

**Дополнительное соглашение № 1  
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
в сфере обязательного медицинского страхования  
Амурской области на 2019 год**

г. Благовещенск

25 января 2019 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 29.12.2018 года:

1. Раздел 2:

- подпункт 2.15.1.1. пункта 2.15. изложить в следующей редакции:

«2.15.1.1. Оплата осуществляется по подушевому нормативу.

В подушевой норматив включаются расходы на:

- оказание первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, оказываемой участковой службой (врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами узких специальностей (за исключением врачей-стоматологов), врачами-терапевтами, медицинскими работниками, имеющими среднее медицинское образование, ведущими самостоятельный прием (за исключением зубных врачей);

- диспансерное наблюдение;

- лабораторные и диагностические исследования (за исключением проведения компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии амбулаторным больным);

- прививочную работу (за исключением вакцинации неприкрепленного населения).

В подушевой норматив не включаются расходы на:

- финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядка проведения которых утверждены нормативно-правовыми актами министерства здравоохранения Российской Федерации;

- оплату диализа в амбулаторных условиях;

- медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

- стоматологическую медицинскую помощь;

- проведение компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии амбулаторным больным;

- проведение комплексного обследования и динамического наблюдения в центрах здоровья;

- проведение комплексной пренатальной дородовой диагностики при сроке беременности 11-14 недель и скринингового ультразвукового исследования при сроке беременности 18-21 неделя беременным женщинам, прикрепленным к другим медицинским организациям.

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу осуществляется страховой медицинской организацией на основании акта сверки численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации по состоянию на первое число расчетного месяца.».

- подпункт 2.15.1.3. пункта 2.15. изложить в следующей редакции:

«2.15.1.3. Оплата по подушевому нормативу на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи осуществляется в медицинских организациях ГБУЗ АО «Селемджинская больница», ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница», ГАУЗ АО «Михайловская больница», имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации (включая фактическое выполнение объема медицинской помощи по видам и условиям оказания).

Указанный способ оплаты применяется в целях оптимизации оплаты медицинской помощи, оказываемой данными медицинскими организациями, являющимися самостоятельными юридическими лицами, в том числе расположенными в сельской местности, в отдаленных, труднодоступных и малонаселенных районах, с учетом количества структурных подразделений, объема оказываемой медицинской помощи, численности прикрепленного населения.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц включаются расходы на:

- оказание первичной медико-санитарной помощи, специализированной медицинской помощи, скорой медицинской помощи;

- лабораторные и диагностические исследования.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы на:

–финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

–медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме.

Оценка результативности деятельности медицинских организаций производится на основании Методики оценки результативности деятельности медицинских организаций Амурской области, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования по подушевому нормативу финансирования исходя из количества прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи (Приложение № 43 к Тарифному соглашению) и в соответствии с Показателями результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых за счет средств обязательного медицинского страхования по подушевому нормативу исходя из количества прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи (Приложение № 44 к Тарифному соглашению).».

- внести изменения в Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, пункта 2.16., изложив в следующей редакции:

**Перечень медицинских организаций,  
оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях:**

№ п/п	Наименование медицинской организации
<b>I уровень</b> - Медицинские организации, оказывающие населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа) первичную медико-санитарную помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь	
<b>I уровень, подуровень I.I.</b> - Медицинские организации, расположенные на территории ЗАТО, оказывающие населению первичную медико-санитарную помощь, и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь, и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь	
1	МСЧ космодрома «Восточный» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»
<b>I уровень, подуровень I.II.</b>	
1	ГБУЗ АО «Шимановская больница», за исключением межмуниципального травматологического центра II уровня
2	ГБУЗ АО «Архаринская больница»
3	ГБУЗ АО «Завитинская больница»

