**Выписка из Протокола № 5**

**заседания Комиссии (далее – комиссии)**

**по разработке территориальной программы**

**обязательного медицинского страхования Калининградской области**

Дата проведения: 26 июня 2019 года

**Повестка**

1. **Утверждение проекта регламента работы рабочей группы при Комиссии   
   по разработке ТПГГ.**
2. **Внесение изменений в Приложение № 4.1.1 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2019 год» к Тарифному соглашению   
   в системе ОМС Калининградской области от 27 декабря 2018 года.**
3. **Обращения медицинских организаций.**

**Первая группа обращений (о распределении зарезервированных в I квартале 2019г. ОМП и финансовых средств):**

* 1. Обращение ГБУЗ КО «Детская областная больница» о перераспределении ОМП   
     и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г. на II квартал 2019г.
  2. Обращение ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г.Калининград)   
     о перераспределении ОМП и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г. на II квартал 2019г.
  3. Обращение ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ» о перераспределении ОМП и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г. на IV квартал 2019 г.
  4. Обращение ГБУЗ «Противотуберкулёзный диспансер Калининградской области»   
     о перераспределении ОМП и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г. на II квартал 2019г. и III квартал 2019 г.
  5. Обращение ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области»   
     о перераспределении ОМП и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г. на II квартал 2019г.
  6. Обращение ООО «ЦЕНТР ЭКО» о перераспределении ОМП и финансовых средств   
     из резерва I квартала 2019 г. на II и III кварталы 2019 г.
  7. Обращение ООО «Стомик» о перераспределении ОМП и финансовых средств   
     из резерва I квартала 2019 г. на II квартал 2019 г.
  8. Обращение ГБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника Калининградской области» о перераспределении ОМП и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г.   
     на II квартал 2019 г.
  9. Обращение ООО «ЛофтДент» о перераспределении ОМП и финансовых средств   
     из резерва I квартала 2019 г. на II квартал 2019 г.
  10. Обращение ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс» о перераспределении ОМП   
      и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г. на II квартал 2019 г.
  11. Обращение НУЗ «Дорожная больница на ст.Калининград ОАО «РЖД»   
      о перераспределении ОМП и финансовых средств из резерва I квартала 2019 г.   
      на IV квартал 2019 г.

**Вторая группа обращений (о выделении дополнительных ОМП сверх установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования):**

* 1. Обращение ГБУЗ КО «Детская областная больница» о выделении дополнительных объёмов медицинской помощи в условиях дневного стационара.
  2. Обращение ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г.Калининград) о выделении дополнительных объёмов высокотехнологичной медицинской помощи:

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании   
со стентированием при ишемической болезни сердца, 37 группа ВМП;

- коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании   
со стентированием при ишемической болезни сердца, 31-36 группы ВМП.

* 1. Обращение ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области» о выделении дополнительных объёмов оказания паллиативной медицинской помощи в условиях стационара.
  2. Обращение ООО «Ай-Клиник СЗ» о выделении дополнительных объёмов процедур ЭКО на 2019 год в связи с открытием обособленного структурного подразделения клиники в г. Калининграде.
  3. Обращение АО «Северо-западный центр доказательной медицины» о выделении дополнительных ОМП в части отдельных медицинских услуг (соответствующих финансовых средств) по направлению и за счёт медицинских организаций-фондодержателей.

**Третья группа обращений (о перераспределении ОМП и финансовых средств между установленными календарными периодами (кварталами) 2019г.)**

* 1. Обращение ГБУЗ КО «Детская областная больница» о перераспределении ОМП   
     при оказании паллиативной помощи (сверх базовой программа) с IV квартала 2019г.   
     на II квартал 2019г.
  2. Обращение ООО «Эстетика» о перераспределении денежных средств со второго полугодия 2019г. на II квартал 2019г.
  3. Обращение ООО «Стомик» о перераспределении денежных средств со второго полугодия 2019г. на II квартал 2019г.
  4. Обращение ГБУЗ КО «Правдинская ЦРБ» о перераспределении ОМП с III квартала 2019г. на II квартал 2019г. без изменения годового плана.
  5. Обращение ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс» о перераспределении ОМП   
     с IV квартала 2019г. на II квартал 2019г.
  6. Обращение НУЗ «Дорожная больница на ст.Калининград ОАО «РЖД»   
     о перераспределении ОМП с III квартала 2019г. на II квартал 2019г.

**Четвёртая группа обращений (об установлении тарифов на оплату медицинских услуг, изменения размера тарифов на оплату медицинских услуг):**

* 1. Обращение АО «Северо-западный центр доказательной медицины»:

1) о включении в Тарифное соглашение дополнительных диагностических услуг:

- А08.30.013.002 (иммуногистохимическое исследование с одним антителом);

-А08.30.013.003 (иммуногистохимическое диагностическое исследование с4 и более антителами);

-А08.30.013.004 (стандартизированное иммуногистохимическое исследование: биопсийного/операционного материала с использованием 3-4 антител);

-А08.05.002.001 (морфологическое исследование трепанобиоптата костного мозга).

2) о повышении тарифа исследования А08.30.013 (иммунофенотипирование популяции лимфоцитов при онкологических заболеваниях).

* 1. Обращение ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области»   
     о введении дополнительных кодов МКБ 10 в условиях круглосуточного стационара по профилю «наркология» (сверх базовая программа), относящихся к соответствующим клинико–статистическим группам заболеваний с установленным тарифом.

**Решения Комиссии**

**По первому вопросу Комиссия постановила:**

Утвердить регламент работы Рабочей группы при Комиссии по разработке ТПГГ ОМС Калининградской области (Приложение №1 к данному Протоколу).

**По второму вопросу Комиссия постановила:**

Принять изменения в Приложение № 4.1.1 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2019 год» к Тарифному соглашению в системе ОМС Калининградской области на 2019 год в редакции, изложенной в Приложении №2 к данному Протоколу.

