

**Дополнительное соглашение № 7
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
на территории Мурманской области
на 2024 год**

г. Мурманск

24.07.2024

Министерство
здравоохранения
Мурманской области

Заместитель Губернатора
Мурманской области - министр
здравоохранения Мурманской
области


Д.В. Панычев

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Мурманской области

Заместитель директора


М.Л. Кривошей

Страховые медицинские организации:

Мурманский филиал
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

Директор


А.Н. Зарайский

Мурманский филиал
ООО «АльфаСтрахование-
ОМС»

Директор


Р.В. Москвин

Профессиональные союзы медицинских работников:

Мурманская областная
организация профсоюзов
работников здравоохранения РФ

Председатель


Ю.В. Величко

Медицинские профессиональные некоммерческие организации:

Региональная общественная
профессиональная организация
«Врачебная палата
Мурманской области»

Председатель


А.М. Амозов

в дальнейшем совместно именуемые Стороны, в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и главой 2 раздела V Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2024 год (далее – Тарифное соглашение) заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1. Внести в текст Тарифного соглашения следующие изменения:

1.1. Последний абзац пункта 6 главы 3 раздела II изложить в редакции: «При невыполнении минимального набора услуг, установленного для прерванного случая комплексного посещения, случай не считается медицинской реабилитацией, услуги, оказанные медицинской организацией, подлежат оплате в рамках взаиморасчётов по восстановительному лечению.»;

1.2. Пункт 3 главы 2 раздела III исключить;

1.3. Пункты 4, 4.1 - 4.7, 5 - 11, 11.1 - 11.10 главы 2 раздела III считать соответственно пунктами 3, 3.1 – 3.7, 4 – 10, 10.1 – 10.10;

1.4. Формулы 3.2.4 – 3.2.15 главы 2 раздела III считать соответственно формулами 3.2.3 – 3.2.14;

1.5. Пункт 9.4 главы 3 раздела III изложить в редакции:

«9.4. Коэффициент сложности лечения пациента ($K_{\text{СЛП}}$) применяется к отдельным случаям оказания медицинской помощи при наличии следующих критериев, в том числе при их сочетании:

Таблица 3.3.1

№	Критерии для применения $K_{\text{СЛП}}$	Размер $K_{\text{СЛП}}$
1	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4-х лет, детей старше 4-х лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, за исключением случаев, к которым применяется $K_{\text{СЛП}}$, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня	0,2
2	Предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, получающих медицинскую	0,6

№	Критерии для применения К _{СЛП}	Размер К _{СЛП}
	помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»	
3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте 75 лет и старше в случае проведения консультации врача-гериатра и за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
4	Развертывание индивидуального поста	0,2
5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации*	0,6
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)**	0,05
7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)**	0,47
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)**	1,16
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)**	2,07
10	Проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)**	3,49
11	Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов***	0,15
14	Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации****	0,05
15	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1) *****	0,17
16	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2) *****	0,61
17	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3) *****	1,53
18	Поведение сопроводительной лекарственной терапии	0,29

№	Критерии для применения К _{СЛП}	Размер К _{СЛП}
	при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1) *****	
19	Поведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2) *****	1,12
20	Поведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3) *****	2,67

**наличие у пациента дополнительного диагноза (диагноза осложнения заболевания) из следующего перечня, медицинская помощь в соответствии с которым оказывалась пациенту в период госпитализации:*

- сахарный диабет типа 1 и 2;
- заболевания, включённые в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещённый на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации ²⁴;
- рассеянный склероз (G35);
- хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1);
- состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8);
- детский церебральный паралич (G80);
- ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24);
- перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6);

***перечень с распределением по уровням сочетанных хирургических вмешательств приведён в приложении 3.10, перечень с распределением по уровням однотипных операций на парных органах – в приложении 3.11;*