4	ГАУЗ АО «Ивановская больница», за исключением отделения медицинской реабилитации
5	ГАУЗ АО «Константиновская больница»
6	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»
7	ГБУЗ АО «Мазановская больница»
8	ГАУЗ АО «Михайловская больница»
9	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»
10	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»
11	ГБУЗ АО «Ромненская больница»
12	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»
13	ГБУЗ АО «Серышевская больница»
14	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница», за исключением межмуниципального травматологического центра II уровня
15	ГАУЗ АО «Тамбовская больница»
16	ГБУЗ АО «Бурейская больница», за исключением межмуниципального травматологического центра II уровня
17	Федеральное государственное казенное учреждение «411 военный госпиталь» Министерства обороны Российской Федерации, г.Белогорск
18	Свободненская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» России
19	Федеральное казенное учреждение здравоохранения «Медико-санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Амурской области»
20	НУЗ «Узловая больница на станции Февральск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
21	НУЗ «Узловая больница на станции Юктали открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
<b>II уровень</b> - Медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований, а также специализированные больницы, центры, диспансеры	
<b>II уровень, подуровень II.1.</b>	
1	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (профили медицинской помощи, не относящиеся к подуровню III.1.)
2	ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» (профили медицинской помощи, не относящиеся к подуровню III.1.)
<b>II уровень, подуровень II.2.</b>	
1	ГАУЗ АО «Белогорская больница»
2	ГБУЗ АО «Свободненская больница»
3	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (профили медицинской помощи, не относящиеся к подуровню III.1.)
<b>II уровень, подуровень II.3.</b>	
1	ФГБНУ «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»
2	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»
3	ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»
4	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»
5	ГАУЗ АО «Тындинская больница»
<b>II уровень, подуровень II.4.</b>	
1	ГАУЗ АО «Амурская областная инфекционная больница»
2	ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»

3	ООО «АмурМед»
4	ООО «Эндоскопическая хирургия» (профили медицинской помощи, не относящиеся к подуровню III.IV.)
5	ГАУЗ АО «Ивановская больница» (отделение медицинской реабилитации)
6	ГБУЗ АО «Шимановская больница» (межмуниципальный травматологический центр II уровня)
7	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница» (межмуниципальный травматологический центр II уровня)
8	ГБУЗ АО «Бурейская больница» (межмуниципальный травматологический центр II уровня)
9	ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения»
<b>III уровень - Медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие населению высокотехнологичную медицинскую помощь</b>	
<b>III уровень, подуровень III.I.</b>	
1	ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
<b>III уровень, подуровень III.II.</b>	
1	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница» (профили медицинской помощи, по которым оказывается ВМП: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, гематология, комбустиология, нейрохирургия, неонатология, онкология, оториноларингология, офтальмология, ревматология, сердечно-сосудистая хирургия, торакальная хирургия, травматология и ортопедия, урология, челюстно-лицевая хирургия)
2	ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница» (профили медицинской помощи, по которым оказывается ВМП: гематология, детская хирургия в период новорожденности, онкология, неонатология, оториноларингология, офтальмология, педиатрия, травматология и ортопедия, урология, эндокринология)
<b>III уровень, подуровень III.III.</b>	
1	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница» (профили медицинской помощи, по которым оказывается ВМП: абдоминальная хирургия, акушерство и гинекология, офтальмология, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, урология)
2	ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»
<b>III уровень, подуровень III.IV.</b>	
1	ООО «МЛ Мицар»
2	ООО «Эндоскопическая хирургия» (профили медицинской помощи, по которым оказывается ВМП: урология)

- в пункте 2.16. абзац «Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги приведен в приложении № 33.» заменить абзацем «Перечень КСГ, в которых не предусмотрена возможность выбора между критерием диагноза и услуги приведен в приложении № 32.», абзац «Случаи, в которых рекомендуется устанавливать КСЛП, и его значения установлены Приложением № 34 к Тарифному соглашению.» заменить абзацем «Случаи, в которых рекомендуется устанавливать КСЛП, и его значения установлены Приложением № 33 к Тарифному соглашению.»

- пункт 2.17. изложить в следующей редакции:

- «2.17. Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара.

Оплата медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, осуществляется:

- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний - клинико-статистические группы заболеваний;

- за прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований, оказании услуг диализа.

