

201

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

Р Е Ш Е Н И Е

31 июля 2024 года

№ 9/2

О внесении изменений
в Тарифное соглашение
по оплате медицинской помощи
по обязательному медицинскому
страхованию на территории
Кировской области на 2024 год

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ), Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ), постановлением Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Программа государственных гарантий), 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 ОМС), приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», Законом Кировской области от 15.12.2023 № 229-ЗО «О бюджете Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», постановлением Правительства Кировской области от 29.12.2023 № 769-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Кировской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов и о признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Кировской области» (далее – Территориальная программа ОМС), Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, одобренными решением рабочей группы Министерства здравоохранения Российской Федерации в части оплаты медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров по клинико-статистическим группам за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (протокол заседания от 18.10.2023 № 90/31-2/516), согласованными Министерством здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2024 № 31-2/200 и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования от 19.02.2024 № 00-10-26-2-06/2778, на основании протокола заседания от 12.07.2024 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 июль 2024 года, распоряжения министерства здравоохранения Кировской области от 26.07.2024 № 548 «О внесении изменения в распоряжение министерства здравоохранения Кировской области от 20.12.2023 № 775 «О проведении диспансерного наблюдения взрослого населения Кировской области в 2024 году», рассмотрев заключение Федерального фонда обязательного медицинского страхования о соответствии дополнительного соглашения к тарифному соглашению базовой программе обязательного медицинского страхования от 29.07.2024 № 00-10-26-2-06/12554, письма министерства здравоохранения Кировской области от 25.07.2024 № 4833-41-01-03, Кировского областного территориального фонда обязательного медицинского страхования от 26.07.2024 № 6607/04, КОКБУЗ «КОКБ» от 29.07.2024 № 3720, обращений КОГКБУЗ «ЦОМР» от 18.06.2024 № 2024/2296, от 12.07.2024 № 2024/2671, руководствуясь Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющимся приложением № 1 к Правилам ОМС, комиссия РЕШИЛА:

1. Внести в Тарифное соглашение по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2024 год, утвержденное решением комиссии от 31.01.2024 № 1/2 (далее – Тарифное соглашение), следующие изменения:

1.1. В подпункте 2.2 пункта 2:

1.1.1. В графе 8 строки 7 таблицы 7 подпункта 2.2.1.11 подпункта 2.2.1 значение «–» заменить значением «+».

1.1.2. В таблице 12 подпункта 2.2.3.3 подпункта 2.2.3:

1.1.2.1. Строку 2 изложить в следующей редакции:

«2.	430004	КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5» ⁶	+	1.0	Инфекционные болезни	—».
				1.1	Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	
					Терапия	
					Хирургия (в том числе абдоминальная)	
					Неврология	

1.1.2.2. Строку 10 изложить в следующей редакции:

10.	430047	КОГБУЗ «Кировский областной госпиталь для ветеранов войн»	+	1.0	Терапия	—».
				2.1	Неврология	
				2.2	Гериатрия	
					Хирургия (в том числе абдоминальная)	
					Медицинская реабилитация	

1.1.3. В таблице 14 подпункта 2.2.5.3 подпункта 2.2.5:

1.1.3.1. В графе 5 строки 2 цифры «1.0» заменить цифрами «1.1».

1.1.3.2. В графе 5 строки 10 цифры «2.1» заменить цифрами «2.2».

1.1.3.3. В графе 5 строки 52 цифры «2.1» заменить цифрами «2.2».

1.1.3.4. В сноске 8:

1.1.3.4.1. Сноску 8.2 изложить в следующей редакции:

«^{8.2} К 1.1 уровню МО относятся КОГБУЗ «Арбажская центральная районная

больница», КОГБУЗ «Лебяжская центральная районная больница», КОГБУЗ «Кировская городская больница № 5», оказывающие медицинскую помощь (за исключением ВМП) населению в пределах муниципального образования (внутригородского округа)».

1.1.3.4.2. В сноске 8.4 слова «госпитали ветеранов войн,» исключить.

1.1.3.4.3. Дополнить сноской 8.4–1 следующего содержания:

«8.4–1 К 2.2 уровню МО относятся детские центры, госпитали ветеранов войн, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие медицинскую помощь (за исключением ВМП) населению нескольких муниципальных образований».

1.2. В пункте 3:

1.2.1. В подпункте 3.5:

1.2.1.1. В подпункте 3.5.1.2 подпункта 3.5.1 цифры «7344,44» заменить цифрами «7257,47».

1.2.1.2. В подпункте 3.5.2.1 подпункта 3.5.2 цифры «53,02» заменить цифрами «54,32».

1.2.2. В подпункте 3.6:

1.2.2.1. В подпункте 3.6.1.1 подпункта 3.6.1 цифры «7800,00» заменить цифрами «7800,50».

1.2.2.2. В подпункте 3.6.2.1 подпункта 3.6.2 цифры «40,23» заменить цифрами «38,42».

1.2.3. В подпункте 3.7.1 подпункта 3.7 цифры «2003,90» заменить цифрами «2002,37».

