

**Дополнительное соглашение № 9
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
в сфере обязательного медицинского страхования
Амурской области на 2018 год**

г. Благовещенск

17 сентября 2018 г.

Министерство здравоохранения Амурской области в лице министра здравоохранения Амурской области А.Ю.Субботина,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Амурской области в лице и.о. директора Ю.Г.Максимова,

Страховая медицинская организация, осуществляющая деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области, в лице директора Амурского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.Л.Дьячковой,

Региональная общественная организация «Медицинская Палата Амурской области» в лице председателя правления А.В.Платонова,

Амурская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Л.М.Комаровой,

включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Амурской области и именуемые в дальнейшем Стороны, пришли к соглашению о внесении следующих изменений и дополнений в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Амурской области от 21.12.2017 года:

1. Раздел 2:

- подпункт в) пункта 2.15.1.2 изложить в следующей редакции:

«в) за медицинскую услугу:

- при проведении компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии амбулаторным больным в соответствии с приказами Министерства здравоохранения Амурской области, утверждающими порядок направления населения Амурской области на прохождение компьютерной и магнитно-резонансной томографии при амбулаторном лечении в медицинские организации Амурской области, подведомственные министерству здравоохранения области;

- при проведении лабораторных и диагностических исследований (второй этап диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок проведения которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации);

- при проведении лабораторных и диагностических исследований гражданам, прикрепленным к ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области» в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения, порядок проведения

которой утверждается Министерством здравоохранения Российской Федерации) в других медицинских организациях по направлению ФКУЗ «МСЧ МВД России по Амурской области»;

- при проведении комплексной пренатальной дородовой диагностики при сроке беременности 11-14 недель беременным женщинам, прикрепленным к другим медицинским организациям;

- при проведении скринингового ультразвукового исследования при сроке беременности 18-21 неделя беременным женщинам, прикрепленным к другим медицинским организациям.».

2. Раздел 3:

- пункт 3.13. «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в следующей редакции:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС Амурской области, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой ОМС, составляет 5890,2 рублей в год.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива:

Возраст	Пол	Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива
0 – 1 год	мужчина	4,44005
	женщина	4,57881
1 -4 года	мужчина	1,95402
	женщина	1,93917
5 – 17 лет	мужчина	1,23295
	женщина	1,30034
18 – 59 лет	мужчина	0,49434
18 – 54 года	женщина	0,90099
60 лет и старше	мужчина	0,99513
55 лет и старше	женщина	1,30014

В части финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях по подушесвому нормативу, базовый (средний) подушевой норматив (ПНбаз) составляет 3093,7 рублей в год.

Расчет подушевых нормативов для однородных групп медицинских организаций производится по следующей формуле:

$ДПн^i = ПН_{БАЗ} \times СКД_{инт}^i$, где:

- ДПнⁱ — дифференцированный подушевой норматив для *i*-той группы медицинских организаций, рублей;
- СКДⁱ_{инт} — средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для *i*-той группы медицинских организаций (приложение 27а к Тарифному соглашению).

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$К_{Динт} = К_{Дпв} \times К_{Дсуб}$, где:

- $К_{Динт}$ — интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;
- $К_{Дпв}$ — половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;
- $К_{Дсуб}$ — районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и, в случае существенных различий, объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы (СКДⁱ_{инт}).

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДПн^i \times Ч_3^i)}{Пн_{БАЗ} \times Ч_3}, \text{ где}$$

- $Ч_3^i$ — численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i*-той группе медицинских организаций, человек;

Фактический дифференцированный подушевой норматив для i -той группы медицинских организаций (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПн}^i = \frac{\text{ДПн}^i}{\text{ПК}}, \text{ где:}$$

ФДПн ^{i} – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для i -той группы медицинских организаций, рублей.

Размер месячного дифференцированного подушевого норматива по группам медицинских организаций приведен в приложении № 2а к Тарифному соглашению.

Размер месячного подушевого норматива на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи приведен в приложении № 43в к Тарифному соглашению.»;

- подпункт г) пункта 3.14. изложить в следующей редакции:

«г) коэффициентом сложности лечения пациента (КСЛП) (приложение № 34а).»;

- подпункт д) пункта 3.14. изложить в следующей редакции:

«д) управленческим коэффициентом (КУ) (приложение № 23г).»;

- последний абзац пункта 3.15 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в следующей редакции:

«Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 17126 рублей.»;

- последний абзац пункта 3.16. «Тарифы на оплату скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» изложить в следующей редакции:

«Размер месячного дифференцированного подушевого норматива по группам медицинских организаций приведен в приложении № 24б к Тарифному соглашению».

3. Установить с 01.09.2018 года:

- Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц (размер месячного подушевого норматива финансирования) согласно приложению № 2а к Тарифному соглашению;

- Тарифы на оплату медицинской помощи в неотложной форме, оказанной в амбулаторных условиях, согласно приложению № 3а к Тарифному соглашению;

- Управленческие коэффициенты (КУ) КСГ (для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара) согласно приложению № 23г к Тарифному соглашению;

- Тарифы на оплату скорой медицинской помощи (размер месячного подушевого норматива финансирования) согласно приложению № 24б к Тарифному соглашению;

- Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования в амбулаторных условиях, определенные для однородных групп медицинских организаций, согласно приложению № 27а к Тарифному соглашению;

- Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенные для однородных групп медицинских организаций, согласно приложению № 28б к Тарифному соглашению;

- Перечень случаев, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), согласно приложению № 34а к Тарифному соглашению;

- Тарифы на оплату медицинской помощи для медицинских организаций, имеющих прикрепившихся застрахованных лиц, согласно приложению № 43в к Тарифному соглашению.

4. Признать утратившими силу с 01.09.2018 года:

- Приложение № 2 к Тарифному соглашению;
- Приложение № 3 к Тарифному соглашению;
- Приложение № 23в к Тарифному соглашению;
- Приложение № 24а к Тарифному соглашению;
- Приложение № 27 к Тарифному соглашению;
- Приложение № 28а к Тарифному соглашению;
- Приложение № 34 к Тарифному соглашению;
- Приложение № 43б к Тарифному соглашению.

5. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с 01 сентября 2018 года.

Министр здравоохранения
Амурской области



А.Ю. Субботин
А.Ю. Субботин
17 сентября 2018 г.

И.о. директора Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Амурской области



А.Г. Максимов
А.Г. Максимов
17 сентября 2018 г.

Председатель правления
Региональной общественной
организации «Медицинская
палата Амурской области»



А.В. Платонов
А.В. Платонов
17 сентября 2018 г.

Председатель Амурской
областной организации
«Союз работодателей
здравоохранения»



И.М. Комарова
И.М. Комарова
17 сентября 2018 г.

Директор Амурского филиала
АО «Страховая компания



Дьячкова
Дьячкова
17 сентября 2018 г.