Перечень медицинских организаций,  
оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара:

№ п/п	Наименование медицинской организации
	<b>I уровень, подуровень I.I.</b> - Медицинские организации, расположенные на территории ЗАТО
1	МСЧ космодрома «Восточный» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»
	<b>I уровень, подуровень I.II.</b>
1	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
2	ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»
3	ГАУЗ АО «Амурская областная детская клиническая больница»
4	ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»
5	ГАУЗ АО «Благовещенская городская клиническая больница»
6	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 1» г. Благовещенск
7	ГБУЗ АО «Городская поликлиника № 2» г. Благовещенск
8	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 3» г. Благовещенск
9	ГАУЗ АО «Городская поликлиника № 4» г. Благовещенск
10	ГАУЗ АО «Детская городская клиническая больница»
11	Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации
12	ГАУЗ АО «Белогорская больница»
13	ГБУЗ АО «Свободненская больница»
14	ГБУЗ АО «Свободненская городская поликлиника»
15	ГБУЗ АО «Шимановская больница»
16	ГБУЗ АО «Архаринская больница»
17	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»
18	ГБУЗ АО «Завитинская больница»
19	ГАУЗ АО «Ивановская больница»
20	ГАУЗ АО «Константиновская больница»
21	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»
22	ГБУЗ АО «Мазановская больница»

23	ГАУЗ АО «Михайловская больница»
24	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»
25	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»
26	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»
27	ГБУЗ АО «Ромненская больница»
28	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»
24	ГБУЗ АО «Серышевская больница»
29	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»
30	ГАУЗ АО «Тамбовская больница»
31	ГАУЗ АО «Тындинская больница»
32	ГБУЗ АО «Бурейская больница»
33	Свободненская больница Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства» России
34	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Сковородино
35	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Белогорск
36	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» пгт Магдагачи
37	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Завитая открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
38	ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Шимановск
39	НУЗ «Узловая поликлиника на станции Ерофей Павлович открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
40	НУЗ «Отделенческая больница на станции Тында открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
41	НУЗ «Узловая больница на станции Февральск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
42	НУЗ «Узловая больница на станции Юктали открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
43	ГБУЗ АО «Амурский областной кожно-венерологический диспансер»
44	Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Дальневосточный научный центр физиологии и патологии дыхания»
45	ООО «Эндоскопическая хирургия»
46	ООО «АмурМед»
47	ООО "Медлайн-Премьер"
48	ООО «МЛ Мицар»
49	ГАУЗ АО «Больница восстановительного лечения»
50	ГБУЗ АО «Центр реабилитации Надежда»
51	ООО «Здоровье»

Общие правила формирования различных КСГ в дневном стационаре те же, что и в круглосуточном.

Формирование КСГ осуществляется на основе совокупности следующих параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (классификационных критериев):

а. Диагноз (код по МКБ 10);

б. Хирургическая операция и (или) другая применяемая медицинская технология (код в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н (далее – Номенклатура), при наличии;

с. Схема лекарственной терапии;  
d. МНН лекарственного препарата;  
е. Возрастная категория пациента;  
f. Сопутствующий диагноз или осложнения заболевания (код по МКБ 10);

g. Оценка состояния пациента по шкалам: шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), шкала оценки органной недостаточности у пациентов детского возраста, находящихся на интенсивной терапии (Pediatric Sequential Organ Failure Assessment, pSOFA), шкала реабилитационной маршрутизации;

h. Длительность непрерывного проведения искусственной вентиляции легких;

i. Количество дней проведения лучевой терапии (фракций);

j. Пол;

k. Длительность лечения.

Алгоритм отнесения каждого случая к соответствующей КСГ определяется Инструкцией по группировке случаев в соответствии с «Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», разработанными Министерством здравоохранения РФ и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования (далее – Инструкция).

При наличии хирургических операций и (или) других применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к конкретной КСГ осуществляется в соответствии с кодом Номенклатуры.

