

## Дополнительное соглашение № 1

### к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на 2024 год

г. Биробиджан

«04» апреля 2024 года

Департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области в лице заместителя председателя правительства Еврейской автономной области – начальника департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области Жукова Валерия Александровича,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в лице директора Писаревой Ольги Юрьевны, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Еврейской автономной области, в лице директора АСП ООО «Капитал МС» - Филиал в Еврейской АО Евдокимовой Аэлиты Владимировны,

профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Еврейской областной организации профсоюза работников здравоохранения Кожукарь Надежды Александровны,

в дальнейшем совместно именуемые Стороны,

заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. С 01.04.2024 внести следующие изменения в Тарифное соглашение в системе ОМС ЕАО на 2024 год:

1.1. в разделе III:

1.1.1. в пункте 3.4:

1.1.1.1. подпункт 3.4.3 дополнить абзацем следующего содержания:

«– диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме.»;

1.1.1.2. в подпункте 3.4.5 число «1 474,0739» заменить числом «1 194,9749»;

1.1.1.3. в подпункте 3.4.6 число «528,81362» заменить числом «370,4103»;

1.1.1.4. дополнить подпунктом 3.4.13 следующего содержания:

«На территории Еврейской автономной области при проведении маммографии не применяется искусственный интеллект.»;

1.1.2. пункт 4 дополнить абзацем следующего содержания:

«За счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях



медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях.»;

1.1.3. в приложении № 2:

1.1.3.1. подпункт 3.2 изложить в следующей редакции:

«3.2. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на одно застрахованное лицо, прикрепившееся к медицинской организации (ПН<sub>баз</sub>), определяется по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{баз}} = \frac{\text{ОС}_{\text{пнф}}}{\sum (\text{Чз}_k * \text{КД}_{\text{пв } k} * \text{КД}_{\text{ур } k} * \text{КД}_{\text{от } k} * \text{КД}_{\text{зп } k} * \text{КД}_{\text{дв}})} * (1 - \text{Рез}), \text{ где}$$

ПН<sub>баз</sub> — базовый подушевой норматив финансирования, рублей;

ОС<sub>пнф</sub> — объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

Рез — доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности, коэффициент;

Чз<sub>к</sub> — число застрахованных лиц, прикрепившихся к к-медицинской организации;

КД<sub>пв к</sub> — коэффициент половозрастного состава к-медицинской организации, учитывающий уровень и структуру заболеваемости прикрепленного населения, половозрастной состав прикрепленного населения;

КД<sub>ур к</sub> — коэффициент уровня расходов к-медицинской организации;

КД<sub>от к</sub> — коэффициент дифференциации на прикрепившихся к к-медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа;

КД<sub>зп к</sub> — коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Еврейской автономной области, для к-медицинской организации;

КД<sub>дв</sub> — коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.»;

1.1.3.2. подпункт 3.4 изложить в следующей редакции:

«3.4. Дифференцированные подушевые нормативы финансирования устанавливаются отдельно по профилю «Акушерство и гинекология» и по остальным профилям амбулаторной помощи в целом (кроме профиля «Акушерство и гинекология»).



На основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы финансирования, не включающие средства на оплату мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПн_k = ПН_{баз} * КД_{пв k} * КД_{ур k} * КД_{от k} * КД_{зп k} * КД_{дв}, \text{ где}$$

$ДПн_k$  – дифференцированный подушевой норматив для k-медицинской организации, рублей;

$ПН_{баз}$  – базовый подушевой норматив финансирования;

$КД_{пв k}$  – коэффициент половозрастного состава k-медицинской организации, учитывающий уровень и структуру заболеваемости прикрепленного населения, половозрастной состав прикрепленного населения;

$КД_{ур k}$  – коэффициент уровня расходов k-медицинской организации;

$КД_{от k}$  – коэффициент дифференциации на прикрепившихся к k-медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа;

$КД_{зп k}$  – коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Еврейской автономной области, для k-медицинской организации;

$КД_{дв}$  – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

В целом по Еврейской автономной области средневзвешенные значения каждого из коэффициентов: уровня расходов ( $КД_{ур k}$ ), коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» ( $КД_{зп k}$ ) для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, должны составлять 1,0.