**** при проведении реабилитационных мероприятий при нахождении пациента на реанимационной койке и/или койке интенсивной терапии, начавшихся не позднее 48 часов от поступления в отделение реанимации или на койку интенсивной терапии с общей длительностью реабилитационных мероприятий не менее 5-ти суток, включая период после перевода на профильные койки по окончании реанимационных мероприятий, при обязательной продолжительности реабилитационных мероприятий не менее одного часа в сутки (при условии организации отделения ранней медицинской реабилитации на не менее чем 12 коек отделения, оказывающего медицинскую помощь по профилю «анестезиология и реанимация», и его укомплектования в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации);*

***** применяется в случае наличия у пациента признаков острого*

²⁴ <https://minzdrav.gov.ru/documents/8048-perechen-redkih-orfannyh-zabolevaniy>

простудного заболевания неясной этиологии и при появлении симптомов, не исключающих наличие новой коронавирусной инфекции (COVID-19), респираторной вирусной инфекции, включая грипп, в процессе оказания медицинской помощи в стационарных условиях или в условиях дневного стационара при оформлении соответствующей медицинской документации, за исключением случаев лечения, оплачиваемых по КСГ st12.012 «Грипп, вирус гриппа идентифицирован» и КСГ st12.015-st12.019, используемых для оплаты случаев лечения новой коронавирусной инфекции COVID-19.

***** *применяется* в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях по КСГ st19.084-st19.089, st19.094-st19.102, st19.144-st19.162, в условиях дневного стационара по КСГ ds19.058-ds19.062, ds19.067-ds19.078, ds19.116-ds19.134, *при проведении сопроводительной терапии с использованием исчерпывающего перечня МНН (если применение указанного препарата не предусмотрено схемой лекарственной терапии):*

Таблица 3.3.2

Код схемы	Уровень КСЛП*	Описание схемы	Условия применения
supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 4 мг/кг	
supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней введения по 500 мг 2 раза в день	
supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 800 мг	
supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 2 дня введения по 1000 мг/кг	

supt12	3	Иммуноглобулин антитимоцитарный 8-14 дней введения 10-20 мг/кг	
--------	---	--	--

* - в стационарных условиях и в условиях дневного стационара

Стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» в стационарных условиях и в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации для случаев с датой начала лечения 04.06.2024 и позднее.

КСЛП «Проведение 1 этапа медицинской реабилитации пациентов», «Проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (грипп, COVID-19) в период госпитализации», «Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте 75 лет и старше в случае проведения консультации врача-гериатра и за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки» применяется один раз к случаю госпитализации к КСГ, по которой оказывается услуга.»;

1.6. Пункт 3 главы 4 раздела III исключить;

1.7. Пункты 4 - 6, 6.1 - 6.5, 7, 8, 8.1 - 8.4 главы 4 раздела III считать соответственно пунктами 3 - 5, 5.1 - 5.5, 6, 7, 7.1 - 7.4;

1.8. Формулы 3.4.3 - 3.4.5, 3.4.8 - 3.4.10 главы 4 раздела III считать соответственно формулами 3.4.2 - 3.4.4, 3.4.5 - 3.4.7.

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. Приложение 2.2 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему Соглашению;

2.2. Из раздел I приложения 2.4 исключить услугу A06.30.005.004 «Спиральная КТ органов брюшной полости с внутривенным болюсным контрастированием, мультипланарной и трехмерной реконструкцией»;

2.3. В раздел III приложения 2.4 внести изменения согласно приложению 2 к настоящему Соглашению;

2.4. В разделах I - XI приложения 2.8 исключить коэффициенты прерванного случая 0,550, 0,25, 0,100 и соответствующее им минимальное количество услуг.

II. Вступление в силу Соглашения

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие:

- а) с 01.01.2024 – в отношении пунктов 1.2, 1.3, 1.4, 1.6, 1.7 и 1.8;
 - б) с 01.03.2024 – в отношении пункта 2.3;
 - в) с 04.06.2024 – в отношении пункта 1.5;
 - г) с 01.07.2024 – в отношении пунктов 1.1, 2.1, 2.2 и 2.4.
-