

Дополнение № 5
к Тарифному Соглашению на оплату медицинской помощи
в системе обязательного медицинского страхования
Курской области на 2019 год

г. Курск

27.05.2019 г.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ (ред. от 06.02.2019) «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н, приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 (ред. от 22.02.2017) «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506 (ред. от 12.04.2019) «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов», постановлением Администрации Курской области от 28.12.2018 № 1078-па (ред. от 09.04.2019) «Об утверждении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Курской области на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов», действующими федеральными и региональными нормативными правовыми актами по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования и в целях обеспечения финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования на территории Курской области члены комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Курской области в составе:

председателя комитета здравоохранения Курской области Анцупова Владимира Николаевича,

заместителя председателя - начальника управления экономического планирования и перспективного развития комитета здравоохранения Курской области Францевой Ирины Викторовны,

директора территориального фонда обязательного медицинского страхования Курской области Курцева Андрея Владимировича,

начальника экономического отдела территориального фонда обязательного медицинского страхования Курской области Шестеряковой Светланы Евгеньевны,

главного врача ОБУЗ «Курская городская станция скорой медицинской помощи» Хруслова Константина Владимировича,

начальника ФКУЗ «Медико – санитарная часть Министерства внутренних дел Российской Федерации по Курской области» Сироткина Сергея Александровича,

директора Курского филиала ООО Страховая компания «Ингосстрах-М» Кармановой Ирины Александровны,

председателя Курского областного комитета профсоюзов работников здравоохранения РФ Сорокиной Галины Александровны,

заместителя председателя Курского областного комитета профсоюзов работников здравоохранения РФ Охотниковой Светланы Владимировна,

президента, председателя правления Некоммерческого партнерства «Курская областная ассоциация врачей» Шевченко Сергея Михайловича,

члена правления Некоммерческого партнерства «Курская областная ассоциация врачей» Парфенцевой Надежды Николаевны,

именуемые в дальнейшем «Стороны», заключили настоящее Соглашение.

1. Утвердить с 01.05.2019 года Приложение № 9 к Тарифному Соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год «Перечень КСГ дневного стационара, по которым осуществляется оплата медицинской помощи в полном объеме, независимо от длительности лечения» в новой редакции, дополнив следующей строкой:

6	Искусственное прерывание беременности (аборт)
---	---

2. Утвердить с 01.05.2019 года Приложение № 17 к Тарифному Соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год «Случаи, при которых может быть применен КСЛП, и значения КСЛП» в новой редакции, заменив подраздел V: «- сложность лечения лиц, старше 75 лет: КСЛП- 1,05 (кроме КСГ, относящихся к профилю «гериатрия»)» на «- сложность лечения лиц, старше 75 лет: КСЛП- 1,05 (кроме случаев лечения, где основной диагноз пациента включен в перечень диагнозов, определенных КСГ №359 (st38.001) Соматические заболевания, осложненные старческой астенией)».

3. Утвердить с 01.05.2019 года Приложение № 15 к Тарифному Соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях) в новой редакции, заменив строку:

359	st38.001	Старческая астения	1,50	31 280,15
-----	----------	--------------------	------	-----------

на строку:

359	st38.001	Соматические заболевания, осложненные старческой астенией	1,50	31 280,15
-----	----------	---	------	-----------

4. Дополнить с 01.05.2019 года **пункт 5** Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год подпунктом **5.7**:

5.7 Особенности формирования КСГ по профилю «Старческая астения»:

КСГ № 359 (st38.001) Соматические заболевания, осложненные старческой астенией, формируется с учетом двух классификационных критериев:

- основного диагноза пациента (из установленного Расшифровкой групп перечня);
- сопутствующего диагноза пациента (R54 Старческая астения).

Обязательным условием для оплаты медицинской помощи по данной КСГ является лечение на геронтологической койке.

5. С 01.05.2019 года пункт 5.5 Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи в системе в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год изложить в новой редакции:

5.5 Оплата диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.

Оплата первого этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних производится по стоимости законченного случая в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» - далее Порядок. Учет объемов ведется по законченному случаю в объеме посещений с профилактической целью, утвержденному на 2019 год.