**По третьему вопросу (подпунктам 3.1- 3.6) Комиссия постановила:**

3.1 Перераспределить объемы оказания медицинской помощи путём увеличения   
во II квартале 2019г. на 116 случаев (круглосуточный стационар) за счёт зарезервированных объёмов в I квартале 2019г. за ГБУЗ КО «Детская областная больница».

3.2 Перераспределить объемы оказания специализированной медицинской помощи путём увеличения во II квартале 2019г. на 30 случаев (круглосуточный стационар) за счёт зарезервированных объёмов в I квартале 2019г. за ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г.Калининград).

3.3 Отложить рассмотрение заявки ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ» до следующего заседания Комиссии, пригласить главного врача ГБУЗ КО «Светловская ЦРБ» на следующее заседание Комиссии для обоснования представленной заявки на перераспределение ОМП.

3.4 Перераспределить объемы оказания медицинской помощи в ГБУЗ «Противотуберкулёзный диспансер Калининградской области» путём увеличения во II квартале 2019г. на 1 случай и на 1 случай в III квартале 2019г. в условиях дневного стационара   
(сверх базовая программа) за счёт зарезервированных собственных ОМП в I квартале2019г.

3.5 Перераспределить объемы медицинской помощи путём увеличения   
во II квартале 2019г. на 13 случаев (сверх базовая программа) в условиях круглосуточного стационара за счёт зарезервированных собственных объёмов в I квартале 2019г. за ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области».

3.6 Перераспределить объемы оказания медицинской помощи путём увеличения   
во II квартале 2019г. на 13 случаев и на 5 случаев в III квартале 2019г. в условиях дневного стационара (ЭКО) за счёт зарезервированных объёмов в I квартале 2019г. за ООО «ЦЕНТР ЭКО».

**По третьему вопросу (подпунктам 3.7- 3.11) Комиссия постановила:**

3.7 Перераспределить финансовые средства, выделенные на оказание амбулаторной стоматологической помощи, путём их увеличения во II квартале 2019г. в размере   
183 105,97 рублей за счёт зарезервированных собственных ОМП и финансовых средств   
в I квартале 2019г. за ООО «Стомик».

3.8 Перераспределить финансовые средства, выделенные на оказание амбулаторной стоматологической помощи, путём их увеличения во II квартале 2019г. в размере   
1 490 311,71 рублей за счёт зарезервированных собственных ОМП и финансовых средств   
в I квартале 2019г. за ГБУЗ «Областная стоматологическая поликлиника Калининградской области».

3.9 Перераспределить финансовые средства, выделенные на оказание амбулаторной стоматологической помощи, путём их увеличения во II квартале 2019г. в размере   
842 563,95 рублей за счёт зарезервированных собственных ОМП и финансовых средств   
в I квартале 2019г. за ООО «ЛофтДент».

3.10 Перераспределить финансовые средства путём их увеличения во II квартале 2019г.   
в размере 124 535,36 рублей за счёт зарезервированных собственных средств в I квартале 2019г.   
за ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс».

3.11 Перераспределить финансовые средства, выделенные на оказание амбулаторной стоматологической помощи, путём их увеличения в IV квартале 2019г. в размере 4 853,09 рублей за счёт зарезервированных собственных ОМП и финансовых средств в I квартале 2019г.   
за НУЗ «Дорожная больница на ст.Калининград ОАО «РЖД».

**По третьему вопросу (подпункту 3.12) Комиссия постановила:**

3.12 По обращению ГБУЗ КО «Детская областная больница» о выделении дополнительных объёмов медицинской помощи в условиях дневного стационарапо профилю «офтальмология»:

1) отказать в выделении дополнительных объёмов медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «офтальмология» в количестве 283 случаев;

2) проводить комплексное лечение патологии органов зрения у детей в условиях амбулаторно-поликлинической помощи;

3) установить тариф для данного мероприятия в размере 2 327,85 рублей;

4) внести изменения в Приложение №3.3.5 «Тариф на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» на 2019 год к Тарифному соглашению (Приложение №3   
к данному Протоколу).

**По третьему вопросу (подпункту 3.13)- Комиссия постановила:**

3.13 По обращению ФГБУ «ФЦВМТ» Минздрава России (г.Калининград):

1) выделить 210 случаев на III квартал 2019г. по коронарной реваскуляризации миокарда   
с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца, группа ВМП 37, за счёт зарезервированных объёмов ВМП по профилю «сердечно – сосудистая хирургия» в I квартале 2019г.;

2) выделить 35 случаев по коронарной реваскуляризации миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца,   
группы ВМП 31-36, за счёт перераспределения объёмов ВМП во II квартале 2019г. из ГБУЗ «Областная клиническая больница Калининградской области» по причине изменения маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом (приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 10.04.2019г. №240/55) в связи с ремонтом ангиографического комплекса в указанной медицинской организации.

**По третьему вопросу (подпунктам 3.14 – 3.15) Комиссия постановила:**

3.14 Выделить ГБУЗ «Инфекционная больница Калининградской области» дополнительные объёмы в количестве 7 случаев госпитализаций для оказания паллиативной медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара (Приложение №4 к данному Протоколу).

3.15 Выделить ООО «Ай-Клиник СЗ» дополнительные объёмы в количестве 5 случаев процедур ЭКО из зарезервированных объёмов (Приложение №5 к данному Протоколу).

**По третьему вопросу (подпункту 3.16) Комиссия постановила:**

3.16 Выделить АО «Северо-западный центр доказательной медицины» дополнительные объёмы амбулаторно-поликлинической помощи на проведение иммуногистохимических исследований у пациентов с лейкозом в объеме 1353 услуг и объёме финансовых средств   
1 728,1 тыс. рублей при наличиии направления и за счёт медицинских организаций-фондодержателей (Приложение №7 к данному Протоколу).

