

53

**Комиссия
по разработке Территориальной программы
обязательного медицинского страхования Кировской области**

Р Е Ш Е Н И Е

31 мая 2023 года

№ 7/1

О внесении изменений
в Тарифное соглашение
по оплате медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию на территории
Кировской области на 2023 год

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 29.12.2022 № 2497 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов» (далее – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» (далее – Правила обязательного медицинского страхования), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – приказ № 44н), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2023 № 104н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «эндокринология», Законом Кировской области от 19.12.2022 № 150-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2022 № 791-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Кировской области», Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренных решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации по актуализации методологических подходов к оплате медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 18.10.2022 № 66/31/1), согласованных Министерством здравоохранения Российской Федерации от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 и Федеральным фондом обязательного медицинского

страхования от 26.01.2023 № 00-10-26-2-06/749 (далее – Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи), разъяснений о формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, направленных письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2023 № 31-2/И/2-1287, письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.05.2023 № 31-2/И/2-8278 о дополнениях и изменениях в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи, распоряжением министерства здравоохранения Кировской области от 29.12.2022 № 1078 «Об организации деятельности кабинетов «Школа для пациентов с сахарным диабетом», на основании анализа выполнения Территориальной программы обязательного медицинского страхования – части Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Кировской области от 30.12.2022 № 791-П, за январь – апрель 2023 года, проведенного ТФОМС Кировской области, протокола заседания от 15.05.2023 рабочей группы для рассмотрения отдельных вопросов и подготовки необходимых предложений, оперативного перераспределения объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, распределенных между медицинскими организациями, созданной решением комиссии по разработке Территориальной программы обязательного медицинского страхования Кировской области (далее – комиссия) от 30.06.2021 № 9/10, прогнозных данных, предоставленных медицинскими организациями о планируемом объеме оказанной медицинской помощи лицам, застрахованным на территории Кировской области, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на май 2023 года, рассмотрев письма ТФОМС Кировской области от 26.05.2023 № 5080/04, министерства здравоохранения Кировской области от 26.05.2023 № 3360-41-01-03, Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.05.2023 № 00-10-26-06/8070, обращение КОГБУЗ «Кировская областная клиническая больница» от 26.05.2023 № 2870, руководствуясь Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, комиссия РЕШИЛА:

1. Внести в Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2023 год, утвержденное решением комиссии от 31.01.2023 № 2/1 (далее – Тарифное соглашение), следующие изменения:

1.1. В подпункте 1.1 пункта 1:

1.1.1. В подпункте 1.1.23 слова «(далее – приказ № 1397н)» исключить.

1.1.2. Дополнить подпунктом 1.1.29¹ следующего содержания:

«1.1.29¹. Приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

1.2. В подпункте 2.2 пункта 2:

1.2.1. В подпункте 2.2.1:

1.2.1.1. Графу 6 строки 30 таблицы 2 подпункта 2.2.1.5 дополнить строкой «Пульмонология».

1.2.1.2. Таблицу 8¹ подпункта 2.2.1.12¹ дополнить строкой 17 следующего содержания:

«17.	430038	КОГБУЗ «Кировская областная детская клиническая больница»	+	—».
------	--------	---	---	-----

1.2.2. В таблице 10 подпункта 2.2.3.3 подпункта 2.2.3:

1.2.2.1. Строку 55 изложить в следующей редакции:

«55.	430378	КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии»	+	1.0	Терапия	—».
				2.1	Кардиология	
					Кардиология (сосудистый центр)	
					Неврология (сосудистый центр)	
				2.2	Неврология	
					Медицинская реабилитация	
					Ревматология	

1.2.2.2. Сноску 5.5 изложить в следующей редакции:

«^{5.5} К 2.2 уровню МО относятся госпитали ветеранов войн, КОГКБУЗ «Центр кардиологии и неврологии» в части оказания медицинской помощи по профилям «неврология», «медицинская реабилитация», «ревматология», детские областные больницы и перинатальные центры, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением ВМП) населению нескольких муниципальных образований».

1.3. В пункте 3:

1.3.1. В подпункте 3.5.1 подпункта 3.5:

1.3.1.1. В подпункте 3.5.1.1 слова «установленных «дорожными картами» заменить словами «предусмотренного «дорожными картами».