Профилактические медицинские осмотры:

Количество профилактических посещений законченного случая возрастных категорий несовершеннолетних	Возраст	Стоимость законченного случая (руб.)
1 посещение по профилактике	новорожденные, 2, 4, 5,6,7, 8, 9, 10, 11 месяцев, 1 год 3мес., 1 год 6 мес.	473,80
2 посещения по профилактике	3 мес., 2 года, 4 года, 5 лет, 8 лет, 9 лет, 11 лет, 12 лет	947,60
3 посещения по профилактике	13 лет, 14 лет	1 421,40
5 посещений по профилактике	1 мес., 7 лет	2 369,00
6 посещений по профилактике	12 мес., 10 лет	2 842,80
7 посещений по профилактике	3 года	3 316,60
8 посещений по профилактике	6 лет	3 790,40
9 посещений по профилактике	15 лет, 16 лет, 17 лет	4 264,20

* Профилактические медицинские осмотры проводятся медицинскими организациями в год достижения несовершеннолетними возраста, указанного в приложении №1 Порядка.

Случай профилактического медицинского осмотра считается законченным и подлежит оплате по законченному случаю при выполнении 100% объема осмотров и исследований по возрасту в соответствии с приложением № 1 Порядка.

В случае отказа несовершеннолетнего (его родителя или иного законного представителя) от проведения одного или нескольких исследований, предусмотренных в рамках профилактического осмотра, оформленного в соответствии со статьей 20 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», случай считается законченным, но на оплату выставляется разовыми посещениями специалистов с профилактической и иными целями.

Общая продолжительность I этапа профилактического медицинского осмотра должна составлять не более 20 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, общая продолжительность профилактического медицинского осмотра должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Оплата диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью, производится по стоимости законченного случая в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или патронатную семью».

Стоимость законченного случая для детей в возрасте от 0 до 17 лет устанавливается в размере 3906,00 рублей.

Учет объемов ведется по законченному случаю в объеме посещений с профилактической целью, утвержденному на 2019 год.

Оплата диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в рамках первого этапа производится по стоимости законченного случая в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации».

Стоимость законченного случая для детей в возрасте от 0 до 17 лет устанавливается в размере 3906,00 рублей.

Учет объемов ведется по законченному случаю в объеме посещений с профилактической целью, утвержденному, на 2019 год.

Случай диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство) в приемную или

патронатную семью считается законченным при выполнении 100% объема осмотров и исследований.

Общая продолжительность I этапа диспансеризации детей-сирот должна составлять не более 10 рабочих дней, а при назначении дополнительных консультаций, исследований и (или) необходимости получения информации о состоянии здоровья несовершеннолетнего из других медицинских организаций, общая продолжительность диспансеризации детей-сирот должна составлять не более 45 рабочих дней (I и II этапы).

Дети, подлежащие диспансеризации как дети-сироты, не подлежат профилактическим осмотрам несовершеннолетних.

Оплата первого этапа профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения производится по стоимости законченного случая (включающей в себя стоимость фактически выполненных профилактических посещений) с учетом дифференциации в зависимости от объема диспансеризации по полу и возрасту, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13. 03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Оплата первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения:

пол	Возраст	Стоимость законченного случая (руб.)
М	18,21,24,27,30,33,36,39,41,43,47,49,51,53,57,59,61,63, 76,77,78, 79,80,81,82,83,84,85,86,87,88,89,90,91,92,93,94,95,96, 97,98,99	596,00
М	40,42,44,46,48,52,54,56,58,62,65,66,67,68,69,70,71,72, 73,74,75	742,00
М	55	1 043,00
М	50,60,64,	1 113,00
М	45	1 417,00
М	Средняя стоимость	982,20
Ж	41,43,47,49,53,55,59,61,76,77,78,79,80,81,82,83,84,85, 86,87,88,89,90, 91,92,93,94,95,96,97,98,99	742,00
Ж	18,21,24,27,30,33,36,39,51,57,63,65,67,69,71,73,75	1 005,00
Ж	40,44,46,50,52,56,58,62,64,66,68,70,72,74	1 447,0
Ж	42,45,48,54,60	1 517,00
Ж	Средняя стоимость	1 177,75

Первый этап диспансеризации считается завершенным и подлежит оплате по законченному случаю в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема исследований первого этапа диспансеризации, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение:

- анкетирования;
- приема (осмотра) врача по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или врача-терапевта;
- маммографии;
- исследования кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом;
- осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушер-гинекологом;
- взятие мазка с поверхности шейки матки (наружного маточного зева) и цервикального канала на цитологическое исследование, цитологическое исследование мазка с шейки матки;
- определение простат-специфического антигена крови.

Учет объемов ведется по законченному случаю в объеме посещений с профилактической целью, утвержденному на 2019 год.

В случае отказа пациента, подлежащего диспансеризации определенных групп взрослого населения, от исследований, входящих в объем диспансеризации, либо невозможности проведения этих исследований по объективным причинам и выполнения при этом не менее 85% от объема исследований (включая обязательные) профилактического медицинского осмотра, установленных для данного возраста и пола, случай подлежит учету и оплате как законченный случай профилактического медицинского осмотра.