**По третьему вопросу (подпунктам 3.17 - 3.22) Комиссия постановила:**

3.17 Перераспределить ГБУЗ КО «Детская областная больница» ОМП по сверх базовой программе в условиях паллиативной помощи с IV квартала 2019г. на II квартал 2019г.   
в количестве 15 случаев.

3.18 Отложить рассмотрение обращения ООО «Эстетика» о перераспределении денежных средств со второго полугодия 2019г. на II квартал 2019г. до предоставления Рабочей группой   
по оценке деятельности медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь, сформированного рейтинга медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь на 1 июля 2019г. и итогов работы за I полугодие 2019г.

3.19 Отложить рассмотрение обращения ООО «Стомик» о перераспределении денежных средств со второго полугодия 2019г. на II квартал 2019г. до предоставления Рабочей группой по оценке деятельности медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь, сформированного рейтинга медицинских организаций, оказывающих стоматологическую помощь на 1 июля 2019г. и итогов работы за I полугодие 2019г.

3.20 Перераспределить ГБУЗ КО «Правдинская ЦРБ» объемы оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара путём увеличения во II квартале 2019г.   
на 67 случаев за счёт уменьшения соответствующего количества объёмов в III квартале 2019г.

3.21 По обращению ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»:

1) отложить рассмотрение заявки ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»  
 до получения результатов экспертного контроля в связи с изменившейся структурой оказания диализной помощи, которая требует дополнительного финансового обеспечения;

2) поручить страховым медицинским организациям провести экспертный контроль диализной помощи, оказываемой следующими медицинскими организациями:   
ООО "МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ЭСКУЛАП", ООО «Б.Браун Авитум Руссланд Клиникс»,   
ООО "ЛПУ "АДЦ";

3) главному внештатному специалисту МЗ КО на следующем заседании Комиссии дать оценку изменениям в структуре оказания медицинской помощи (все виды диализа).

3.22 Перераспределить НУЗ «Дорожная больница на ст.Калининград ОАО «РЖД» финансовые средства, выделенные на оказание амбулаторной стоматологической помощи, путём увеличения во II квартале 2019г. ОМП и финансовых средств в размере 16 000,00 рублей за счёт соответствующего уменьшения объёмов и финансовых средств в III квартале 2019г.

**По третьему вопросу (подпунктам 3.23 - 3.24) Комиссия постановила:**

3.23 По обращению АО «Северо-западный центр доказательной медицины»:

1) отложить рассмотрение заявки АО «Северо-западный центр доказательной медицины» до следующего заседания Комиссии в связи с необходимостью приведения в соответствие размеров тарифов в тексте заявки и в приложениях к ней;

2) поручить АО «Северо-западный центр доказательной медицины» предоставить развёрнутую калькуляцию себестоимости запрашиваемых тарифов, в частности указать стоимость применяемых реагентов и расходных материалов.

3.24 Внести изменения в Приложение №3.4.1.1.1 «Перечень заболеваний по МКБ-10, включенных в КСГ группы заболеваний при оказании стационарной медицинской помощи   
по профилю «наркология» в условиях круглосуточного стационара в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально-значимые виды медицинской помощи) на 2019 год» по обращению ГБУЗ «Наркологический диспансер Калининградской области» (Приложение №6 к данному Протоколу).

Приложение №1 к Протоколу №5 от 26.06.2019г.

УТВЕРЖДЕН

решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС Калининградской области от \_\_\_\_\_\_\_

**Регламент работы Рабочей группы  
при Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области**

1. Рабочая группа при Комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее Рабочая группа) создается в соответствии с п.12 Приложения № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н.
2. Регламент работы Рабочей группы и ее состав утверждаются Комиссией по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области (далее Комиссия).
3. В состав Рабочей группы на паритетных началах входят представители:

Министерства здравоохранения Калининградской области;

территориального фонда обязательного медицинского страхования Калининградской области;

страховых медицинских организаций (далее СМО);

медицинских организаций;

от профессиональных союзов медицинских работников;

от медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций.

1. Председателем Рабочей группы является заместитель министра здравоохранения Калининградской области, заместителем председателя является заместитель директора ТФОМС Калининградской области из числа членов рабочей группы. Секретарем Рабочей группы является представитель ТФОМС Калининградской области.
2. На заседания Рабочей группы в соответствии   
   с рассматриваемыми вопросами могут быть приглашены: представители Министерства здравоохранения Калининградской области и ТФОМС Калининградской области, главные внештатные специалисты Министерства здравоохранения Калининградской области, представители медицинских организаций.
3. Председатель Рабочей группы определяет дату, время, место проведения заседания, о чем информирует секретаря Рабочей группы.
4. Заседание ведет председатель Рабочей группы, в случае его отсутствия – заместитель председателя Рабочей группы.
5. Повестка заседания Рабочей группы (перечень рассматриваемых вопросов) формируется секретарем Рабочей группы на основании предложений Председателя и членов Рабочей группы, поступивших заявок, обращений   
   в Комиссию.
6. В Повестку заседания включаются вопросы об изменении объемов медицинской помощи по заявкам медицинских организаций, поступившим   
   не позднее 3 рабочих дней после окончания представления реестров счетов.
7. Секретарь Рабочей группы не менее чем за три дня до начала заседания информирует членов Рабочей группы о дате, месте и времени проведения заседания, направляет повестку заседания, консолидирует направленные в его адрес материалы и организует их рассылку по электронной почте членам Рабочей группы и лицам, обозначенным в повестке.

Рассылку (передачу) материалов приглашенным лицам обеспечивают члены Рабочей группы, с чьей стороны данные лица приглашаются.

