

**Дополнительное соглашение № 4  
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского  
страхования Новосибирской области от 31.01.2024**

г. Новосибирск

«06» сентября 2024 года

**Министерство здравоохранения Новосибирской области**, в лице министра Хальзова Константина Васильевича,

**Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новосибирской области**, в лице директора Ягнюковой Елены Владимировны,

**страховые медицинские организации**, в лице директора Административного обособленного структурного подразделения ООО «СК «Ингосстрах-М» - филиал в г. Новосибирск, Костина Владимира Александровича,

**медицинские профессиональные некоммерческие организации**, созданные в соответствии со статьей 76 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в лице председателя Общественной организации «Новосибирская областная ассоциация врачей» Дорофеева Сергея Борисовича,

**профессиональные союзы медицинских работников или их объединения (ассоциации)**, в лице председателя Новосибирской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Печерской Галины Ивановны,

в дальнейшем совместно именуемые «Стороны», заключили настоящее дополнительное соглашение о внесении в Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 31.01.2024 (в ред. от 04.03.2024, от 14.06.2024, от 12.07.2024) следующих изменений:

1. В разделе 3 «Способы оплаты медицинской помощи»:

1.1. В абзаце втором подпункта 3.3.2 пункта 3.3 «Размер и структура тарифов в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» слова «2 624,77 рубля (с учетом коэффициента дифференциации (1,14)).» заменить словами «2 637,16 рубля с учетом коэффициента дифференциации (1,14), при этом на период август - декабрь 2024 года составляет 1 106,05 рубля с учетом коэффициента дифференциации (1,14)).».

1.2. В пункте 3.9 «Размер и структура тарифов в части скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации»:

1.2.1. В абзаце втором подпункта 3.9.1. цифры «1 183,68» заменить цифрами «1 185,97».

1.2.2. В абзаце втором подпункта 3.9.2. слова «938,31 рубля (с учетом коэффициента дифференциации (1,14) – 1 169,67 рубля)» заменить словами «1 177,35 рубля с учетом коэффициента дифференциации (1,14), при этом на

период август - декабрь 2024 года составляет 495,75 рубля с учетом коэффициента дифференциации (1,14).»

1.3. В пункте 3.11 «Размер и структура тарифов в части медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинским организациям лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации»:

1.3.1. В абзаце втором подпункта 3.11.1 цифры «18 918,22» заменить цифрами «18 940,34».

1.3.2. В абзаце втором подпункта 3.11.2 слова «12 278,19 рубля (с учетом коэффициента дифференциации (1,14)).» заменить словами «12 632,22 рубля с учетом коэффициента дифференциации (1,14), при этом на период август - декабрь 2024 года составляет 5 469,94 рубля с учетом коэффициента дифференциации (1,14).».

2. Приложение 1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по условиям её предоставления в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе по уровням и подуровням на 2024 год», изложить в редакции согласно Приложению №1 к настоящему дополнительному соглашению.

3. В Приложении 2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях»:

3.1. Пункт 2.5. изложить в следующей редакции:

«2.5. Размер базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц с учетом коэффициента дифференциации (КД = 1,14) составляет 2 637,16 рубля (ПН<sub>БАЗ</sub>), в месяц с 01.08.2024 – 221,21 рубля».

3.2. Абзац шестой пункта 2.6. изложить в следующей редакции:

«Значения КДур, учитывающие плотность прикрепленного населения, установлены в Приложении №1 к настоящему порядку.»

3.3. Таблицу 2 «Половозрастные коэффициенты дифференциации (КД<sub>ПВ</sub>)» подпункта 2.6.1. изложить в следующей редакции:

Пол	Возраст застрахованных граждан				
	от 0 до 1 лет	от 1 до 4 лет	от 5 до 17 лет	от 18 до 64 лет	65 лет и старше
Мужчины	4,495	2,949	1,543	0,509	1,600
Женщины	4,343	2,801	1,478	0,741	1,600

3.4. Абзац двенадцатый пункта 2.9. «Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов производится в зависимости от числа обслуживаемого населения» изложить в следующей редакции:

«Размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i-той МО, рассчитывается исходя из базовых нормативов финансовых затрат на



финансовое обеспечение структурных подразделений МО, количества ФАП и коэффициентов специфики оказания МП, применяемые к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений МО, учитывающих критерий соответствия их Требованиям, также повышающих коэффициентов за отдельные полномочия на фельдшера и повышающего коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации (1,15)».

