

**Дополнительное соглашение
к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе
обязательного медицинского страхования Вологодской области
на 2024 год**

г. Вологда

26 февраля 2024 г.

1. В абзаце 28 цифры и символы «26.01.2023 № 31-2/И/2-1075, № 00-10-26-2-06/749» заменить цифрами и символами «19.02.2024 № 31-2/200, № 00-10-26-2-06/2778».

2. После абзаца 28 дополнить абзацем следующего содержания:

«Письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы».

3. В Разделе II «Способы оплаты медицинской помощи», в пункте 4 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые при реализации ТПОМС» абзац 4 заменить абзацем следующего содержания:

«- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, 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;».

4. В Раздел III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

4.1 в пункте 5 «Структура тарифов на оплату медицинской помощи» абзац 1 дополнить словами «а также допускается приобретение основных средств

(медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации, не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

4.2 в пункт 6 «Медицинская помощь, оказанная в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

4.2.1 подпункт 6.4 после абзаца:

«7) определение простат-специфического антигена в крови.»

дополнить абзацем следующего содержания:

«В рамках 1 этапа диспансеризации не предусматривается оплата проведения маммографии с использованием искусственного интеллекта в виду отсутствия технической возможности.»;

4.2.2 в подпункте 6.13 «Применение показателей результативности деятельности МО» цифры и буквы «146 282 942,55 руб.» заменить цифрами и буквами «128 504 189,47 руб., (доля - 5 %)».

4.3 в пункт 7 «Медицинская помощь, оказанная в стационарных условиях и в условиях дневного стационара» внести следующие изменения:

4.3.1 в подпункте 7.1.1 цифры «8 555,59» заменить цифрой «8 041,7»;

4.3.2 в подпункте 7.1.6 цифры «10» заменить цифрой «8»;

4.3.3 в подпункте 7.1.7 цифры «11» заменить цифрой «8»;

4.3.4 в подпункте 7.1.8 цифры «12» заменить цифрой «8»;

4.3.5 в подпункте 7.1.9 цифры «13» заменить цифрой «8»;

4.3.6 в подпункте 7.1.10 цифры «14» заменить цифрами «10»;

4.3.7 в подпункте 7.1.12 цифры «15» заменить цифрами «11»;

4.3.8 в подпункте 7.2.1 цифры «2 190,22» заменить цифрами «2 077,0»;

4.3.9 в подпункте 7.2.3 цифры «16» заменить цифрами «12»;

4.3.10 в подпункте 7.2.6 цифры «17» заменить цифрами «12»;

4.3.11 в подпункте 7.2.7 цифры «18» заменить цифрами «12»;

4.3.12 в подпункте 7.2.8 цифры «19» заменить цифрами «13»;

4.3.13 в подпункте 7.3 цифры «20» заменить цифрами «14»;

4.3.14 в подпункт 7.4 «Порядок оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи» внести следующие изменения:

4.3.14.1 абзац 8 «б) случаи лечения, закончившиеся летальным исходом;» заменить абзацем:

«б) случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);»;

4.3.14.2 в абзаце 11:

«Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно (Приложение 21)»

цифры «21» заменить цифрами «8, 12»;

4.3.14.3 в абзаце 12 после букв и цифр «st37.026» дополнить словами и цифрами «а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016 - ds12.021»;

4.3.14.4 в абзаце 15:

«Законченный случай оказания медицинской помощи по КСГ, перечисленным в приложении 22, не может быть отнесен к прерванным случаям по основаниям, связанным с длительностью лечения, и оплачивается в полном объеме независимо от длительности лечения. При этом в случае наличия оснований прерванности, не связанных с длительностью лечения, случай оказания медицинской помощи оплачивается как прерванный на общих основаниях.»