1. Решения Рабочей группы принимаются путем голосования по каждому вопросу, оформляются Протоколом.
2. В протоколе заседания Рабочей группы указывается:

- дата проведения заседания;

- список присутствующих членов Рабочей группы;

- сведения о приглашенных лицах;

- повестка заседания Рабочей группы;

- полная формулировка принятых решений;

- результаты голосования по каждому вопросу;

- иная информация при необходимости.

1. Протокол может содержать приложения.
2. Рабочая группа осуществляет подготовку материалов для рассмотрения на Комиссии:

- по проекту территориальной программы ОМС;

-по распределению объемов медицинской помощи и сумм финансирования   
в разрезе видов оказания медицинской помощи, между медицинскими организациями и СМО.

При подготовке материалов Рабочая группа:

- анализирует исполнение Территориальной программы ОМС   
по условиям оказания в целом по области, а так же по медицинским организациям;

- рассматривает заявки, поступившие от медицинских организаций,   
на изменение объемов медицинской помощи;

- рассматривает предложения Страховых медицинских организаций   
по перераспределению объемов медицинской помощи между медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями;

- при необходимости заслушивает на заседаниях Рабочей группы представителей медицинских организаций;

- выносит на рассмотрение Комиссии предложения по установлению, перераспределению объемов медицинской помощи и финансовых средств между медицинскими организациями в целом, а так же по отдельно планируемым видам медицинской помощи (медицинским услугам);

- рассматривает другие вопросы и готовит предложения на Комиссию.

Приложение №2 к Протоколу №5 от 26.06.2019г.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  | | --- | --- | |  | Приложение № 4.1.1  к Тарифному соглашению в системе ОМС  Калининградской области  от 27 декабря 2018 года | |

**Размер неоплаты или неполной оплаты затрат**

**на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества на 2019 год**

(с изменениями от 26 июня 2019 года)

Настоящее приложение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Калининградской области разработано в соответствии и на основании подпункта 4 пункта 2 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденных Приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 ноября 2018 г. N 247 "Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения", пунктов 147-149 Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 февраля 2019 г. № 108н "Правила обязательного медицинского страхования", Приказа Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 28 февраля 2019 г. № 36 "Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию", Методических рекомендаций по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или с установленным диагнозом онкологического заболевания».

Общий размер санкций (С), применяемых к медицинским организациям, рассчитывается по формуле:

С=Н +Сшт,

где:

Н - размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи;

 - размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества.

Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается   
по формуле:

Н=РТ Х Кно,

где:

РТ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, действующий на дату оказания медицинской помощи;

Кно- коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи устанавливается в соответствии с [перечнем](garantF1://12082428.1800) оснований   
для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи) к порядку организации и проведения контроля (далее - Перечень оснований), предусмотренным в порядке организации и проведения контроля:

|  |  |
| --- | --- |
| Размер | Код дефекта согласно [Перечню](garantF1://12082428.1800) оснований |
| 0,1 | [3.1](garantF1://12082428.18301); [3.2.1](garantF1://12082428.80321); [4.2](garantF1://12082428.1842); [4.3](garantF1://12082428.1843) |
| 0,3 | [3.2.2](garantF1://12082428.80322); [3.5](garantF1://12082428.8035); [3.10](garantF1://12082428.183010) |
| 0,4 | [3.2.3](garantF1://12082428.8032323) |
| 0,5 | [1.5](garantF1://12082428.8015); [3.4](garantF1://12082428.18304); [4.4](garantF1://12082428.18404) |
| 0,6 | [3.8](garantF1://12082428.18308) |
| 0,7 | [3.7](garantF1://12082428.18307) |
| 0,8 | [3.6](garantF1://12082428.8036) |
| 0,9 | [3.2.4](garantF1://12082428.80324); [3.12](garantF1://12082428.8012) |
| 1,0 | [1.4](garantF1://12082428.180014); [3.2.5](garantF1://12082428.80325); [4.1](garantF1://12082428.18401); [4.5](garantF1://12082428.1845); [4.6.2](garantF1://12082428.8462); [раздел 5](garantF1://12082428.18005) |

В случаях, когда по результатам медико-экономической экспертизы или экспертизы качества медицинской помощи устанавливается некорректное применение тарифа, требующего его замены ([пункт 4.6.1](garantF1://12082428.18461) Перечня оснований), страховая медицинская организация осуществляет оплату медицинской помощи с учетом разницы тарифа, предъявленного к оплате, и тарифа, который следует применить.

Размер штрафа, применяемого к медицинской организации за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества (Сшт), рассчитывается по формуле:

,

1) при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях:

,

где:

- подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

 - коэффициент для определения размера штрафа;

2) при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

,

где:

 - подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

 - коэффициент для определения размера штрафа;

3) при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания:

Сшт = РПпп базовый Х К шт,

где:

РПпп базовый - подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный Тарифным соглашением субъекта Российской Федерации на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;.

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа;

4) при оказании медицинской помощи в условиях стационара и в условиях дневного стационара:

Сшт = РПст Х Кшт,

где:

РПст - подушевой норматив финансирования, установленный в соответствии с территориальной программой на дату проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в соответствии с порядком организации и проведения контроля;

Кшт - коэффициент для определения размера штрафа.