3.5. Пункт 3.12.1. изложить в следующей редакции:

«3.12.1. Оплата случаев диспансерного наблюдения осуществляется за комплексное посещение, включающее стоимость посещения врача (среднего медицинского персонала), проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных и диагностических исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения, утвержденным уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере охраны здоровья, за исключением диспансерного наблюдения при инсулиннезависимым сахарным диабетом.

Тариф по диспансерному наблюдению взрослого населения при инсулиннезависимом сахарном диабете (МЭС 626144) включает посещения врача (среднего медицинского персонала), проводящего диспансерное наблюдение, а также усредненную стоимость лабораторных исследований, предусмотренных порядком проведения диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом, за исключением исследования на гликированный гемоглобин.

Оплата исследования крови на определение гликированного гемоглобина, входящего в порядок проведения диспансерного наблюдения больных сахарным диабетом, производится по отдельному тарифу (МЭС 736286) медицинской организации, оказавшей диагностическую услугу и осуществляющей диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом, либо оказавшей диагностическую услугу по направлению врачей медицинских организаций, проводящих диспансерное наблюдение больных сахарным диабетом.

Тарифы приведены в приложении № 6 к настоящему Тарифному соглашению.».

3.6. Приложение №1 «Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций» изложить в редакции согласно приложению №2 к настоящему дополнительному соглашению.

3.7. Приложение №3 «Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год» изложить в соответствии с:

- 3.7.1. приложением №3.1 к настоящему дополнительному соглашению;  
3.7.2. приложением №3.2 к настоящему дополнительному соглашению.

4. В Приложении 3 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях»:

4.1. В Таблице 3 «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП»:

4.1.1. Строки №№12-12.3 изложить в следующей редакции:

14	проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID-19) в период госпитализации <sup>3</sup>	0,05
15	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1) <sup>2</sup>	0,17
16	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2) <sup>2</sup>	0,61
17	проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в стационарных условиях в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3) <sup>2</sup>	1,53

4.1.2. Строку №13 признать утратившей силу.

4.2. В таблице 4 «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи (КСксп)»:

4.2.1. Строки №6, №15, №16, №19, № 21 признать утратившими силу.

4.2.2. Строки №9, №24-27, №31, № 33 изложить в следующей редакции:

9	st16.005	Сотрясение головного мозга	1,4
24	st29.013	Операции на костно-мышечной системе и суставах (уровень 5)	1,4
25	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	1,4
26	st02.003	Родоразрешение	1,4
27	st02.004	Кесарево сечение	1,4
31	st20.006 - st20.009	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2 – 5)	1,4
33	st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	1,4

4.2.3. Дополнить строками №№38-42 следующего содержания:

38	st13.004	Нарушения ритма и проводимости (уровень 1)	1,4
39	st27.008	Другие болезни сердца (уровень 1)	1,4
40	st15.014	Инфаркт мозга (уровень 1)	1,17
41	st02.011	Операции на женских половых органах (уровень 2)	1,4
42	st20.005	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)	1,4

4.3. Абзац шестой пункта 3.11. изложить в следующей редакции:

«- при длительности лечения 3 дня и менее – Д = 90% от стоимости КСГ;»

5. В приложении 4 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»:



5.1. Таблицу 2 «Коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)» изложить в следующей редакции:

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
3	Оказание медицинской помощи пациенту в возрасте старше 75 лет в случае проведения консультации врача-гериатра, за исключением случаев госпитализации на геронтологические профильные койки	0,2
5	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей оказания медицинской помощи в период госпитализации: - сахарный диабет типа 1 и 2 (E10 – E14), - заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации; - рассеянный склероз (G35); - хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1); - состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8); - детский церебральный паралич (G80); - ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20 – B24); - перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6).	0,6
6	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 1)	0,05
7	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 2)	0,47
8	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 3)	1,16
9	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 4)	2,07
10	Проведение сочетанных хирургических вмешательств или проведение однотипных операций на парных органах (уровень 5)	3,49
18	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1)*	0,29
19	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 2)*	1,12
20	Проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в условиях дневного стационара в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 3)*	2,67

\* – стоимость КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» в условиях дневного стационара определяется без учета коэффициента дифференциации субъекта Российской Федерации

В случае если в рамках одной госпитализации возможно применение нескольких КСЛП, итоговое значение КСЛП рассчитывается путем суммирования соответствующих КСЛП.

