработной платы общеучрежденческого персонала;

$\text{К}_{\text{д}}$  — коэффициент дополнительной заработной платы;

$\text{N к/д}$  — среднемесячное количество койко-дней.

( $\text{N к/д} = \text{Число дней функционирования койки в год} : 12 \cdot \text{К-во коек}$ )

При отсутствии утвержденного показателя "Число дней функционирования койки в год", определение его производится в соответствии с "Методическими рекомендациями по повышению эффективности и анализу использования коечного фонда стационарных ЛПУ" МЗСССР от 8.04.1974г. №02-14/19.

## 3.2. РАСЧЕТ НАЧИСЛЕНИЙ НА ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ (Нз).

Начисления на заработную плату устанавливаются законодательством РФ в процентах от затрат на оплату труда.



— в поликлинических отделениях и параклинических службах ( $Z_{\text{Посн}}$ ) - сумму расходов на оплату труда врачебного персонала ( $Z_{\text{т.вр}}$ ) и среднего медицинского персонала ( $Z_{\text{т.ср}}$ ):

$$Z_{\text{Посн}} = Z_{\text{т.вр.}} + Z_{\text{т.ср.}}$$

— в профильных отделениях стационаров ( $Z_{\text{Сосн}}$ ) - сумму расходов на оплату труда врачебного, среднего, младшего персонала профильных отделений ( $Z_{\text{Оосн}}$ ). Итого по стационару:

$$Z_{\text{Сосн}} = Z_{\text{Оосн}}$$

3.1.8. Расчет расходов на оплату труда по конкретной медицинской услуге ( $Z_{\text{т.ус}}$ ) проводится отдельно по каждой категории персонала на основании средней заработной платы сотрудников по подразделению или сотрудников разных подразделений, выполняющих одинаковые медицинские услуги.

$$Z_{\text{т.ус}} = \left( \frac{Z_{\text{т.вр}}}{\Phi_{\text{р.вр.}} * \text{Кисп.вр.}} * t_{\text{вр}} \right) + \left( \frac{Z_{\text{т.ср}}}{\Phi_{\text{р.ср.}} * \text{Кисп.ср.}} * t_{\text{ср}} \right) * (1 + \text{Ку}) * (1 + \text{Кд})$$

где:  $\Phi_{\text{р.вр.}}$ ,  $\Phi_{\text{р.ср.}}$  — среднемесячный фонд рабочего времени соответствующей категории персонала, исчисленный в условных единицах трудоемкости (УЕТ);

$t_{\text{вр}}$ ,  $t_{\text{ср}}$  — время оказания медицинской услуги (трудоемкость) соответствующей категорией персонала;

Трудоемкость измеряется в условных единицах трудоемкости (УЕТ). За одну УЕТ принято время, равное 10 минутам.

$\text{Кисп.вр.}$ ,  $\text{Кисп.ср.}$  — нормативный коэффициент использования рабочего времени должностей медицинского персонала непосредственно на проведение лечебно-диагностической работы, исследований, процедур.

В общем виде  $\text{Кисп.}$  определяется по формуле:

$$\text{Кисп} = \frac{\Phi_{\text{исп.вр.}}}{\Phi_{\text{р.вр.}}},$$

где:  $\Phi_{\text{исп.вр.}}$  — нормативный фонд использования времени, определяемый приказами МЗ РФ по нормам нагрузки на одну врачебную должность, проведение диагностических и лечебных манипуляций, либо при отсутствии вышеназванных норм - экспертным путем;

## 9. Прочие положения

9.1. Ни одна из сторон не вправе передавать третьим лицам полностью или частично свои права и обязанности по настоящему договору без согласия другой стороны.

9.2. Любые изменения и дополнения к настоящему договору действительны, если они совершены в письменной форме.

9.3. Стороны обязуются решать все возникающие вопросы путём переговоров.