Коэффициент для определения размера штрафа (Кшт) устанавливается в соответствии с [Перечнем](garantF1://12082428.1800) оснований:

|  |  |
| --- | --- |
| Размер | Код дефекта согласно [Перечню](garantF1://12082428.1800) оснований |
| 0,3 | [1.1.1](garantF1://12082428.101001); [1.1.2](garantF1://12082428.101002); [1.1.3](garantF1://12082428.101003); [2.2.1](garantF1://12082428.80221); [2.2.2](garantF1://12082428.80222); [2.2.3](garantF1://12082428.80223); [2.2.4](garantF1://12082428.80224); [2.2.5](garantF1://12082428.80225); [2.2.6](garantF1://12082428.80226); [2.4.1](garantF1://12082428.80241); [2.4.2](garantF1://12082428.80242); [2.4.3](garantF1://12082428.80243); [2.4.4](garantF1://12082428.80244); [2.4.5](garantF1://12082428.80245); [2.4.6](garantF1://12082428.80246); [3.7](garantF1://12082428.18307); [4.6.1](garantF1://12082428.18461) |
| 0,5 | [1.5](garantF1://12082428.8015) |
| 1,0 | [1.2.1](garantF1://12082428.80121); [1.3.1](garantF1://12082428.80131); [1.4](garantF1://12082428.180014); [2.1](garantF1://12082428.8021); [2.3](garantF1://12082428.8023); [3.1](garantF1://12082428.18301); [3.6](garantF1://12082428.8036); [3.2.4](garantF1://12082428.80324); [3.12](garantF1://12082428.8012); [4.1](garantF1://12082428.18401), [4.6.2](garantF1://12082428.18462) |
| 3,0 | [1.2.2](garantF1://12082428.80122); [1.3.2](garantF1://12082428.18132); [3.2.5](garantF1://12082428.80325) |