Для ОГБУЗ «Детская областная больница», обслуживающей только детское население, а также для центральных районных и районных больниц, обслуживающих взрослое население, значения коэффициентов: уровня расходов ( $КД_{ур k}$ ), коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» ( $КД_{зп k}$ ), устанавливаются в размерах не менее 1,0.»;

1.1.3.3. в подпункте 3.4.1 абзацы с первого по третий изложить в следующей редакции:

«3.4.1. Коэффициент половозрастного состава k-медицинской организации, учитывающий уровень и структуру заболеваемости прикрепленного населения, половозрастной состав прикрепленного



населения, ( $КД_{пв\ k}$ ) (далее – коэффициент половозрастного состава), для медицинской организации рассчитывается по следующей формуле:

$$КД_{пв\ k} = \frac{\sum(КД_{пв\ j} * Чз_{jk})}{Чз_k}, \text{ где}$$

$КД_{пв\ k}$  – коэффициент половозрастного состава;»;

1.1.3.4. подпункты 3.5 и 3.6 исключить, изменив последующую нумерацию подпунктов;

1.1.3.5. в подпункте 3.8 абзацы с первого по третий изложить в следующей редакции:

«3.8. Размер финансового обеспечения к-медицинской организации ( $ФО_{амб\ k}$ ), имеющей прикрепившихся лиц, за медицинскую помощь, оказанную в амбулаторных условиях, определяется по следующей формуле:

$$ФО_{амб\ k} = ДПн_k * Чз_k + ОС_{ФАП\ k} + ОС_{исслед\ k} + ОС_{неотл\ k} + ОС_{ео_k} + ОС_{ио_{амб\ k}} - ОС_{неотл\ (ФАП)}, \text{ где}$$

$ДПн_k$  – дифференцированный подушевой норматив для к-медицинской организации, рублей;»;

подпункте 3.9 абзац второй изложить в следующей редакции:

$$«ФО_{амб\ k} = ОС_{днев\ k} + ДПн_k * Чз_k + ОС_{ФАП\ k} + ОС_{исслед\ k} + ОС_{неотл\ k} + ОС_{ео_k} + ОС_{ио_{амб\ k}} - ОС_{неотл\ (ФАП)}, \text{ где}»;$$

1.1.3.6. в подпункте 3.11 абзац четвертый изложить в следующей редакции:

$$«ОС_{п\ амб\ k} = ДПн_k * Чз_k + ОС_{рд\ k}, \text{ где}»;$$

абзац шестой изложить в следующей редакции:

« $ДПн_k$  – дифференцированный подушевой норматив для к-медицинской организации, рублей;»;

1.1.4. в приложении № 3:

1.1.4.1. пункт 4 изложить в следующей редакции:

«4. Базовый подушевой норматив финансирования для оплаты скорой медицинской помощи ( $Пн_{БАЗ\ смп}$ ) на одно застрахованное лицо рассчитывается по следующей формуле:

$$Пн_{БАЗ\ смп} = \frac{ОС_{смп} - ОС_{в}}{Чз * КД_{пв\ k\ смп} * КД_{ур\ k\ смп} * КД_{эп\ k} * КД_{дв}}, \text{ где}$$

$Пн_{БАЗ\ смп}$  – базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$ОС_{смп}$  – объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рублей;

$ОС_{в}$  – объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованным на территории области за вызовы, рублей;

Чз – численность застрахованного населения области, человек;

$KD_{ПВ\ k\ смп}$  – коэффициент половозрастного состава k-медицинской организации, учитывающий уровень и структуру заболеваемости прикрепленного населения, половозрастной состав прикрепленного населения;

$KD_{ур\ k\ смп}$  – коэффициент уровня k-медицинской организации;

$KD_{зп\ k}$  – коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Еврейской автономной области, для k-медицинской организации;

$KD_{дв}$  – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.».

1.1.4.2. пункт 5 изложить в следующей редакции:

«5. На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитываются дифференцированные подушечные нормативы финансирования скорой медицинской помощи для каждой k-медицинской организации по следующей формуле:

$$ДПн^k_{смп} = Пн_{БАЗ\ смп} * KD_{ПВ\ k\ смп} * KD_{ур\ k\ смп} * KD_{зп\ k} * KD_{дв}, \text{ где}$$

$ДПн^k_{смп}$  – дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для k-медицинской организации, рублей;

$Пн_{БАЗ\ смп}$  – базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$KD_{ПВ\ k\ смп}$  – коэффициент половозрастного состава k-медицинской организации, учитывающий уровень и структуру заболеваемости прикрепленного населения, половозрастной состав прикрепленного населения;

$KD_{ур\ k\ смп}$  – коэффициент уровня k-медицинской организации;

$KD_{зп\ k}$  – коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Еврейской автономной области, для k-медицинской организации;

$KD_{дв}$  – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

Коэффициент дифференциации ( $KD_{дв}$ ) на 2024 год составляет 1,489.