цифры «22» заменить цифрами «8, 12»;

4.3.14.5 в абзаце 23:

«Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию (Приложение 22)»

цифры «22» заменить цифрами «8, 12»;

4.3.15 дополнить пунктом 7.13 следующего содержания:

«7.13 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 проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) производится в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

4.4 в пункт 8 «Скорая медицинская помощь, оказанная вне медицинской организации» внести следующие изменения:

4.4.1 в подпункте 8.3.2 цифры «1 027,9» и «85,66» заменить соответственно цифрами «932,15» и «77,68»;

4.4.2 подпункт 8.3.3 исключить;

4.4.3 подпункты 8.3.4 и 8.3.5 считать соответственно подпунктами 8.3.3 и 8.3.4;

4.4.4 в подпункте 8.3.3 цифры «23» заменить цифрами «15»;

4.4.5 в подпункте 8.3.4 цифры «24» заменить цифрами «16»;

4.5 в пункте 9 «Порядок оплаты медицинской помощи и медицинских услуг при взаиморасчетах» абзац 1 изложить в новой редакции:

«При отсутствии в МО возможности проведения лабораторных и диагностических исследований, медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами, а также проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) 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, межучрежденческие расчеты могут осуществляться МО через СМО по единым установленным тарифам (Приложения 3, 17).»

5. В Раздел IV «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» в абзаце 1 цифры «26» заменить цифрами «18».

6. В приложение 2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в том числе значения коэффициентов, применяемых для их расчета, на 2024 год» внести следующие изменения:

6.1 в таблице 2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, в том числе значения коэффициентов, применяемых для их расчета, на 2024 год»:

6.1.1 в строке «с 01.01.2024 по 31.12.2024» цифры «31.12.2024» заменить цифрами «31.01.2024»;

6.1.2 дополнить таблицу разделом «с 01.02.2024 по 31.12.2024» в соответствии с приложением 1 к настоящему дополнительному соглашению;

6.2 в таблице 3 «Сведения о диапазоне численности обслуживающего населения для медицинских организаций, для которых установлен коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тыс. чел., и расходов на их содержание и оплату труда персонала, 2024 год» после строки:

«

Петриневская амб.	менее 20 тыс. чел.
-------------------	--------------------

»

дополнить строкой:

«

Ирдоматская амб.	менее 20 тыс. чел.
------------------	--------------------

»

7. В приложение 3 «Тарифы на оплату единиц объема медицинской помощи (медицинская услуга, посещение, обращение (законченный случай), применяемые, в том числе для оплаты медицинской помощи, оказанной МО Вологодской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации на 2024 год» внести следующие изменения:

7.1 таблицу 2 «Тарифы на проведение диагностических (лабораторных) исследований на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 2 к настоящему дополнительному соглашению;

7.2 таблицу 5 «Тарифы, используемые при оплате проведения II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 3 к настоящему дополнительному соглашению;

7.2 в таблице 6 «Тарифы, используемые при оплате проведения I и II этапов углубленной диспансеризации определенных групп взрослого населения, на 2024 год» слова «проведение компьютерной томографии легких» заменить словами «томография легких»;

7.2 в таблицу 14 «Тарифы на оплату амбулаторно-поликлинической медицинской помощи, оказываемой врачами-специалистами, в том числе применяемые при формировании реестров счетов при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, а также при межучрежденческих и межтерриториальных расчетах на 2024 год» внести следующие изменения:

7.2.1 строки «Врач-гериатр для взрослого населения» дополнить буквами и цифрами «с 01.01.2024 по 31.01.2024»;

7.2.2 после строки:

«

Врач-гериатр для взрослого населения с 01.01.2024 по 31.01.2024	720,94	-	766,61	-	1 586,16	-	1 686,64	-
---	--------	---	--------	---	----------	---	----------	---

»

дополнить строкой:

«

Врач-гериатр для взрослого населения с 01.02.2024 по 31.12.2024	798,16	-	848,72	-	1 756,02	-	1 867,26	-
---	--------	---	--------	---	----------	---	----------	---

»;

7.2.3 после строки:

«

Врач-гериатр для взрослого населения с 01.01.2024 по 31.01.2024	937,22	-	996,59	-	2 062,01	-	2 192,63	-
---	--------	---	--------	---	----------	---	----------	---

»

дополнить строкой:

«

Врач-гериатр для взрослого населения с 01.02.2024 по 31.12.2024	1 037,60	-	1 103,34	-	2 282,83	-	2 427,44	-
---	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---

»;

7.2.4 после строки:

«

Врач-гериатр для взрослого населения с 01.01.2024 по 31.01.2024	1 009,31	-	1 073,25	-	2 220,62	-	2 361,30	-
---	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---

»

дополнить строкой:

«

Врач-гериатр для взрослого населения с 01.02.2024 по 31.12.2024	1 117,42	-	1 188,21	-	2 458,43	-	2 614,17	-
---	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---

»;

7.2.5 раздел «Медицинские организации группа А» дополнить строками:

«

Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога первичный (В01.070.009)	569,50	-	605,58	-	-	-	-	-
Прием (тестирование, консультация) медицинского психолога повторный (В01.070.010)	569,50	-	605,58	-	-	-	-	-

»;

7.3 таблицу 18 «Тарифы, используемые при оплате проведения диспансерного наблюдения взрослого населения на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 4 к настоящему дополнительному соглашению;

7.4 в таблице 19 «Тарифы на оплату посещений школ сахарного диабета на 2024 год» строки «Взрослые с сахарным диабетом 1 типа», «Взрослые с сахарным диабетом 2 типа» и «Дети и подростки с сахарным диабетом» дополнить буквой и цифрами «В04.012.001».

8. Приложение 4 «Тарифы на оплату услуг диализа на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 5 к настоящему дополнительному соглашению.

9. Приложение 5 «Перечень показателей результативности деятельности МО, имеющих прикрепившихся лиц, и критерии их оценки (включая целевые значения), а также порядок осуществления выплат МО за достижение указанных показателей, в том числе размер выплат за достижение показателей результативности деятельности МО на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 6 к настоящему дополнительному соглашению.

10. Приложение 6 «Перечень ФЗ/ФАП, входящих в структуру МО, и размер финансового обеспечения на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 7 к настоящему дополнительному соглашению.

11. В приложение 8 «Перечень клинко-статистических групп заболеваний, с указанием коэффициентов относительной затратоёмкости КСГ для медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях на 2024 год» внести следующие изменения:

11.1 Название приложения заменить на «Перечень клинко-статистических групп заболеваний с учетом коэффициентов, применяемых для расчета тарифов по медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 2024 год»;

11.2 Приложение 8 «Перечень клинко-статистических групп заболеваний с учетом коэффициентов, применяемых для расчета тарифов по медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 8 к настоящему дополнительному соглашению.

12. Приложения 10 - 13 исключить.

13. Приложения 14, 15 и 16 считать соответственно приложениями 10, 11 и 12.

14. Приложение 10 «Тарифы по стационарной медицинской помощи на случай госпитализации по КСГ, в том числе применяемые для оплаты прерванных случаев лечения на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 9 к настоящему дополнительному соглашению.

15. Приложение 11 «Тарифы на оплату оказания ВМП на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 10 к настоящему дополнительному соглашению.

16. В приложение 12 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний по медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара на 2024 год» внести следующие изменения:

16.1 Название приложения заменить на «Перечень клинико-статистических групп заболеваний с учетом коэффициентов, применяемых для расчета тарифов по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, на 2024 год»;

16.2 Приложение 12 «Перечень клинико-статистических групп заболеваний с учетом коэффициентов, применяемых для расчета тарифов по медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, на 2024 год» изложить в новой редакции в соответствии с приложением 11 к настоящему дополнительному соглашению.

17. Приложения 17 и 18 исключить.

18. Приложения 19 и 20 считать соответственно приложениями 13 и 14.

19. В приложении 13 «Тарифы по медицинской помощи в условиях дневного стационара на случай лечения по КСГ, в том числе применяемые для оплаты прерванных случаев лечения на 2024 год» строки:

«

34	ds12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	93 076,42	74 461,14	46 538,21	93 801,48	75 041,18	46 900,74
35	ds12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	135 724,57	108 579,66	67 862,29	136 462,41	109 169,93	68 231,21
36	ds12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	195 798,64	156 638,91	97 899,32	196 521,03	157 216,82	98 260,52

37	ds12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	276 602,28	221 281,82	138 301,14	277 346,64	221 877,31	138 673,32
----	----------	---	------------	------------	------------	------------	------------	------------

»

заменить строками:

«

34	ds12.016	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 1)	97 654,63	78 123,70	48 827,32	98 669,71	78 935,77	49 334,86
35	ds12.017	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 2)	140 383,51	112 306,81	70 191,76	141 416,48	113 133,18	70 708,24
36	ds12.018	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 3)	200 360,03	160 288,02	100 180,02	201 371,38	161 097,10	100 685,69
37	ds12.019	Лечение хронического вирусного гепатита С (уровень 4)	281 302,40	225 041,92	140 651,20	282 344,51	225 875,61	141 172,26

».