При наличии нескольких хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационными критериями, оплата осуществляется по КСГ, которая имеет наиболее высокий коэффициент относительной затратоемкости. В ряде случаев, предусмотренных Инструкцией, отнесение случая к той или иной КСГ может осуществляться с учетом кода диагноза по МКБ 10.

При отсутствии хирургических операций и (или) применяемых медицинских технологий, являющихся классификационным критерием, отнесение случая лечения к той или иной КСГ осуществляется в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10. Если пациенту оказывалось оперативное лечение, то выбор между применением КСГ, определенной в соответствии с кодом диагноза по МКБ 10, и КСГ, определенной на основании кода Номенклатуры, осуществляется в соответствии с правилами, приведенными в Инструкции.

К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписке пациента из медицинской организации при его письменном отказе от дальнейшего лечения, летальном исходе, а также при проведении диагностических исследований.



К прерванным также относятся все остальные случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно, за исключением законченных случаев, для которых длительность 3 дня и менее являются оптимальными сроками лечения. Перечень КСГ, по которым оплата медицинской помощи, осуществляется в полном объеме при длительности госпитализации 3 дня и менее представлен в таблице.

Таблица 1а

№ КСГ	Наименование КСГ
<b>Дневной стационар</b>	
ds02.001	Осложнения беременности, родов, послеродового периода
ds02.007	Аборт медикаментозный
ds05.003	Лекарственная терапия при остром лейкозе, взрослые*
ds05.004	Лекарственная терапия при других злокачественных новообразованиях лимфоидной и кроветворной тканей, взрослые*
ds05.005	Лекарственная терапия при доброкачественных заболеваниях крови и пузырьном заносе*
ds05.006	Лекарственная терапия злокачественных новообразований лимфоидной и кроветворной тканей с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы*
ds05.007	Лекарственная терапия при остром лейкозе, дети*
ds15.002	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 1)*
ds15.003	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина (уровень 2)*
ds19.018	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 1)*
ds19.019	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)*
ds19.020	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)*
ds19.021	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 4)*
ds19.022	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 5)*
ds19.023	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 6)*
ds19.024	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 7)*
ds19.025	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 8)*
ds19.026	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 9)*
ds19.027	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 10)*
ds19.028	Установка, замена порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований (кроме лимфоидной и кроветворной тканей)

№ КСГ	Наименование КСГ
ds19.029	Госпитализация в диагностических целях с постановкой/ подтверждением диагноза злокачественного новообразования с использованием ПЭТ КТ
ds20.002	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
ds20.003	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
ds20.006	Замена речевого процессора
ds21.002	Операции на органе зрения (уровень 1)
ds21.003	Операции на органе зрения (уровень 2)
ds21.004	Операции на органе зрения (уровень 3)
ds21.005	Операции на органе зрения (уровень 4)
ds21.006	Операции на органе зрения (уровень 5)
ds25.001	Диагностическое обследование при болезнях системы кровообращения
ds27.001	Отравления и другие воздействия внешних причин
ds34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
ds36.001	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина*
ds36.004	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов*

<\*> При условии соблюдения режима введения лекарственных препаратов согласно инструкциям по применению лекарственных препаратов для медицинского применения

В случае если пациенту была выполнена хирургическая операция и (или) проведена тромболитическая терапия, являющиеся классификационными критериями отнесения данных случаев лечения к конкретным КСГ, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 90% от стоимости КСГ.

Если хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 40% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 60% от стоимости КСГ.

В случае, если фактическое количество дней введения в рамках прерванного случая при проведении лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях соответствует количеству дней введения в тарифе, предусмотренному в описании схемы лекарственной терапии, оплата случаев лечения осуществляется в полном объеме по соответствующей КСГ.

В случае, если фактическое количество дней введения меньше предусмотренного в описании схемы лекарственной терапии, оплата осуществляется аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

Учитывая, что проведение лучевой терапии предусмотрено начиная с одной фракции, оплата случаев лечения осуществляется путем отнесения случая к соответствующей КСГ исходя из фактически проведенного количества дней облучения (фракций).

