

**Дополнительное соглашение к ГЕНЕРАЛЬНОМУ
ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ от 09.01.2025 г.**

от «06» октября 2025 г.

г. Назрань

Настоящее Дополнительное соглашение заключено в соответствии с пунктом 6 Генерального тарифного соглашения от 09.01.2025 г.

Комиссия по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Ингушетия, утвержденная распоряжением Правительства Республики Ингушетия от 31 марта 2014 г. №285-р, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Генеральному тарифному соглашению от 09.01.2025 г. о нижеследующем:

Установить для ГБУЗ «Городская поликлиника» 2 уровень оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара.

В приложении 4 слова «предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида), за исключением случаев, к которым применяется КСЛП, предусмотренный пунктом 2 настоящего перечня» **заменить на** «предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к

самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида)», слова «предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степенью выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения,- независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилю «детская онкология» и (или) "гематология"» **заменить на** «при предоставлении спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до четырех лет, детей старше четырех лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеет ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степенью выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, - независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилям "детская онкология" и (или) "гематология"». Установить, что данные изменения вступают в силу 21 июля 2025 года и действуют до 31 декабря 2025 года.

В приложении 5 исключить из таблицы 2 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию» КСГ st21.011 «Микроинвазивная субтотальная витрэктомия с субретинальным введением лекарственного препарата воретиген непарвовек

(без учета стоимости лекарственного препарата) (только для федеральных медицинских организаций)»).

Приложение 3 дополнить следующими словами:

В случаях применения кода нарушения/дефекта 2.16.1, размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи (Н) рассчитывается по формуле:

$$H=(PT_1-PT_2)+PT_2 \times K_{но},$$

где:

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

PT₁ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, поданный на оплату медицинской организацией и действующий на дату оказания медицинской помощи;

PT₂ - размер тарифа на оплату медицинской помощи, который следует применить за фактически предоставленную застрахованному лицу медицинскую помощь (в соответствии с данными медицинской и иной документации застрахованного лица, представленной на экспертизу);

K_{но} - коэффициент для определения размера неполной оплаты медицинской помощи по основанию для отказа в оплате медицинской помощи либо уменьшению оплаты медицинской помощи в соответствии с таблицей «Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» настоящего приложения.

В приложении 22 в таблице 1 «Показатели результативности» и в таблице 2 «Порядок расчета значений критериев результативности деятельности медицинских организаций» изложить в новой редакции:

а) пункт 1:

"1. Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы.";

б) пункт 3:

"3. Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.";

в) пункты 6-8:

"6. Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания.

7. Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний).

8. Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период.";

г) пункты 22-24:

"22. Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы.

23. Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период.

24. Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период.";

2) дополнить пунктами 26 - 33 следующего содержания:

"26. Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы.

27. Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.

28. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.

29. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.

30. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи.

31. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья.

32. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу.

33. Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара)".

Установить, что данные изменения вступают в силу 21 июля 2025 года и действуют до 31 декабря 2025 года.

Приложение 16 Генерального тарифного соглашения от 09.01.2025 г. заменить Приложением 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

Приложение 20 Генерального тарифного соглашения от 09.01.2025 г. заменить Приложением 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

Представители сторон Генерального тарифного соглашения:

Председатель комиссии –
заместитель Председателя
Правительства



Муталиев Х. Т.

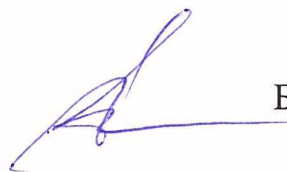
Республики Ингушетия – министр
труда, занятости и социального развития
Республики Ингушетия

Министр здравоохранения
Республики Ингушетия



Албакова З. А.-М.

Заместитель министра здравоохранения
Республики Ингушетия



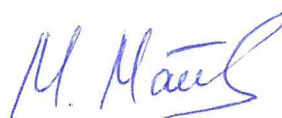
Богатырева А. Б.

Директор Территориального фонда ОМС
Республики Ингушетия



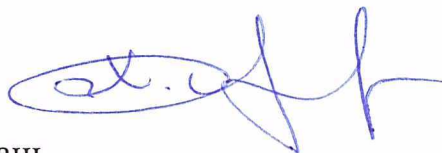
Дзейтов М.А.

Заместитель директора
Территориального фонда ОМС
Республики Ингушетия
(секретарь комиссии)



Майсигов М.М.

Директор филиала страховой
компании АО «МАКС-М» г.Назрань



Дзауров Х.А.

Заместитель директора филиала
страховой компании АО «МАКС-М»
г. Назрань



Мальсагова М.Р.

Председатель профкома ГБУ
«Ингушская республиканская
клиническая больница»



Сагова Р.Б.

Председатель первичной профсоюзной
организации ГБУ «Республиканская
поликлиника»



Сагова Ф.М.

Заместитель главного врача по
консультативной работе ГБУ
«Ингушская республиканская
клиническая больница»



Дзейгова Б.С.

Заместитель главного врача по
экономическим вопросам ГБУЗ
«Назрановская центральная районная
больница им. Б. Б. Бекботова»

Банхаева Х.А.

Председатель региональной
общественной организации «Врачебная
палата Республики Ингушетия»



Балаева М. Х..

Член правления региональной
общественной организации «Врачебная
палата Республики Ингушетия»



Точиев М. М.