1.3.1.2. В подпункте 3.5.1.4 слово «имеющих» заменить словами «финансируемых по амбулаторному подушевому нормативу финансирования на».

1.3.2. Подпункт 3.6.1.2 подпункта 3.6.1 подпункта 3.6 после слов «коэффициентов относительной затратоемкости КСГ,» дополнить словами «в соответствии с перечнем, приведенным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,».

1.3.3. Подпункт 3.7.2 подпункта 3.7 после слов «коэффициентов относительной затратоемкости КСГ,» дополнить словами «в соответствии с перечнем, приведенным в Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи,».

1.3.4. В подпункте 3.9.1 подпункта 3.9:

1.3.4.1. Слова «установленных «дорожными картами» заменить словами «предусмотренного «дорожными картами».

1.3.4.2. Слово «имеющих» заменить словами «финансируемых по полному подушевому нормативу финансирования на».

1.4. Подпункт 5.3 пункта 5 изложить в следующей редакции:

«Внесение изменений по соглашению всех сторон в тарифное соглашение осуществляется путем заключения дополнительного соглашения к тарифному соглашению, которое является его неотъемлемой частью».

1.5. В подпункте 1.18 пункта 1 приложения № 1 «Правила оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области»:

1.5.1. В подпункте 1.18.2 слова «от 12.11.2012 № 899н» заменить словами «от 13.03.2023 № 104н».

1.5.2. Таблицу подпункта 1.18.5 изложить в следующей редакции:

№ п/п	Код услуги	Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)	Наименование мероприятий, проводимых в рамках комплексного посещения школы сахарного диабета
1	2	3	4
1.	B04.012.001 (S058.001.ML.001)	Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
2.	B04.012.001 (S058.001.ML.002)	Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
3.	B04.012.001 (S058.001.ML.003)	Дети и подростки с сахарным диабетом	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

1.6. В приложении № 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования».

1.6.1. В подпункте 2.5.4 подпункта 2.5 пункта 2 слова «установленных «дорожными картами» заменить словами «предусмотренного «дорожными картами».

1.6.2. В пункте 6:

1.6.2.1. В подпункте 6.2:

1.6.2.1.1. Слово «имеющих» заменить словами «финансируемых по амбулаторному подушевому нормативу финансирования на».

1.6.2.1.2. Столбцы 1, 2 Блока 1 «Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)» таблицы 5 изложить в следующей редакции:

«1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)
2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период
4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период
5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период
10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период
11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением

	за период
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений
14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период».

1.6.2.1.3. Столбцы 1, 2 Блока 1 «Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)» таблицы 6 подпункта 6.2.1 изложить в следующей редакции:

«1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)
2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период
4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период
5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период
10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период
11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений
14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период».

1.6.2.2. В подпункте 6.3:

1.6.2.2.1. Подпункт 6.3.3 изложить в следующей редакции:

«6.3.3. Стимулирующие выплаты направляются в МО в целях совершенствования системы внутреннего менеджмента и мотивации сотрудников,

повышения качества оказываемых услуг и создания более эффективной организационной структуры МО, в том числе для снижения смертности прикрепленного к ней населения».

1.6.2.2.2. В подпункте 6.3.8 подпункт 6.3.8.6 «Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно)» заменить подпунктом 6.3.8.7 следующего содержания:

«6.3.8.7. Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности производится при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением смертности от внешних причин), а так же фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно)».

1.7. Подпункт 1.3.8 подпункта 1.3 пункта 1 приложения № 3 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в следующей редакции:

«1.3.8. Школы для пациентов с сахарным диабетом:

№ п/п	Код услуги	Наименование комплексной услуги	Единица оплаты	Тариф, руб.	
				без РК	с РК
1	2	3	4	5	6
1.	B04.012.001 (S058.001.ML.001)	Школа для пациентов с сахарным диабетом (1 типа – взрослые, в среднем 10 пациентов в группе)	комплексное посещение	1357,96	1488,32
2.	B04.012.001 (S058.001.ML.002)	Школа для пациентов с сахарным диабетом (2 типа – взрослые, в среднем 10 пациентов в группе)	комплексное посещение	1124,11	1232,02
3.	B04.012.001 (S058.001.ML.003)	Школа для пациентов с сахарным диабетом (дети и подростки, в среднем 10 пациентов в группе)	комплексное посещение	1780,52	1951,45».