Прерванные случаи проведения лучевой терапии в сочетании с лекарственной терапией подлежат оплате аналогично случаям лечения, когда хирургическое лечение и (или) тромболитическая терапия не проводились.

Оплата по двум КСГ осуществляется в следующих случаях лечения в одной медицинской организации по заболеваниям, относящимся к одному классу МКБ:

- проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;

- случаи оказания медицинской помощи, связанные с установкой, заменой порт системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;

- этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара;

- родовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более (за исключением случаев, представленных в Инструкции) с последующим родоразрешением.

При этом если один из случаев лечения является прерванным, его оплата осуществляется в соответствии с установленными правилами.

По каждому указанному случаю должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.

День поступления и день выписки в дневном стационаре считаются за 2 пациенто-дня (в соответствии с приказом Минздрава РФ от 13.11.2003 № 545).

Лечение по профилю медицинская реабилитация производится в условиях дневного стационара в медицинских организациях и структурных подразделениях медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация».

Для КСГ №№ ds37.001-ds37.012 в условиях дневного стационара критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (ШРМ). При оценке 2 по ШРМ пациент получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара. При оценке 3 по ШРМ медицинская реабилитация оказывается пациенту в условиях дневного стационара или в стационарных условиях в зависимости от состояния пациента и в соответствии с маршрутизацией, установленной в субъекте Российской Федерации. Градации оценки и описание ШРМ приведены в Инструкции.

Критерием для определения индивидуальной маршрутизации реабилитации детей, перенесших заболевания перинатального периода, с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации, с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения, с поражениями центральной нервной

системы, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем, служит оценка степени тяжести заболевания. При средней и легкой степени тяжести указанных заболеваний ребенок получает медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

Порядок отбора и направления застрахованных лиц из числа жителей Амурской области на лечение бесплодия методом ЭКО определяется Министерством здравоохранения Амурской области.

Учитывая возможность проведения отдельных этапов процедуры экстракорпорального оплодотворения, а также возможность криоконсервации и размораживания эмбрионов, рекомендуется в тарифном соглашении устанавливать поправочные коэффициенты (КСЛП) к случаям проведения экстракорпорального оплодотворения. Перечень случаев и значения коэффициентов приведены в Приложении № 33 к Тарифному соглашению.

С учетом КСЛП оплата экстракорпорального оплодотворения осуществляется в зависимости от этапа в размере согласно таблице 2:

Таблица 2

№ п/п	Наименование этапов проведения ЭКО	Значение КСЛП
1	Проведение первого этапа экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции), I-II (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки), I-III (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) без последующей криоконсервации эмбрионов (неполный цикл)	0,6
2	Проведение I-III этапов экстракорпорального оплодотворения (стимуляция суперовуляции, получение яйцеклетки, экстракорпоральное оплодотворение и культивирование эмбрионов) с последующей криоконсервацией эмбрионов (неполный цикл)	1
3	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения без применения криоконсервации эмбрионов	1
4	Полный цикл экстракорпорального оплодотворения с криоконсервацией эмбрионов	1,1
5	Размораживание криоконсервированных эмбрионов с последующим переносом эмбрионов в полость матки (криоперенос)	0,19

Хранение криоконсервированных эмбрионов за счет средств обязательного медицинского страхования не осуществляется.

При оказании медицинской помощи пациентам, получающим услуги диализа, оплата в условиях дневного стационара осуществляется за услугу диализа и при необходимости в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание.

Применение поправочных коэффициентов к стоимости услуг недопустимо. Учитывая единственный, законодательно установленный, способ оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара – законченный случай лечения заболевания, пожизненный характер проводимого лечения и постоянное количество услуг в месяц у подавляющего большинства пациентов, в целях учета выполненных объемов медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, за единицу объема в условиях дневного стационара принимается один месяц лечения.

При этом в период лечения в дневном стационаре пациент должен обеспечиваться всеми необходимыми лекарственными препаратами, в том числе для профилактики осложнений. В случае, если обеспечение лекарственными препаратами осуществляется за счет других источников (кроме средств ОМС), оказание медицинской помощи с применением диализа осуществляется в амбулаторных условиях.».