20. В приложение 14 «Перечень случаев, для которых применяется КСЛП на 2024 год» внести следующие изменения:

20.1 в таблице 1 «Значения коэффициентов КСЛП на 2024 год», строку 14, после слова «грипп» дополнить словами «новой коронавирусной инфекции»;

20.2 в таблице 2 «Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых может быть применен КСЛП на 2024 год», в графе «Условия применения» слова и цифры заменить словами и цифрами «установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб».

21. Приложения 21 и 22 исключить.

22. Приложения 23 - 26 считать соответственно приложениями 15 - 18.

23. В приложении 15 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе коэффициенты, применяемые для их расчета, на 2024 год», в таблице 2 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, в том числе коэффициенты, применяемые для их расчета, на 2024 год, в строке «БУЗ ВО «Бабушкинская ЦРБ»» в графе 5 цифру «119,72» заменить цифрой «119,71».

24. В приложение 16 «Тарифы на оплату единиц объема скорой медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи), применяемые, в том числе для оплаты стоимости медицинской помощи, оказанной медицинскими организациями Вологодской области лицам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации, на 2024 год» внести следующие изменения:

24.1 в строке «- с применением препарата фортелизин» слово «фортелизин» заменить словом «фортеплазе»;

24.2 в строке «- с применением препарата алтеплаза (актилизе, ревелиза)» исключить слова и символы «(актилизе, ревелиза)».

25. Приложение 17 «Тарифы на исследования, используемые при взаиморасчетах между медицинскими организациями через страховые медицинские организации на 2024 год» внести следующие изменения:

25.1 в соответствии с нумерацией кодов услуг дополнить строками:

«

A08.20.020	Цитологическое исследование микропрепарата вульвы	52,55	55,88
A08.30.019.001	Патолого-анатомическое вскрытие плода и новорожденного	2 780,77	2 956,93
A08.30.019.002	Патолого-анатомическое вскрытие первой категории сложности	3 089,67	3 285,40
A08.30.019.003	Патолого-анатомическое вскрытие второй категории сложности	3 433,24	3 650,73
A08.30.019.004	Патолого-анатомическое вскрытие третьей категории сложности	7 553,61	8 032,12
A08.30.019.005	Патолого-анатомическое вскрытие четвертой категории сложности	8 079,19	8 590,99
A08.30.019.006	Патолого-анатомическое вскрытие пятой категории сложности	8 674,71	9 224,24
A26.06.016	Определение антител классов А, М, G (IgA, IgM, IgG) к хламидии пневмонии (<i>Chlamydia pneumoniae</i>) в крови	297,00	315,81

»;

25.2 в строке:

«

A06.09.008	Проведение компьютерной томографии легких	1 970,75	2 095,59
------------	---	----------	----------

»

слова «проведение компьютерной томографии легких» заменить словами «томография легких»;

25.3 в строке:

«

A26.23.09.001	Определение ДНК цитомегаловируса (<i>Cytomegalovirus</i>) в спинномозговой жидкости методом ПЦР, количественное исследование	325,33	345,94
---------------	--	--------	--------

»

код услуги «A26.23.09.001» заменить кодом «A26.23.009.002».

26. Настоящие изменения вступают в силу с 26 февраля 2024 года и распространяются на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года, за исключением подпунктов 6.1, 7.2.1 - 7.2.4 действие которых распространяется на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2024 года.

Согласовано:


Заместитель начальника департамента
здравоохранения Вологодской области

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Вологодской области

Директор Вологодского филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Главный врач БУЗ ВО «Вологодский областной
кожно-венерологический диспансер», президент
Вологодской областной общественной
организации «Ассоциация врачей»


Председатель Вологодской областной
организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации




_____ М.А. Трусов



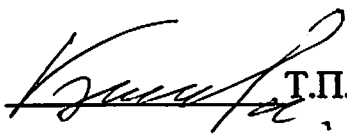
_____ Д.Л. Порохин



_____ А.В. Костарев



_____ С.А. Румянцев



_____ Т.П. Быкова