Коэффициент уровня k-медицинской организации ( $KD_{ур\ k\ смп}$ ) учитывает плотность населения территории обслуживания.

Учитывая, что только одна медицинская организация оказывает скорую медицинскую помощь на территории Еврейской автономной области - ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», значение коэффициентов дифференциации подушевого норматива, кроме коэффициента



дифференциации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462 (КД<sub>дв</sub>), на 2024 год устанавливаются равными 1,0.»;

1.1.4.3. пункты 6 и 8 исключить, изменив последующую нумерацию пунктов;

1.1.4.4. в пункте 9 абзац второй изложить в следующей редакции:

« $\Phi O_{\text{СМП мо } k} = \text{ДПН}_{\text{СМП}}^k * \text{Чз}_k + \text{ОС}_B + \text{ОС}_{\text{ио}_{\text{СМП } k}}$ , где»;

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

« $\text{ДПН}_{\text{СМП}}^k$  – дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для k-медицинской организации, рублей;»;

1.1.5. в приложении № 4:

1.1.5.1. таблицу 4 дополнить строками следующего содержания:

«st33.005	Ожоги (уровень 3)
st33.006	Ожоги (уровень 4)
st33.007	Ожоги (уровень 5)
st33.008	Ожоги (уровень 4,5) с синдромом органной дисфункции
st34.002	Операции на органах полости рта (уровень 1)
st34.003	Операции на органах полости рта (уровень 2)
st34.004	Операции на органах полости рта (уровень 3)
st34.005	Операции на органах полости рта (уровень 4)
st36.009	Реинфузия аутокрови
st36.010	Баллонная внутриаортальная контрпульсация
st36.011	Экстракорпоральная мембранная оксигенация»

1.1.5.2. в таблице 6:

строки:

«ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	24,72%
ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	14,85%»

заменить строками:

«ds19.117	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 2)	18,02%
ds19.118	Лекарственная терапия при злокачественных новообразованиях (кроме лимфоидной и кроветворной тканей), взрослые (уровень 3)	24,72%»;

1.1.6. приложение № 6 изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению;

1.1.7. в приложении № 11 таблицу 5 изложить в следующей редакции:

«Тарифы на комплексное посещение на оплату случая  
диспансерного наблюдения взрослого населения, детей, проживающих  
в организациях социального обслуживания (детских домах-  
интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной  
форме, на 2024 год

Код услуги	Наименование услуги	1 уровень	2 уровень 1 подуровень	2 уровень 2 подуровень
R03.03.102.002	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению взрослого населения по поводу онкологических заболеваний	4 445,91	4 679,91	5 147,90
R03.03.202.002	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, по поводу онкологических заболеваний	4 445,91	4 679,91	5 147,90
R03.03.102.003	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению взрослого населения по поводу сахарного диабета	1 638,07	1 724,28	1 896,71
R03.03.202.003	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, по поводу сахарного диабета	1 638,07	1 724,28	1 896,71
R03.03.102.004	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению взрослого населения по поводу болезней системы кровообращения	3 676,75	3 870,26	4 257,29
R03.03.202.004	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, по поводу болезней системы кровообращения	3 676,75	3 870,26	4 257,29
R03.03.102.005	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению взрослого населения по поводу других заболеваний (кроме	1 781,77	1 875,55	2 063,11



	комплексных посещений по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения)			
R03.03.202.005	Комплексное посещение по диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, по поводу других заболеваний (кроме комплексных посещений по поводу онкологических заболеваний, сахарного диабета, болезней системы кровообращения)	1 781,77	1 875,55	2 063,11»;

1.1.8. приложение № 13 изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению;

1.1.9. приложение № 41 изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению;

1.1.10. приложение № 43 изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему дополнительному соглашению. Данное решение распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2024;

1.1.11. приложение № 48 изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему дополнительному соглашению;

1.1.12. приложение № 49 изложить в редакции согласно приложению № 6 к настоящему дополнительному соглашению;

1.1.13. приложение № 53 изложить в редакции согласно приложению № 7 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, АСП ООО «Капитал МС» - Филиалу в Еврейской АО, дирекции Еврейской автономной области Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» организовать расчеты с медицинскими организациями в соответствии с данным Дополнительным соглашением.

Заместитель председателя  
правительства Еврейской автономной области –  
начальник департамента здравоохранения  
правительства Еврейской автономной области



В.А. Жуков



Директор территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Еврейской автономной области



О.Ю. Писарева

Директор АСП ООО «Капитал МС» -  
Филиал в Еврейской АО



А.В. Евдокимова

Председатель Еврейской  
областной организации профсоюза  
работников здравоохранения



Н.А. Кожукаръ