- пункт 2.18. изложить в следующей редакции:

«2.18. Сведения о применении способов оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации.

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) застрахованным лицам в Амурской области осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, исходя из численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинским организациям, расположенным на территории муниципального образования, где оказывается скорая медицинская помощь;

- за вызов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса.

В подушевой норматив включаются все расходы на оказание скорой медицинской помощи, за исключением расходов при вызовах скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса.

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования осуществляется страховой медицинской организацией на основании акта сверки численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинской организации по состоянию на первое число расчетного месяца.

Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) застрахованным лицам в других субъектах РФ осуществляется:

- за вызов скорой медицинской помощи, оказанной гражданам, застрахованным в других субъектах Российской Федерации.

Оплата вызова скорой медицинской помощи по общепрофильному назначению, выполненного специализированной выездной бригадой,

осуществляется по тарифу вызова скорой медицинской помощи для врачебной выездной бригады.

Перечень медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинских организаций, оплата которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования:

№ п/п	Наименование медицинской организации
1	ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница»
2	ГАУЗ АО «Белогорская больница»
3	ГБУЗ АО «Свободненская больница»
4	ГБУЗ АО «Шимановская больница»
5	ГБУЗ АО «Архаринская больница»
6	ГБУЗ АО «Станция скорой медицинской помощи г. Благовещенска»
7	ГБУЗ АО «Зейская больница им. Б.Е.Смирнова»
8	ГБУЗ АО «Завитинская больница»
9	ГАУЗ АО «Ивановская больница»
10	ГАУЗ АО «Константиновская больница»
11	ГБУЗ АО «Магдагачинская больница»
12	ГБУЗ АО «Мазановская больница»
13	ГАУЗ АО «Михайловская больница»
14	ГБУЗ АО «Октябрьская больница»
15	ГБУЗ АО «Райчихинская городская больница»
16	ГАУЗ АО «Больница рабочего поселка (пгт) Прогресс»
17	ГБУЗ АО «Ромненская больница»
18	ГБУЗ АО «Селемджинская больница»
19	ГБУЗ АО «Серышевская больница»
20	ГБУЗ АО «Сковородинская центральная районная больница»
21	ГАУЗ АО «Тамбовская больница»
22	ГАУЗ АО «Тындинская больница»
23	ГБУЗ АО «Бурейская больница»
24	НУЗ «Узловая больница на станции Февральск открытого акционерного общества «Российские железные дороги»
25	МСЧ космодрома «Восточный» Федерального государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Дальневосточный окружной медицинский центр Федерального медико-биологического агентства»

## 2. Раздел 3:

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

«Размер месячного подушевого норматива на прикрепившихся к медицинской организации лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи приведен в приложении № 45 к Тарифному соглашению.».

- пункт 3.14. изложить в следующей редакции:

«3.14. Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях.

Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, предусматривают компенсацию расходов в объеме, обеспечивающем лечебно-диагностический процесс при лечении основного заболевания и сопутствующего; расходов приемного отделения; профильного отделения; консультации специалистов, в том числе из других медицинских организаций; оперативные пособия, в том числе выполненные малоинвазивными и эндоскопическими методами; все виды анестезии, включая наркоз; лабораторные и рентгенологические исследования; визиографию; другие лечебно-диагностические исследования; физиотерапевтическое лечение, лечебный массаж; лечебную физкультуру, и т.д.

Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, 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 7957,3 рублей в год.

Тарифы для оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, определены в соответствии с:

а) перечнем КСГ и коэффициентами относительной затратоемкости (приложение № 30).