1.2.4. В подпункте 3.8:

1.2.4.1. В подпункте 3.8.1.1 подпункта 3.8.1 цифры «1269,23» заменить цифрами «1357,40».

1.2.4.2. В подпункте 3.8.2.1 подпункта 3.8.2 цифры «4,86» заменить цифрами «5,37».

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

1.3.1. В пункте 2:

1.3.1.1. В подпункте 2.1 цифры «1558,79» заменить цифрами «1540,42».

1.3.1.2. В подпункте 2.4 цифры «1543,20» заменить цифрами «1525,02».

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

1.3.3. В подпункте 6.1 пункта 6 цифры «15,59» заменить цифрами «15,40».

1.4. В пункте 2 приложения № 4 «Оплата специализированной медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»:

1.4.1. В графе 5 строки 256 таблицы 1 подпункта 2.3.1 подпункта 2.3 цифры «0,8» заменить цифрами «1,4».

1.4.2. Подпункт 2.4 изложен в следующей редакции:

«2.4. Коэффициенты уровня МО:

таблица 3

№ п/п	Уровень МО	Коэффициенты уровня МО
1	2	3
1.	3 уровень	1,131
2.	3.0 уровень	1,100
3.	3.1 уровень	1,400
4.	2 уровень	0,981
5.	2.0 уровень	0,900

№ п/п	Уровень МО	Коэффициенты уровня МО
1	2	3
6.	2.1 уровень	1,000
7.	2.2 уровень	1,200
8.	1 уровень	0,807
9.	1.0 уровень	0,800
10.	1.1 уровень	0,900».

1.5. Подпункт 2.5 пункта 2 приложения № 5 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара» изложить в следующей редакции:

«2.5. Коэффициенты уровня МО:

таблица 3

№ п/п	Уровень МО	Коэффициенты уровня МО
1	2	3
1.	3 уровень	1,250
2.	2 уровень	1,001
3.	2.0 уровень	0,900
4.	2.1 уровень	1,000
5.	2.2 уровень	1,200
6.	1 уровень	0,804
7.	1.0 уровень	0,800
8.	1.1 уровень	0,900

1.6. В приложении № 6 «Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации»:

1.6.1. В пункте 1:

1.6.1.1. В подпункте 1.3 пункта 1 цифры «1269,23» заменить цифрами «1357,40».

1.6.1.2. В подпункте 1.4.1 цифры «1159,77» заменить цифрами «1241,51».

1.6.1.3. Подпункт 1.4.3 изложить в новой редакции согласно приложению № 2.

1.6.1.4. В подпункте 1.5.1 подпункта 1.5 цифры «3852,17» заменить цифрами «4124,59».

1.6.2. В пункте 2 цифры «3657,30» заменить цифрами «3774,15».

1.7. 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»:

1.7.1. В пункте 2:

1.7.1.1. Подпункт 2.1 изложить в следующей редакции:

«2.1. Полный подушевой норматив финансирования на одно прикрепленное застрахованное лицо в год составляет 4061,56 руб., в том числе при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, – 1540,42 руб., при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, – 2521,14 руб.».

1.7.1.2. Подпункт 2.4 изложить в следующей редакции:

«2.4. Базовый полный подушевой норматив финансирования на одно прикрепленное застрахованное лицо в год, составляет 4046,16 руб., в том числе:

2.4.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, – 1525,02 руб. на одно прикрепленное застрахованное лицо в год, что составляет 99% полного подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

2.4.2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, – 2521,14 руб.».

1.7.2. Пункт 3 изложить в новой редакции согласно приложению № 3.

1.7.3. В подпункте 6.1 пункта 6 цифры «15,59» заменить цифрами «15,40».

1.8. Пункт 13 приложения № 8 «Финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов» изложить в новой редакции согласно приложению № 4.

1.9. В подпункте 1.2 пункта 1 приложения № 9 «Тарифы за медицинские услуги и отдельные диагностические (лабораторные) исследования»:

1.9.1 Строку:

«Средний размер тарифа за компьютерную томографию	3175,22»
---	----------

заменить строкой:

«Средний размер тарифа за компьютерную томографию	3182,99».
---	-----------

1.9.2. Строку:

«Средний размер тарифа за эндоскопические диагностические исследования	1104,48»
--	----------

заменить строкой:

«Средний размер тарифа за эндоскопические диагностические исследования	1121,80»
--	----------

1.10. В приложении № 11 «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размер штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества»:

1.10.1. В сноске 1.1.3 цифры «3852,17» заменить цифрами «4124,59», цифры «3657,30» заменить цифрами «3774,15».

1.10.2. В сноске 1.2.1.1 цифры «1211,76» заменить цифрами «1294,09».

1.10.3. В сноске 1.2.1.2 цифры «1329,30» заменить цифрами «1419,62».

1.10.4. В сноске 1.2.2 цифры «4,86» заменить цифрами «5,37».

1.10.5. В сноске 1.2.3.1 цифры «6897,44» заменить цифрами «6816,24».