**Перечень оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)**

|  |  |
| --- | --- |
| Код нарушения/ дефекта | Перечень оснований |
| **Раздел 1. Нарушения, ограничивающие доступность медицинской помощи для застрахованных лиц** | |
| 1.1. | Нарушение прав застрахованных лиц на получение медицинской помощи в медицинской организации, в том числе: |
| 1.1.1. | на выбор медицинской организации из медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования; |
| 1.1.2 | на выбор врача путем подачи заявления лично или через своего представителя на имя руководителя медицинской организации; |
| 1.1.3. | нарушение условий оказания медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, предоставляемой  в плановом порядке, времени доезда бригад скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи  в экстренной форме, несвоевременное включение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения; |
| 1.1.4. | невключение в группу диспансерного наблюдения лиц, которым по результатам проведения профилактических мероприятий или оказания иной медицинской помощи впервые установлены диагнозы, при которых предусмотрено диспансерное наблюдение  в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения. |
| 1.2. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, в том числе: |
| 1.2.1. | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания,  не создавший риска возникновения нового заболевания; |
| 1.2.2. | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания,  либо создавший риск возникновения нового заболевания; |
| 1.3. | Необоснованный отказ застрахованным лицам в бесплатном оказании медицинской помощи при наступлении страхового случая за пределами территории субъекта Российской Федерации, в котором выдан полис обязательного медицинского страхования,  в объеме, установленном базовой программой обязательного медицинского страхования, в том числе: |
| 1.3.1. | не повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, не создавший риска прогрессирования имеющегося заболевания,  не создавший риска возникновения нового заболевания; |
| 1.3.2. | повлекший за собой ухудшение состояния здоровья, в том числе приведший к инвалидизации, либо создавший риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавший риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица, оформленного в установленном порядке). |
| 1.4. | Взимание платы с застрахованных лиц за оказанную медицинскую помощь, предусмотренную территориальной программой обязательного медицинского страхования. |
| 1.5. | Приобретение пациентом или лицом, действовавшим в интересах пациента, в период оказания медицинской помощи  по назначению врача лекарственных препаратов для медицинского применения, включенных в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов21, и(или) медицинских изделий, включенных в перечень медицинских изделий, имплантируемых в организм человека22, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи. |
| **Раздел 2. Отсутствие информированности застрахованного населения** | |
| 2.1. | Отсутствие официального сайта медицинской организации в сети Интернет. |
| 2.2. | Отсутствие на официальном сайте медицинской организации в сети Интернет следующей информации: |
| 2.2.1. | о режиме работы медицинской организации; |
| 2.2.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; |
| 2.2.3. | о видах оказываемой медицинской помощи; |
| 2.2.4. | о критериях доступности и качества медицинской помощи; |
| 2.2.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; |
| 2.2.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются  по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой23. |
| 2.3. | Отсутствие информационных стендов в медицинских организациях. |
| 2.4. | Отсутствие на информационных стендах в медицинских организациях следующей информации: |
| 2.4.1. | о режиме работы медицинской организации; |
| 2.4.2. | об условиях оказания медицинской помощи, установленных территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе о сроках ожидания медицинской помощи; |
| 2.4.3. | о видах оказываемой медицинской помощи в данной медицинской организации; |
| 2.4.4. | о критериях доступности и качества медицинской помощи; |
| 2.4.5. | о перечне жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов; |
| 2.4.6. | о перечне лекарственных препаратов, отпускаемых населению в соответствии с перечнем групп населения и категорий заболеваний, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства и изделия медицинского назначения отпускаются  по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей с пятидесятипроцентной скидкой. |
| **Раздел 3. Нарушения при оказании медицинской помощи** | |
| 3.1. | Случаи нарушения врачебной этики и деонтологии медицинскими работниками (устанавливаются по обращениям застрахованных лиц). |
| 3.2. | Невыполнение, несвоевременное или ненадлежащее выполнение необходимых пациенту диагностических и (или) лечебных мероприятий, оперативных вмешательств в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи, в том числе рекомендаций по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных медицинскими работниками национальных медицинских исследовательских центров в ходе консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий: |
| 3.2.1. | не повлиявшее на состояние здоровья застрахованного лица; |
| 3.2.2. | приведшее к удлинению сроков лечения сверх установленных (за исключением случаев отказа застрахованного лица  от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях24). |
| 3.2.3. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица  от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |
| 3.2.4. | приведшее к инвалидизации (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства,  в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |
| 3.2.5. | приведшее к летальному исходу (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства,  в установленных законодательством Российской Федерации случаях); |
| 3.2.6. | рекомендаций медицинских работников национальных медицинских исследовательских центров по применению методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, данных при проведении указанными центрами консультаций/консилиумов с применением консультаций с применением телемедицинских технологий, при необоснованном невыполнении данных рекомендаций; |
| 3.3. | Выполнение непоказанных, неоправданных с клинической точки зрения, не регламентированных порядками оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями, стандартами медицинской помощи мероприятий: |
| 3.3.1. | приведшее к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, либо создавшее риск прогрессирования имеющегося заболевания, либо создавшее риск возникновения нового заболевания (за исключением случаев отказа застрахованного лица  от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях). |
| 3.4. | Преждевременное с клинической точки зрения прекращение оказания медицинской помощи при отсутствии клинического эффекта (за исключением случаев отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях). |
| 3.5. | Нарушения при оказании медицинской помощи (в частности, преждевременная выписка из медицинской организации), вследствие которых, при отсутствии положительной динамики в состоянии здоровья, потребовалось повторное обоснованное обращение застрахованного лица за медицинской помощью по поводу того же заболевания в течение тридцати дней со дня окончания оказания медицинской помощи амбулаторно, стационарно (повторная госпитализация); повторный вызов скорой медицинской помощи в течение двадцати четырех часов от момента предшествующего вызова. |
| 3.6. | Нарушение по вине медицинской организации преемственности в оказании медицинской помощи (в том числе несвоевременный перевод пациента в медицинскую организацию более высокого уровня), приведшее к удлинению сроков оказания медицинской помощи и (или) ухудшению состояния здоровья застрахованного лица. |
| 3.7. | Госпитализация застрахованного лица без медицинских показаний (необоснованная госпитализация), медицинская помощь которому могла быть предоставлена в установленном объеме амбулаторно, в дневном стационаре. |
| 3.8. | Госпитализация застрахованного лица, медицинская помощь которому должна быть оказана в стационаре другого профиля (непрофильная госпитализация), кроме случаев госпитализации по неотложным показаниям. |
| 3.9. | Повторное посещение врача одной и той же специальности в один день при оказании медицинской помощи амбулаторно,  за исключением повторного посещения для определения показаний к госпитализации, операции, консультациям в других медицинских организациях. |
| 3.10. | Необоснованное назначение лекарственных препаратов; одновременное назначение аналогичных лекарственных препаратов, связанное с риском для здоровья пациента и/или приводящее к удорожанию оказания медицинской помощи. |
| 3.11. | Невыполнение по вине медицинской организации патологоанатомического вскрытия в соответствии с действующим законодательством. |
| 3.12. | Наличие расхождений клинического и патологоанатомического диагнозов 2 - 3 категории вследствие нарушений при оказании медицинской помощи, установленных по результатам экспертизы качества медицинской помощи. |
| **Раздел 4. Дефекты оформления медицинской документации в медицинской организации** | |
| 4.1. | Непредставление медицинской документации, подтверждающей факт оказания застрахованному лицу медицинской помощи  в медицинской организации без объективных причин. |
| 4.2. | Отсутствие в медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультаций специалистов, дневниковых записей, позволяющих оценить динамику состояния здоровья застрахованного лица, объем, характер, условия предоставления медицинской помощи и провести оценку качества оказанной медицинской помощи. |
| 4.3. | Отсутствие в документации информированного добровольного согласия застрахованного лица на медицинское вмешательство26 или отказа застрахованного лица от медицинского вмешательства, в установленных законодательством Российской Федерации случаях. |
| 4.4. | Наличие признаков искажения сведений, представленных в медицинской документации (дописки, исправления, "вклейки", полное переоформление с искажением сведений о проведенных диагностических и лечебных мероприятий, клинической картине заболевания). |
| 4.5. | Дата оказания медицинской помощи, зарегистрированная в первичной медицинской документации и реестре счетов,  не соответствует табелю учета рабочего времени врача (оказание медицинской помощи в период отпуска, учебы, командировок, выходных дней и т.п.). |
| 4.6. | Несоответствие данных медицинской документации данным реестра счетов, в том числе: |
| 4.6.1. | Некорректное применение тарифа, требующее его замены по результатам экспертизы. |
| 4.6.2. | Включение в счет на оплату медицинской помощи при отсутствии в медицинской документации сведений, подтверждающих факт оказания медицинской помощи застрахованному лицу. |
| **Раздел 5. Нарушения в оформлении и предъявлении на оплату счетов и реестров счетов** | |
| 5.1. | Нарушения, связанные с оформлением и предъявлением на оплату счетов и реестров счетов, в том числе: |
| 5.1.1. | наличие ошибок и/или недостоверной информации в реквизитах счета; |
| 5.1.2. | сумма счета не соответствует итоговой сумме предоставленной медицинской помощи по реестру счетов; |
| 5.1.3. | наличие незаполненных полей реестра счетов, обязательных к заполнению, в том числе отсутствие указаний о включении  в группу диспансерного наблюдения лица, которому установлен диагноз, при котором предусмотрено диспансерное наблюдение; |
| 5.1.4. | некорректное заполнение полей реестра счетов; |
| 5.1.5. | заявленная сумма по позиции реестра счетов не корректна (содержит арифметическую ошибку); |
| 5.1.6. | дата оказания медицинской помощи в реестре счетов не соответствует отчетному периоду/периоду оплаты. |
| 5.2. | Нарушения, связанные с определением принадлежности застрахованного лица к страховой медицинской организации,  в том числе: |
| 5.2.1. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи лицу, застрахованному другой страховой медицинской организацией; |
| 5.2.2. | введение в реестр счетов недостоверных персональных данных застрахованного лица, приводящее к невозможности его полной идентификации (ошибки в серии и номере полиса обязательного медицинского страхования, адресе и т.д.); |
| 5.2.3. | включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи застрахованному лицу, получившему полис обязательного медицинского страхования на территории другого субъекта Российской Федерации; |
| 5.2.4. | наличие в реестре счета неактуальных данных о застрахованных лицах; |
| 5.2.5. | включение в реестры счетов случаев оказания медицинской помощи, предоставленной категориям граждан, не подлежащим страхованию по обязательному медицинскому страхованию на территории Российской Федерации. |
| 5.3. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов медицинской помощи, не входящей в территориальную программу обязательного медицинского страхования, в том числе: |
| 5.3.1. | Включение в реестр счетов видов медицинской помощи, не входящих в территориальную программу обязательного медицинского страхования; |
| 5.3.2. | Предъявление к оплате медицинской помощи сверх распределенного объема предоставления медицинской помощи, установленного решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования; |
| 5.3.3. | Включение в реестр счетов медицинской помощи, подлежащей оплате из других источников финансирования (тяжелые несчастные случаи на производстве, оплачиваемые Фондом социального страхования). |
| 5.4. | Нарушения, связанные с необоснованным применением тарифа на оплату медицинской помощи, в том числе: |
| 5.4.1. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи, отсутствующим в тарифном соглашении; |
| 5.4.2. | Включение в реестр счетов случаев оказания медицинской по тарифам на оплату медицинской помощи, не соответствующим утвержденным в тарифном соглашении. |
| 5.5. | Нарушения, связанные с включением в реестр счетов нелицензированных видов медицинской деятельности, в том числе: |
| 5.5.1. | Включение в реестр счетов страховых случаев по видам медицинской деятельности, отсутствующим в действующей лицензии медицинской организации; |
| 5.5.2. | Предоставление реестров счетов в случае прекращения в установленном порядке действия лицензии медицинской организации на осуществление медицинской деятельности; |
| 5.5.3. | Предоставление на оплату реестров счетов, в случае нарушения лицензионных условий и требований при оказании медицинской помощи: данные лицензии не соответствуют фактическим адресам осуществления медицинской организацией лицензируемого вида деятельности и др. (по факту выявления, а также на основании информации лицензирующих органов). |
| 5.6. | Включение в реестр счетов страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана медицинским работником,  не имеющим сертификата или свидетельства об аккредитации по профилю оказания медицинской помощи. |
| 5.7. | Нарушения, связанные с повторным или необоснованным включением в реестр счетов случаев оказания медицинской помощи,  в том числе: |
| 5.7.1. | Позиция реестра счетов оплачена ранее (повторное выставление счета на оплату случаев оказания медицинской помощи, которые были оплачены ранее); |
| 5.7.2. | Дублирование случаев оказания медицинской помощи в одном реестре; |
| 5.7.3. | Стоимость отдельной медицинской услуги, включенной в счет, учтена в тарифе на оплату медицинской помощи другой услуги, также предъявленной к оплате медицинской организацией; |
| 5.7.4. | Стоимость медицинской услуги включена в норматив финансового обеспечения оплаты медицинской помощи, оказанной амбулаторно, на прикрепленное население, застрахованное в системе обязательного медицинского страхования. |
| 5.7.5. | Включения в реестр счетов медицинской помощи:  - амбулаторных посещений в период пребывания застрахованного лица в условиях стационара, дневного стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, дневного стационара, а также консультаций в других медицинских организациях);  - дней лечения застрахованного лица в условиях дневного стационара в период пребывания пациента в условиях стационара (кроме дня поступления и выписки из стационара, а также консультаций в других медицинских организациях). |
| 5.7.6. | Включение в реестр счетов нескольких страховых случаев, при которых медицинская помощь оказана застрахованному лицу стационарно в один период оплаты с пересечением или совпадением сроков лечения. |
| 5.8. | Отсутствие в реестре счетов сведений о страховом случае с летальным исходом. |