б) коэффициентом дифференциации тарифов с учетом территориального РК (КДсуб) (приложение № 1);

в) коэффициентом уровня оказания стационарной медицинской помощи (КУС):

- для медицинских организаций I уровня:
- подуровня I.I. – 1,2;
- подуровня I.П. – 0,95;
- для медицинских организаций II уровня:
- подуровня II.I. – 1,15;
- подуровня II.П. – 1,12;
- подуровня II.Ш. – 1,1;
- подуровня II.IV. – 1,05.
- для медицинских организаций III уровня:
- подуровня III.I. – 1,4;
- подуровня III.П. – 1,35;
- подуровня III. Ш. – 1,16;
- подуровня III.IV. – 1,11.

При этом средние значения КУС составляют для медицинских организаций I уровня – 0,95, для медицинских организаций II уровня – 1,1, для медицинских организаций III уровня – 1,3.

г) коэффициентом сложности лечения пациента (КСЛП) (приложение № 33);

д) управленческим коэффициентом (КУ) (приложение № 23).

Стоимость законченного случая лечения заболевания в стационаре по КСГ (ССкsg) определяется по следующей формуле:

$СС_{КСГ} = БС * КЗ_{КСГ} * КУ * КУС * КСЛП * КД_{суб} * (40\%; 60\%; 80\%; 90\%; 100\%),$  где

БС – размер средней стоимости законченного случая лечения (базовая ставка);

КЗ<sub>КСГ</sub> - коэффициент относительной затратоемкости;

КУ – управленческий коэффициент;

КУС - коэффициент уровня оказания стационарной медицинской помощи;

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

КД<sub>суб</sub> – коэффициент дифференциации тарифов с учетом территориального РК.

Перечень КСГ, к которым не применяется КУС при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, определен приложением № 31.

В случаях с обоснованной сверхдлительной госпитализацией, где критерием отнесения случая к сверхдлительному является госпитализация на срок свыше 30 дней, кроме КСГ, которые считаются сверхдлительными при сроке пребывания более 45 дней (приложение № 35), устанавливается КСЛП.

Правила отнесения случаев к сверхдлительным не распространяются на КСГ, объединяющие случаи проведения лучевой терапии, в том числе в сочетании с лекарственной терапией (st19.039-st19.055, ds19.001-ds19.015), т.е. указанные случаи не могут считаться сверхдлительными и оплачиваться с применением соответствующего КСЛП.

Значение КСЛП определяется в зависимости от фактического количества проведенных койко-дней. Стоимость койко-дня для оплаты случаев сверхдлительного пребывания определяется с учетом компенсаций расходов на медикаменты и расходные материалы в профильном отделении.

$$КСЛП = 1 + \frac{ФКД - НКД}{НКД} \times K_{дл},$$

где

КСЛП – коэффициент сложности лечения пациента;

К<sub>дл</sub> – коэффициент длительности, учитывающий расходы на медикаменты, питание, и частично на другие статьи расходов в размере 0,25 для обычных отделений, 0,4 – для реанимационных отделений;

ФКД – фактическое количество койко-дней;

НКД – нормативное количество койко-дней (30 дней, за исключением КСГ, для которых установлен срок 45 дней).

Размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в КСГ (базовая ставка) – 20933 рублей.»

- подпункт а) пункта 3.15. изложить в следующей редакции:

«а) перечнем КСГ и коэффициентами относительной затратоемкости (приложение № 29);».

- последний абзац пункта 3.16. изложить в следующей редакции:



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

3. Установить с 01.01.2019 года:

- Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Амурской области с учетом территориального РК согласно приложению № 1а к Тарифному соглашению;

4. Признать утратившими силу с 01.01.2019 года:

- Приложение № 1 к Тарифному соглашению.

5. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с 01 января 2019 года.

Министр здравоохранения  
Амурской области



*А.Ю. Субботин*  
25 января 2019 г.

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



*Ю.Т. Максимов*  
25 января 2019 г.

Председатель правления  
Региональной общественной  
организации «Медицинская  
наблюдательная Амурской области»



*А.В. Платонов*  
25 января 2019 г.

Председатель Амурской  
областной организации  
профсоюза работников  
здравоохранения



*Т.М. Комарова*  
25 января 2019 г.

Директор Амурского филиала  
АО «Страховая компания  
«Согаз-мед»



*Е.Л. Дьячкова*  
25 января 2019 г.