1.10.6. В сноске 1.2.3.2 цифры «7566,49» заменить цифрами «7477,42».

1.10.7. В сноске 1.2.4 цифры «53,02» заменить цифрами «54,32».

1.10.8. В сноске 1.2.5.1 цифры «7634,45» заменить цифрами «7634,92».

1.10.9. В сноске 1.2.5.2 цифры «8374,99» заменить цифрами «8375,51».

1.10.10. В сноске 1.2.6 цифры «19,76» заменить цифрами «18,60».

1.10.11. В сноске 1.2.7 цифры «20,47» заменить цифрами «19,82».

1.10.12. В сноске 1.2.8.1 цифры «1931,89» заменить цифрами «1930,47».

1.10.13. В сноске 1.2.8.2 цифры «2119,28» заменить цифрами «2117,73».

1.11. Графу 8 строки «Группа ВМП 64» приложения № 13 «Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования на 2024 год» дополнить следующими кодами услуг «A16.12.026, A16.12.026.001, A16.12.026.002, A16.12.026.003, A16.12.026.004, A16.12.026.018, A16.12.028.002, A16.12.028, A16.12.054, A16.12.062, A16.12.008, A16.12.009, A16.12.038.005, A16.12.038.006, A16.12.038.007, A16.12.008.007, A16.12.008.008, A16.12.011.008».

2. По обращениям КОГКБУЗ «ЦОМР» от 18.06.2024 № 2024/2296, от 12.07.2024 № 2024/2671 не вносить изменения в приложение № 9 «Тарифы за медицинские услуги и отдельные диагностические (лабораторные) исследования» и приложение № 10 «Тарифы за медицинские исследования и медицинские услуги» по следующим основаниям.

Объемы предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи для проведения молекулярно-генетических исследований с целью диагностики

онкологических заболеваний (далее – МГИ) и эндоскопических диагностических исследований (далее – ЭДИ), установленные в соответствии с Территориальной программой ОМС, распределены решениями комиссии от 28.12.2023 № 18/11 (с изменением, внесенным решением комиссии от 28.06.2024 № 8/3), от 28.12.2023 № 18/13 (с изменением, внесенным решением комиссии от 28.06.2024 № 8/8) между медицинскими организациями исходя из количества, пола и возраста застрахованных лиц, количества прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, потребности застрахованных лиц в медицинской помощи по тарифам в соответствии с пунктом 1.2 приложения № 9 «Тарифы за медицинские услуги и отдельные диагностические (лабораторные) исследования» к Тарифному соглашению.

Нормативы объемов медицинской помощи для проведения МГИ и ЭДИ, установленные Территориальной программой ОМС, выше средних нормативов объемов оказания медицинской помощи, установленных Программой государственных гарантий.

Частью 1 статьи 37 Федерального закона № 323-ФЗ определено, что медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с положением об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций и с учетом стандартов медицинской помощи.

Стоимость диагностических (инструментальных и лабораторных) исследований за исключением перечня медицинских услуг в соответствии с приложением № 9 «Тарифы за медицинские услуги и отдельные диагностические (лабораторные) исследования» и приложением № 10 «Тарифы за медицинские исследования и медицинские услуги» включена в тариф посещения, обращения к медицинскому специалисту, а так же в стоимость клинико-статистической группы заболеваний при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационара.

Структура тарифов на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с требованиями части 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, пункта 5.3 Территориальной программы ОМС, пункта 3.1 Тарифного соглашения и включает расходы, в том числе на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования).

3. Утвердить дополнительное соглашение № 6 к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Кировской области на 2024 год согласно приложению № 5.

4. Пункты 1.1 – 1.9 настоящего решения вступают в силу с момента его подписания и распространяются на правоотношения сторон, возникшие с 01.07.2024.

5. Пункты 1.10 – 1.11 настоящего решения вступают в силу с 01.08.2024.

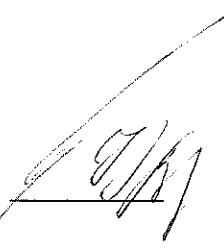
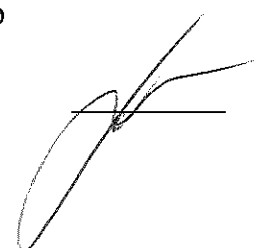

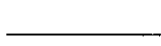
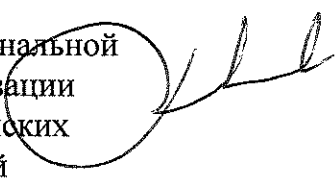
6. Пункт 2 настоящего решения вступает в силу с момента его подписания.

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 Административного структурного подразделения ООО «Капитал МС» – Филиал в Кировской области	отпуск, приказ № 22-ОТ-0 от 22.07.2024
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»	отпуск, приказ № 249-О от 09.07.2024

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»



СЕННИКОВ
Валерий
Дмитриевич

председатель Кировской
областной организации
профсоюза работников
здравоохранения Российской
Федерации

*отпуска,
приказ № 19
от 22.07.2024*