1.8. В графе 3 строки 4 таблицы 3 подпункта 2.4 пункта 2 приложения № 4 «Оплата специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» цифры «0,991» заменить цифрами «0,981».

1.9. В таблице 3 подпункта 2.5 пункта 2 приложения № 5 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»:

1.9.1. В графе 3 строки 2 цифры «0,9290» заменить цифрами «0,9370».

1.9.2. В графе 3 строки 5 цифры «1,1983» заменить цифрами «1,1699».

1.10. В приложении № 7 «Оплата медицинской помощи по полному подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к данной медицинской организации, имеющей в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара»:

1.10.1. В подпункте 2.5.4 подпункта 2.5 пункта 2 слова «установленных «дорожными картами» заменить словами «предусмотренного «дорожными картами».

1.10.2. Пункт 3 изложить в новой редакции согласно приложению № 1.

1.10.3. В пункте 6:

1.10.3.1. В подпункте 6.2:

1.10.3.1.1. Слово «имеющих» заменить словами «финансируемых по полному подушевому нормативу финансирования на».

1.10.3.1.2. Столбцы 1, 2 Блока 1 «Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)» таблицы 6 изложить в следующей редакции:

«1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)
2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период
4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период
5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период
10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период
11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений
14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период».

1.10.3.1.3. Столбцы 1, 2 Блока 1 «Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)» таблицы 7 подпункта 6.2.1 изложить в следующей редакции:

«1.	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому)
2.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период
3.	Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период
4.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период
5.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
6.	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19)
7.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
8.	Число взрослых с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период
9.	Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период
10.	Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период
11.	Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период
12.	Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период
13.	Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений
14.	Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период».

1.10.3.2. В подпункте 6.3:

1.10.3.2.1. Подпункт 6.3.3 изложить в следующей редакции:

«6.3.3. Стимулирующие выплаты направляются в МО в целях совершенствования системы внутреннего менеджмента и мотивации сотрудников, повышения качества оказываемых услуг и создания более эффективной организационной структуры МО, в том числе для снижения смертности прикрепленного к ней населения».

1.10.3.2.2. В подпункте 6.3.8 подпункт 6.3.8.6 «Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и

обращений соответственно)» заменить подпунктом 6.3.8.7 следующего содержания:

«6.3.8.7. Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме МО, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности производится при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0 до 17 лет (за исключением смертности от внешних причин), а так же фактического выполнения не менее 90 процентов установленных решением комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно)».

1.11. Пункт 12 приложения № 8 «Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

1.12. Строку «группа ВМП 53» приложения № 13 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования» изложить в следующей редакции:

«Группа ВМП 53»	184	Коронарная реваскуляризация миокарда с применением аортокоронарного шунтирования при ишемической болезни и различных формах сочетанной патологии	I20.0, I21, I22, I24.0	ишемическая болезнь сердца со значительным проксимальным стенозированием главного ствола левой коронарной артерии, наличие 3 и более стенозов коронарных артерий в сочетании с патологией 1 или 2 клапанов сердца, аневризмой, дефектом межжелудочковой перегородки, нарушениями ритма и проводимости, другими полостными операциями	2637	коронарное шунтирование в условиях искусственного кровоснабжения	A16.12.004.001
					2638	коронарное шунтирование на работающем сердце без использования искусственного кровообращения	A16.12.004.002

2. Рассмотрев письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 29.05.2023 № 00-10-26-06/8070, оставить без изменения фактический дифференцированный амбулаторный подушевой норматив финансирования в месяц для i-той медицинской организации, установленный пунктом 3 приложения № 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования» к Тарифному соглашению и фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне

медицинской организации в месяц для i-той медицинской организации, установленный подпунктом 1.4.3 подпункта 1.4 пункта 1 приложения № 6 «Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» к Тарифному соглашению по следующим основаниям.