9.4. Все не урегулированные сторонами вопросы в рамках выполнения настоящего договора, будут разрешаться в порядке, предусмотренном действующим законодательством Российской Федерации.

9.5. Стороны освобождаются от ответственности за частичное или полное неисполнение обязательств по настоящему договору, если это неисполнение явилось следствием форс-мажорных обстоятельств.

9.6. Договор составлен в двух экземплярах по одному для каждой из сторон. Оба экземпляра имеют одинаковую юридическую силу.

## 10. Адреса и реквизиты сторон

## 11. Подписи представителей сторон

Приложение № 5  
к постановлению № 86 Президиума  
Российской академии медицинских наук  
протокол № 11 § 2 от 10 июня 1998 года  
"О совершенствовании механизма  
финансирования медицинских учреждений  
Российской академии медицинских наук"

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

### по расчету тарифов на медицинские услуги, оказываемые в медицинских учреждениях Российской академии медицинских наук.

Настоящие Методические указания по расчету тарифов на медицинские услуги (далее Указания) разработаны в соответствии с Положением о составе затрат по производству и реализации продукции (работ, услуг), включаемых в себестоимость продукции (работ, услуг), и о порядке формирования финансовых результатов, учитываемых при налогообложении прибыли, утвержденным Постановлением Правительства РФ от 05.08.92 № 552, с Методическими рекомендациями по выбору способа и организации оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации, утвержденными ФФОМС 18.10.93г., Рекомендациями по расчетам тарифов на медицинские и иные услуги в системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации, утвержденными приказом ФФОМС от 14.04.94г. № 16, Методическими рекомендациями по расчету тарифа на случай амбулаторно-поликлинического обслуживания в системе обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом ФФОМС от 12.10.95г. № 72, Постановлением Правительства Российской Федерации от 14.10.92 г. № 785 "О дифференциации в условиях оплаты труда работников бюджетной сферы на основе Единой тарифной сетки", приказом МЗ РФ от 20.02.95г. № 35 "Об оплате труда работников здравоохранения Российской Федерации" с последующими изменениями и дополнениями Правительства Российской Федерации.

Целью настоящих Указаний является определение единых методологических подходов при расчетах тарифов на медицинские услуги, утверждаемых тарифной комиссией РАМН в виде Генерального соглашения о тарифах на медицинские услуги, предоставляемые населению РФ медицинскими учреждениями.

- за работу в праздничные и выходные дни;
- оплата очередных ежегодных и дополнительных отпусков (компенсаций за неиспользованный отпуск);
- оплата льготных часов подростков;
- доплата за работу с интернами;
- оплата времени прохождения обязательных медицинских осмотров;
- компенсация женщинам, находящимся в частично оплачиваемом отпуске по уходу за ребенком;
- оплата времени выполнения государственных обязанностей;
- выходные пособия;
- оплата приглашенных консультантов;
- оплата отпусков молодым специалистам перед началом работы;
- оплата времени учебы с отрывом от производства в системе повышения квалификации и переподготовки кадров;
- премии, выплаченные из фонда экономии заработной платы.

В расчетах не учитываются:

- премии и материальная помощь работникам, выплачиваемые за счет средств специального назначения и целевых поступлений;
- оплата дополнительно предоставляемых (сверх предусмотренных законодательством) отпусков работникам.

3.1.5. Дополнительная заработная плата относится на себестоимость через коэффициент дополнительной заработной платы основного персонала ( $K_d$ ) и исчисляется по отношению к основной заработной плате всего персонала.

$$Z_d = K_d * Z_{\text{осн}}$$

Коэффициент дополнительной заработной платы определяется на основании расчетов, проведенных учреждением для подготовки сметы.