При отсутствии оснований применения КСЛП, предусмотренных таблицей 2, значение параметра КСЛП при расчете стоимости законченного случая лечения принимается равным 0.

5.2. Строки №№ 1-11 таблицы 3 «Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи (КСкспг)» пункта 3.3 признать утратившими силу.

6. Приложение № 5 «Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи» изложить в редакции согласно Приложению №4 к настоящему дополнительному соглашению.

7. В Приложении № 6 «Тарифы на оплату медицинской помощи»:

7.1 Таблицу «Тарифы КСГ КС 2024» изложить в редакции согласно Приложению № 5 (в электронном виде) к настоящему дополнительному соглашению.

7.2 Таблицу «Тарифы КСГ ДС 2024» изложить в редакции согласно Приложению № 6 (в электронном виде) к настоящему дополнительному соглашению.

7.3. Таблицу «Тарифы на оказание амбулаторной медицинской помощи 2024» изложить в редакции согласно Приложению № 7 (в электронном виде) к настоящему дополнительному соглашению.

7.4. Таблицу «Тарифы на оказание медицинской помощи в приемном отделении 2024» изложить в редакции согласно Приложению № 8 (в электронном виде) к настоящему дополнительному соглашению.

7.5. В таблице «Тарифы на диагностические услуги 2024» строку тарифа МЭС 736270 изложить в следующей редакции:

736270	Определение гликозилированного гемоглобина А1С хроматографическим микроколочным методом	368,00	368,00	
--------	---	--------	--------	--

7.6. Таблицу «Тарифы по диспансерному наблюдению взрослого населения 2024» изложить в редакции согласно Приложению № 9 (в электронном виде) к настоящему дополнительному соглашению.

8. Приложение 7 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» изложить в редакции согласно Приложению № 10 к настоящему дополнительному соглашению.

9. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами и распространяет свое действие на отношения, возникшие с 01.08.2024, за исключением отношений, установленных:

9.1. Пунктом 2 в части строки № 94, - возникающих с 01.06.2024.

9.2. Пунктом 3.7.1, - возникших и действовавших с 01.07.2024 по 31.07.2024.

9.3. Пунктами 4.1., 5.1. - возникающих с 04.06.2024.

9.4. Пунктами 3.5.; 7.5.; 7.6. – возникшие с 01.09.2024.

10. Настоящее дополнительное соглашение составлено в 5-ти экземплярах, по одному для каждой Стороны.

11. Неотъемлемыми приложениями к настоящему дополнительному соглашению являются:



- Приложение №1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь по условиям её предоставления в рамках Территориальной программы ОМС, в том числе по уровням и подуровням на 2024 год».
- Приложение №2 «Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования для медицинских организаций».
- Приложение № 3.1 «Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год».
- Приложение № 3.2 «Финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год» .
- Приложение №4 «Порядок применения способов оплаты скорой медицинской помощи».
- Приложение №5 «Тарифы КСГ КС 2024» (в электронном виде).
- Приложение №6 «Тарифы КСГ ДС 2024» (в электронном виде).
- Приложение №7 «Тарифы на оказание амбулаторной медицинской помощи 2024» (в электронном виде).
- Приложение № 8 «Тарифы на оказание медицинской помощи в приемном отделении 2024» (в электронном виде).
- Приложение № 9 «Тарифы по диспансерному наблюдению взрослого населения 2024» (в электронном виде).
- Приложение №10 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)».

Министр здравоохранения  
Новосибирской области

  
М.П., подпись

К.В. Хальзов

Директор Территориального фонда  
обязательного медицинского  
страхования Новосибирской области

  
М.П., подпись

Е.В. Ягнюкова

Директор административного  
обособленного структурного  
подразделения ООО «СК  
«Ингосстрах-М»- филиал в г.  
Новосибирск

  
М.П., подпись

В.А.Костин

Председатель Общественной  
организации «Новосибирская  
областная ассоциация врачей»

  
М.П., подпись

С.Б. Дорофеев

Председатель Новосибирской  
областной организации профсоюза  
работников здравоохранения  
Российской Федерации

  
М.П., подпись

Г.И. Печерская