Оплата профилактических медицинских осмотров взрослого населения в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 13. 03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

Первый этап профилактического осмотра взрослого населения считается завершенным и подлежит оплате по законченному случаю в случае выполнения в течение календарного года не менее 85% от объема исследований, установленного для данного возраста и пола гражданина, при этом обязательным является проведение:

- анкетирования;
- приема (осмотра) фельдшера фельдшерского или фельдшерско-акушерского здравпункта, врача по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или врача-терапевта;
- осмотра фельдшером (акушеркой) или врачом акушер-гинекологом;

Оплата первого этапа профилактического осмотра взрослого населения производится по законченному случаю и составляет 473,80 руб. Учет объемов ведется по законченному случаю в объеме посещений с профилактической целью, утвержденному на 2019 год.

Профилактические осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения не проводятся в случаях, когда законодательными и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации установлен иной порядок проведения профилактического медицинского осмотра (диспансеризации).

Оплата вторых этапов профилактических мероприятий входит в объем профилактических посещений медицинской организации, предусмотренный на 2019 год, учитывается в составе подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи.

Стоимость законченного случая, утвержденная настоящим соглашением, распространяется на оплату лиц, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации.

Стоимость второго этапа профилактических мероприятий, оказанных гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, соответствует стоимости одного профилактического посещения в размере 473,80 руб.

6. С 01.05.2019 года **пункт 5.6** Тарифного соглашения на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год изложить в новой редакции:

«8. Комплексная медицинская «услуга по диагностике онкологических заболеваний» выполненная в амбулаторных условиях ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» включает в себя полный объем обследований для подтверждения (исключения) онкологического заболевания в рамках:

1. первичного обследования при подозрении на онкологическое заболевание;

2. диагностике рецидива или прогрессирования опухолевого процесса.

В объем исследований включены:

- консультация врача-онколога
- общий анализ крови
- компьютерная томография
- УЗИ
- биопсия опухоли
- эндоскопия

Оплата осуществляется по утвержденному тарифу, счет и реестр счетов представляются на общих основаниях.».

7. Перевести на май – июнь 2019 года ОБУЗ «Курская городская больница № 2» и ОБУЗ «Областная клиническая инфекционная больница им. Н.А. Семашко» в 4 подуровень 2 уровня с коэффициентом 1,3.

8. Утвердить с 01.05.2019 года Приложение № 11 к Тарифному Соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год «Коэффициент

дифференциации подушевого норматива финансирования по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи на 2019 год» в новой редакции.

9. Утвердить с 01.05.2019 года управленческий коэффициент по стационарной медицинской помощи к стоимости КСГ №№ 34, 37, 56, 57, 58, 59, 81, 89, 94, 121, 184, 185, 196, 198, 199, 200, 201, 205, 209, 213, 214, 216, 222, 229, 231, 253, 273, 291, 292, 298, 309, 311, 312, 313, 315, 316, 317, 336, 326, 328, 331 в размере 0,8; КСГ №329 - 1,4.

10. Установить с 01.05.2019 года для второго подуровня третьего уровня Приложения № 4 «Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи для медицинских организаций на 2019 год» коэффициент уровня в размере 1,4.

11. Перевести на май – июнь 2019 года ОБУЗ «Щигровская ЦРБ» в 6 подгруппу 2 группы с коэффициентом дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторно – поликлинической медицинской помощи в размере 3,3.

12. Перевести на май – июнь 2019 года ОБУЗ «Солнцевская ЦРБ» во 2 подгруппу 2 группы с коэффициентом дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторно – поликлинической медицинской помощи в размере 2,1.

13. Перевести на май – июнь 2019 года ОБУЗ «Хомутовская ЦРБ» в 8 подгруппу 1 группы с коэффициентом дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторно – поликлинической медицинской помощи в размере 1,85.

14. Установить с 01.05.2019 года ОБУЗ «Курский областной клинический кожно - венерологический диспансер» коэффициент уровня оказания амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями не имеющими прикрепленного населения в размере 0,9.

15. Установить с 01.05.2019 года ОБУЗ «Курская областная стоматологическая поликлиника», ОБУЗ «Курская городская детская стоматологическая поликлиника» коэффициент уровня оказания амбулаторно – поликлинической медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями не имеющими прикрепленного населения 0,8.

16. Утвердить с 01.05.2019 года Приложение № 21 к Тарифному Соглашению на оплату медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования Курской области на 2019 год «Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) в новой редакции.

Подписи сторон:

Председатель

комитета здравоохранения Курской области

 В.Н. Анцулов