3.1.6. Заработная плата общеучрежденческого персонала ( $Z_u$ ) учитывается при расчете себестоимости медицинской услуги через коэффициент заработной платы общеучрежденческого персонала ( $K_u$ ) к основной заработной плате основного персонала ( $Z_{\text{осн}}$ ):

$$Z_u = K_u * Z_{\text{осн}}$$

3.1.7. Фонд оплаты труда основного персонала ( $Z_{\text{осн}}$ ) представляет собой:

### 3.1. РАСЧЕТ РАСХОДОВ НА ОПЛАТУ ТРУДА (Зтр).

Для определения одной из основных составляющих себестоимости медицинской услуги — оплаты труда медицинского персонала, необходимы следующие показатели:

- затраты рабочего времени медицинского персонала на выполнение каждой медицинской услуги;
- годовой бюджет рабочего времени по каждой категории медицинского персонала;
- коэффициент использования рабочего времени медицинского персонала на осуществление лечебно-диагностической деятельности;
- число койко-дней за год в отделениях стационара.

Для определения расходов на оплату труда отдельно рассчитывается основная и дополнительная заработная плата основного и общеучрежденческого персонала.

3.1.1. К основному персоналу лечебного учреждения относятся:

- по поликлиническим отделениям (структурным подразделениям учреждений), параклиническим службам - врачевый и средний медицинский персонал, непосредственно оказывающий медицинские услуги;
- по профильным отделениям стационара - врачевый, средний и младший медицинский персонал отделений.

3.1.2. К общеучрежденческому персоналу относятся сотрудники вспомогательных подразделений, старшие медицинские сестры, медицинские регистраторы и младший медицинский персонал амбулаторно-поликлинических и параклинических отделений, педагогический персонал.

3.1.3. Под основной заработной платой (Зт) понимается заработная плата штатных должностей по тарификационным спискам учреждения, начисленная в соответствии с Единой тарифной сеткой по оплате труда работников бюджетной сферы, а также заработная плата научного персонала в части выполнения работы в лечебно-диагностических подразделениях (лечебно-диагностическая, клиническая надбавка).

3.1.4. Под дополнительной заработной платой (Зд) понимаются выплаты компенсационного характера:

- за работу в ночное время;

Тарифы разрабатываются, утверждаются и используются для оплаты медицинской помощи, оказываемой в медицинских учреждениях, включенных в систему взаиморасчетов с субъектами РФ в целях обеспечения единообразия, возможности достоверного анализа и обобщения финансовых, экономических и статистических показателей.

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Методические указания предназначены для расчетов себестоимости различных видов медицинских услуг, оказанных в стационарах и консультативных поликлиниках медицинских учреждений.

1.2.2. В соответствии с выбранными способами оплаты и организации учета медицинской помощи рассчитывается себестоимость и на ее основе определяются тарифы на единичные медицинские услуги, укрупненные медицинские услуги (койко-дни) и комплексные медицинские услуги (медико-экономические стандарты).

Под медицинской услугой в поликлинике (поликлинических отделениях, консультативно-диагностических отделениях) понимается медицинская услуга, входящая в реестр медицинских услуг, утвержденный...

За медицинскую услугу в стационарах принимается законченный случай лечения пациентов на основе утвержденных в установленном порядке медицинских стандартов и разработанных на их основе медико-экономических стандартов (МЭС), койко-день с услугами параклиники или койко-день.

1.2.3. Под медико-экономическим стандартом (МЭС) понимаются медицинские технологии диагностики и лечения однородных групп заболеваний, представленные в виде совокупности медицинских услуг, характерных для лечения данной однородной группы заболеваний с учетом сроков лечения, для которых определены стоимостные значения.

1.2.4. Себестоимость медицинских стандартов стационарной помощи рассчитывается исходя из расходов на койко-день профильного отделения, расходов, связанных с проведением лабораторной и инструментальной диагностики, расходов на консультации, оперативные и анестезиологические пособия, физические и активные методы лечения, медикаментозное лечение.