Приложение №3 к Протоколу №5 от 26.06.2019г.

Приложение № 3.3.5

к Тарифному соглашению

в системе ОМС Калининградской области

от 27 декабря 2018года

**Тариф**

**на оплату медицинской помощи,**

**оказанной в амбулаторных условиях на 2019 год**

(с изменениями от 08 февраля, 21 марта, 31 мая и 26 июня 2019 года)

1. По базовой программе ОМС (руб.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Специальности | Обращения по поводу заболевания | Посещения с профилактическими и иными целями | | | | | | Посещения по неотложной медицинской помощи |
| Посещения по заболеваниям | | Посещения с иными целями | | | |
| Разовые посещения в связи с заболеванием, в т.ч. диспансерное наблюдение | Консультативный прием 1 | Посещения с другими обстоятельствами | Патронаж  (дети (0-3 лет);  беременные женщины | Комплексное обследование | Динамическое наблюдение |
| **22** | Офтальмология (взрослые) | 995,78 | 282,18 | 471,22 | 256,77 |  |  |  |  |
| Офтальмология (дети) | 995,78 | 258,65 | 563,87 | 281,94 |  |  |  |  |
| Офтальмология (лазерное лечение) | 1673,90 |  |  |  |  |  |  |  |
| **Офтальмология (комплексное лечение патологии органов зрения у детей)** | **2 327,85** |  |  |  |  |  |  |  |

Приложение №4 к Протоколу №5 от 26.06.2019г.

**Приложение № 3 к протоколу № 14 от 27 декабря 2018 года**

**Объемы**

**медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в стационарных условиях**

**на 2019 год**

(с изменениями от 08 февраля, 22 апреля и 26 июня 2019г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование медицинских организаций | **Базовая программа** | | | | | | **Сверх базовой программы** | |
| Количество случаев госпитализации | в том числе | | | | Объем финансовых средств (тыс. руб.) | К-во случаев госпитализации | Объём финансовых средств (тыс. руб.) |
| ВМП | медицинская реабилитация | онкология | диализ |
| 1 | **ГБУЗ "Областная клиническая больница Калининградской области"** | **25 854** | **2 002** |  | 5 723 | 312 | **1 222 346,9** |  |  |
| 7 | **ФГБУ "Федеральный центр высоких медицинских технология" Министерства здравоохранения Российской Федерации (г. Калининград)** | **5 411** | **2 415** |  |  |  | **561 108,0** |  |  |
| 10 | **ГБУЗ "Инфекционная больница** **Калининградской области"** | 4 645 |  |  |  |  | 96 920,0 | **506** | 46 367,1 |

Приложение №5 к Протоколу №5 от 26.06.2019г.