2.1. Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Тарифным соглашением установлен способ оплаты медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томография, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии и молекулярно-генетические исследования с целью диагностики онкологических заболеваний, тестирование пациентов на выявление COVID-19, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, а также средств на оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий взрослого населения и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи (далее – АПНФ).

В соответствии с подпунктом 2.2 пункта 2 приложения № 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования» к Тарифному соглашению в перечень расходов на оказание медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по АПНФ на территории региона, включены:

1. Расходы на оплату медицинской помощи на прикрепившихся лиц к медицинской организации;
2. Расходы на оказание медицинской помощи с применением телемедицинских технологий;
3. Расходы на оказание медицинской помощи в неотложной форме, в том числе в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах;
4. Расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья.

В соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций рассчитывались на основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи и коэффициентов специфики оказания медицинской помощи в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (далее – приказ № 1397н) (утратил силу 14.05.2023), приказом № 44н (вступил в силу 15.05.2023).

Базовый АПНФ на 2023 год составляет 2577,24 руб. на одно прикрепленное застрахованное лицо в год.

Пунктом 3 приложения № 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по амбулаторному подушевому нормативу финансирования» к Тарифному соглашению на 01.01.2023 утверждены фактические дифференцированные АПНФ по медицинским организациям, в том числе с минимальным значением для ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Киров» в размере 102,37 руб. и с максимальным значением для КОГБУЗ «Детский диагностический центр» в размере 364,24 руб. Отклонение между значениями фактического дифференцированного АПНФ данных медицинских организаций составило 255,8%.

Дополнительным соглашением от 28.02.2023 № 1 к Тарифному соглашению с 01.02.2023 скорректированы фактические дифференцированные АПНФ у ряда медицинских организаций, в том числе у ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Киров», который составил 71,66 руб. и КОГБУЗ «Детский диагностический центр», который составил 222,10 руб. Отклонение между значениями фактического дифференцированного АПНФ данных медицинских организаций составило 209,9%, что ниже на 45,9% по сравнению с началом текущего года.

Данная разница обусловлена следующими факторами:

1. Диспропорция коэффициентов половозрастного состава, рассчитанных на основании половозрастных коэффициентов и численности в различных половозрастных группах (КОГБУЗ «Детский диагностический центр» – 1,8871, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Киров» – 0,8698).

КОГБУЗ «Детский диагностический центр» обслуживает только население в возрасте до 18 лет, для которых половозрастной коэффициент установлен в диапазоне от 1,669 до 2,624 в зависимости от половозрастной группы. ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Киров» обслуживает только взрослое население, преимущественно трудоспособного возраста от 18 до 64 лет, для которых половозрастной коэффициент установлен в диапазоне от 0,616 до 1,600 в зависимости от половозрастной группы.

2. Диспропорция коэффициентов уровня расходов медицинских организаций, учитывающих особенности плотности расселения обслуживаемого населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей территории обслуживания населения, а также расходы, связанные с содержанием медицинской организации: КОГБУЗ «Детский диагностический центр» – 0,5, ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Киров» – 0,35.

Так, КОГБУЗ «Детский диагностический центр» имеет 19 структурных подразделений с численностью обслуживаемого населения на 01.02.2023 – 85494 человек. ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Киров» имеет 13 структурных подразделений с численностью обслуживаемого населения на 01.02.2023 – 8195 человек.

2.2. Согласно Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи Тарифным соглашением установлен способ оплаты скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи с проведением системного тромболизиса.

В соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи дифференцированные подушевые нормативы финансирования для медицинских организаций рассчитывались на основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, и коэффициентов дифференциации в соответствии с приказом № 1397н (утратил силу 14.05.2023), приказом № 44н (вступил в силу 15.05.2023).

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, составляет 951,86 рубля на одно прикрепленное застрахованное лицо в год.

На территории Кировской области скорую медицинскую помощь, оказанную вне медицинской организации, осуществляют две медицинские организации КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» с численностью застрахованного населения, зарегистрированного по месту жительства на территории обслуживания, 1246778 человек (единая служба скорой медицинской помощи за исключением территории обслуживания ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России пгт. Лесной Верхнекамского района) и ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России с численностью застрахованного населения, зарегистрированного по месту жительства на территории обслуживания, 2452 человека.