1.3. Себестоимость медицинской услуги включает в себя расходы в соответствии с бюджетной классификацией расходов по кодам: 110100 (оплата

труда), 110200 (начисления на заработную плату), 110320 (медикаменты и перевязочные средства), 110330 (мягкий инвентарь), 110340 (продукты питания), накладные расходы, включающие расходы по кодам 110310 (канцелярские принадлежности, материалы и предметы для текущих хозяйственных целей), 110400 (командировки и служебные разъезды), 110500 (оплата транспортных услуг), 110600 (оплата услуг связи), 110700 (оплата коммунальных услуг) и прочие расходы.

## 2. ОСНОВНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ ПО ОПРЕДЕЛЕНИЮ СЕБЕСТОИМОСТИ УСЛУГ

2.1. Расчет себестоимости оказываемых услуг производится по плановым расходам медицинского учреждения, исчисленным по смете медицинского учреждения в соответствии с нормативными документами Минздрава России по всем видам затрат.

2.2. Для расчета себестоимости медицинских услуг структурные подразделения медицинского учреждения делятся на лечебно-диагностические и вспомогательные, а расходы учреждения — на прямые и накладные.

2.2.1. К лечебно-диагностическим подразделениям медицинского учреждения относятся отделения стационаров, отделения (кабинеты) поликлиник, лечебно-диагностических центров, в которых обеспечивается оказание пациенту медицинских услуг.

2.2.2. К вспомогательным подразделениям относятся общеучрежденческие службы, обеспечивающие деятельность лечебно-диагностических подразделений (администрация, отдел кадров, бухгалтерия, кабинет медицинской статистики, регистратура, аптека, стерилизационная, хозяйственные службы и пр.).

2.2.3. К прямым затратам относятся затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской услуги. Эти затраты полностью переносятся на себестоимость услуги:

- оплата труда основного персонала (см. п.3.1.1);
- начисления на заработную плату основного персонала;
- материальные затраты (ресурсы), потребляемые в процессе оказания медицинской услуги полностью (медикаменты, перевязочные средства, продукты питания, одноразовые медицинские принадлежности и др.);

- затраты на приобретение мягкого инвентаря (износ мягкого инвентаря);
- износ оборудования.

2.2.4. К накладным расходам относятся все виды расходов, не относящиеся непосредственно к оказанию медицинской услуги, в том числе:

- оплата труда общеучрежденческого персонала (см. п.3.1.2);
- начисления на оплату труда общеучрежденческого персонала;
- материальные затраты (ресурсы), потребляемые во вспомогательных подразделениях учреждения (медикаменты, перевязочные средства, продукты питания, одноразовые медицинские принадлежности и др.);
- канцелярские и хозяйственные расходы, командировочные и служебные разъезды, расходы на оплату транспортных услуг, текущие расходы и прочие.

2.3. При расчете себестоимости одного койко-дня учитывается плановое функционирование койки на предстоящий период (по числу плановых койко-дней с учетом планового закрытия коек на ремонт, санобработку и т.д.). Услуги, оказываемые пациенту в профильном отделении стационара (осмотр больного лечащим врачом, медицинские услуги процедурного и перевязочного кабинетов), не рассчитываются как единичные.

2.3.1. При расчете себестоимости койко-дня по подразделению, в состав которого входят сверхсметные койки, затраты этого подразделения суммируются с затратами отделения, к которому относятся. Например, затраты отделения для новорожденных и недоношенных детей суммируются с затратами акушерского отделения, затраты на содержание коек по уходу за детьми (материнские койки) суммируются с затратами соответствующих педиатрических отделений.

## 3. РАСЧЕТ СЕБЕСТОИМОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ УСЛУГИ

Расчет себестоимости медицинской услуги (С) осуществляется по формуле:

$C = Z_t + N_z + M + П + И + O + Н_p$ , где  $Z_t$  - расходы на оплату труда,  $N_z$  - начисления на заработную плату,  $M$  - расходы на медикаменты и перевязочные средства,  $П$  - питание,  $И$  - расходы на приобретение (либо износ) мягкого инвентаря,  $O$  - износ оборудования,  $Н_p$  - накладные расходы.