Приложение № 5 к протоколу № 14 от 27 декабря 2018 года

**Объемы оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования   
в условиях дневных стационаров на 2019 год**

(с изменениями от 22 апреля и 26 июня 2019г.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование МО | Базовая программа | | | | Сверх базовая программа | |
| Количество случаев лечения | | | Объём финансовых средств,  тыс. руб. | Кол-во случаев лечения | Объём финансовых средств,  тыс. руб. |
| всего | в т. ч. онкология | в т. ч. диализ |
| **Медицинские организации, не имеющие прикрепившихся лиц** | | | | | | | |
| **19** | **ООО "Ай-Клиник Северо-Запад"**  **(г. Санкт-Петербург) *(ЭКО)*** | **20** |  |  | **2 449** |  |  |

Приложение №6 к Протоколу №5 от 26.06.2019г.

Приложение № 3.4.1.1.1

к Тарифному соглашению в системе ОМС

Калининградской области

от 27 декабря 2018 года

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Перечень заболеваний по МКБ -10 , включенных в КСГ группы заболеваний при оказании стационарной медицинской помощи в рамках сверхбазовой Программы ОМС (социально-значимые виды медицинской помощи) на 2019 год**  (с изменениями от 22 апреля 2019 года и 26 июня 2019г.) | | | |
| № п.п. | № КСГ | Код МКБ10 | Наименование |
| **8** | **ss03.002** | F10.21 | Синдром зависим. от алког.,воздер. в н/в, услов исключ.употр. (уровень 2) |
| F10.22 | Синдром зависимости от алкоголя, клин набл. замест терап. (уровень 2) |
| F10.3 | Абстинентное состояние (уровень 2) |
| F10.31 | Абстинентное состояние с судорож. припадками (уровень 2) |
| F10.4 | Абстинентное состояние с делирием (уровень 2) |
| F10.41 | Абстинентное состояние с делирием и судорож. припадками (уровень 2) |
| **F10.42** | **Мусситирующий делирий (в том числе острая алкогольная энцефалопатия) (уровень 2)** |
| F10.5 | Психотическое расстройство (уровень 2) |
| F11.21 | С-м завис. от опиатов, возд.в н/в, услов. искл. употреб. |
| F11.22 | Синдром зависимости от опиатов, воздерж. (уровень 2) |
| F11.3 | Абстинентное состояние,вызванное употреблением опиоидов (уровень 2) |
| **F19.03** | **Острая интоксикация с делирием, вызванным употреблением нескольких наркотических средств (уровень 2)** |
| F19.22 | С-м завис. от употребл.нескольких наркот.средств (уровень 2) |
| F19.3 | Абстинентное сост.,вызв.употр.нескол.наркот.ср-в (уровень 2) |
| **F19.5** | **Психотическое расстройство, вызванное употреблением нескольких наркотических средств (уровень 2)** |
| **9** | **ss03.003** | F10.21 | Синдром зависим. от алког.,воздер. в н/в, услов исключ.употр. (уровень 3) |
| F10.22 | Синдром зависимости от алкоголя, клин набл. замест терап. (уровень 3) |
| F10.3 | Абстинентное состояние (уровень 3) |
| F10.31 | Абстинентное состояние с судорож. припадками (уровень 3) |
| F10.4 | Абстинентное состояние с делирием (уровень 3) |
| **F10.42** | **Мусситирующий делирий (в том числе острая алкогольная энцефалопатия) (уровень 3)** |
| **F10.5** | **Психотическое расстройство (уровень 3)** |
| F10.60 | Амнестический синдром |
| F11.22 | Синдром зависимости от опиатов, воздерж. (уровень 3) |
| F11.3 | Абстинентное состояние, вызванное употреблением опиоидов (уровень 3) |
| F15.22 | Синдром зависимости от стимуляторов, наст. время (уровень 2) |
| F19.22 | С-м завис. от употребл.нескольких наркот.средств (уровень 3) |
| **F19.5** | **Психотическое расстройство, вызванное употреблением нескольких наркотических средств (уровень 3)** |

Приложение №7 к Протоколу №5 от 26.06.2019г.

Приложение № 1 к протоколу № 14 от 27 декабря 2018 года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Объемы оказания медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования в амбулаторных условиях**  **на 2019 год**  (с изменениями от 08 февраля, 21 марта , 22 апреля , 31 мая, 26 июня 2019 года) | | | | | | | | | | | |
| № п/п | | Наименование медицинских организаций | **Базовая программа** | | | | | | | **Сверх базовой программы** | | | |
| обращения по поводу заболевания | посещения с проф. и иными целями | посещения в неотложной форме | диагностические исследования | Диализ | | объём финансовых средств, тыс. руб. | обращения по поводу заболевания | посещ. с проф. и иными целями | объём финансовых средств, тыс.руб. | |
| всего случаев | в т.ч. гемодиафильтрация |
| **63** | | **ЗАО "Северо-западный Центр доказательной медицины" (г. Санкт-Петербург)** |  |  |  | **2 453** |  |  | **3 079,9** |  |  |  | |
|  | | **ИТОГО** | 1 434 880 | 2 667 906 | 533 134 | **9 953** | 924 | 60 | **3 429 774,6** | 99 920 | 446 029 | 328 894,5 | |