Подпунктом 1.4.3 подпункта 1.4 пункта 1 приложения № 6 «Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» к Тарифному соглашению на 01.01.2023 утверждены фактические дифференцированные подушевые нормативы скорой медицинской помощи для ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России в размере 80,14 руб., для КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» 85,94 руб. Отклонение между значениями фактического дифференцированного АПНФ данных медицинских организаций составило 7,2%.

Дополнительным соглашением от 27.04.2023 № 3 к Тарифному соглашению с 01.04.2023 скорректированы фактические дифференцированные подушевые нормативы скорой медицинской помощи для ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России в размере 80,57 руб., для КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» 86,39 руб.

Отклонение между минимальным и максимальным значением подушевого норматива скорой медицинской помощи на 01.04.2023 составляет 7,2%. Данная разница обусловлена диспропорцией коэффициентов половозрастного состава, рассчитанных на основании половозрастных коэффициентов и численности в различных половозрастных группах (КОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кирова» – 1,0001, ФКУЗ МСЧ № 43 ФСИН России – 0,9327).

3. Утвердить дополнительное соглашение № 4 к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2023 год согласно приложению № 3.

4. Пункты 1.1, 1.3, 1.4, 1.6, 1.10.1, 1.10.3 настоящего решения вступают в силу с момента его подписания и распространяются на правоотношения сторон, возникшие с 15.05.2023.

5. Пункты 1.2.1.1, 1.2.2, 1.5, 1.8, 1.9, 1.10.2, 1.11, 1.12 настоящего решения вступают в силу с момента его подписания и распространяются на правоотношения сторон, возникшие с 01.05.2023.

6. Пункты 1.2.1.2, 1.7 настоящего решения вступают в силу с момента его подписания и распространяются на правоотношения сторон, возникшие с 01.04.2023.

7. Пункт 2 настоящего решения вступает в силу с момента его подписания.

Подписи сторон:

Представители органов исполнительной власти	КУРДЮМОВ Дмитрий Александрович	первый заместитель Председателя Правительства Кировской области, председатель комиссии
--	--------------------------------------	---

ВИДЯКИНА Екатерина Эдуардовна	министр здравоохранения Кировской области, заместитель председателя комиссии
-------------------------------------	---

Представители государственного некоммерческого финансово- кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования	КЛЮКОВА Ольга Борисовна	директор государственного некоммерческого финансово- кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования, заместитель председателя комиссии
--	-------------------------------	--

БОКОВА Лилия Николаевна	заместитель директора по экономике и финансам государственного некоммерческого финансово- кредитного учреждения Кировский областной территориальный фонд обязательного медицинского страхования, секретарь комиссии
-------------------------------	--

Представители страховых медицинских организаций	ДИНЕР Андрей Артурович	директор Кировского филиала Акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
--	------------------------------	--

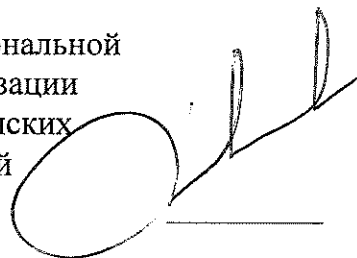
КУЗНЕЦОВ Юрий Анатольевич	директор филиала общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» в Кировской области
---------------------------------	---

командировка
приказ в 1-ком
от 29.05.2023

Представители
медицинских
профессиональных
некоммерческих
организаций или их
ассоциаций (союзов)

РАЛЬНИКОВ
Вадим
Владиславович

член Кировской региональной
общественной организации
«Ассоциация медицинских
работников Кировской
области»



СОБОЛЕВ
Александр
Анатольевич

председатель правления
Региональной общественной
организации «Кировское
общество эндокринологов»



Представители
профессиональных
союзов медицинских
работников или их
объединений
(ассоциаций)

ЗЕМСКАЯ
Ольга
Николаевна

председатель профсоюзного
комитета Кировского
областного государственного
клинического бюджетного
учреждения здравоохранения
«Больница скорой
медицинской помощи»

отмус
приказ № 12/05
от 16.05.2023

СЕННИКОВ
Валерий
Дмитриевич

председатель Кировской
областной организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

