ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края от 24 января 2025 года

г. Ставрополь № 1 31 января 2025 года

1. Основания изменения тарифного соглашения

Настоящие изменения, которые вносятся в тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края (далее соответственно – тарифное соглашение, изменения, ОМС), приняты комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае (протокол от 31.01.2025 № 3).

2. Изменения, которые вносятся в текст тарифного соглашения

2.1. В разделе II «Способы оплаты медицинской помощи»:

в пункте 2.1 «При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:», в подпункте 2.1.1, в третьем абзаце после слов «в базовую программу обязательного медицинского страхования» исключить слова «, а также второй этап диспансеризации отдельных групп взрослого населения».

2.2. В разделе III «Тарифы на оплату медицинской помощи»:

в пункте 3.2 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях»:

в подпункте 3.2.3. цифру «130,31» заменить цифрой «125,36»;

подпункт 3.2.6 дополнить абзацем следующего содержания:

«Медицинская помощь, оказанная в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, оплачивается вне подушевого норматива финансирования в зависимости от фактически оказанных в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров медицинских услуг и посещений медицинского персонала.».

3. Изменения, которые вносятся в приложение 3 к тарифному соглашению

Приложение 3 к тарифному соглашению изложить согласно приложению к настоящим изменениям.

4. Изменения, которые вносятся в приложение 6 к тарифному соглашению

В таблице

строки 35 и 37 исключить;

дополнить строками 43.1 – 43.2 следующего содержания:

«

43.1	260350	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой специализированный центр патологии речи и нейрореабилитации для детей», п. Иноземцево, г. Железноводск	2	В	1,2	1
43.2	260352	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ставропольского края «Краевой специализированный центр медицинской реабилитации для детей»	2	В	1,2	1

».

5. Изменения, которые вносятся в приложение 9 к тарифному соглашению

5.1. Раздел 1 «Принципы оплаты медицинской помощи» дополнить пунктом 1.13 следующего содержания:

«1.13. В целях организации учёта объёма и стоимости лекарственных препаратов, введённых конкретному пациенту при проведении противоопухолевой лекарственной терапии, фондом обеспечивается учёт фактических затрат медицинской организации на оказание указанной медицинской помощи на основании отражаемой в реестрах счетов информации об объёме лекарственного препарата, введенного пациенту, а также стоимости единицы действующего вещества лекарственного препарата (для лекарственных препаратов, применённых в схемах противоопухолевой лекарственной терапии при оказании специализированной медицинской помощи с кодировкой «sh…» за исключением sh0003, предусмотренных правилами группировки КСГ).».

5.2. Раздел 3 «Особенности применения тарифов посещения, обращения при оплате первичной медико-санитарной помощи» дополнить пунктом 3.9. следующего содержания:

«3.9. Комплексное посещение с профилактическими целями центров здоровья оплачивается вне подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях за единицу объёма медицинской помощи.

Перечень услуг и время оказания медицинской помощи центром здоровья представлены в таблицах 2 – 4.

Таблица 2

Перечень услуг
при оказании медицинской помощи по
индивидуальному углублённому профилактическому консультированию и
разработке индивидуальной программы по ведению здорового образа
жизни, рекомендаций индивидуальной программы здорового питания

№ п/п	Мероприятие	Время (мин.)
	1	2

1	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углублённого профилактического консультирования	25
2	Анкетирование пациента по теме ЗОЖ	10
3	Анкетирование пациента по вопросам питания	10
4	Проведение биоимпедансометрии	3
5	Проведение антропометрии (рост, вес, окружность талии)	2
6	Проведение динамометрии	2
7	Проведение исследования при помощи смокелайзера	3
8	Проведение спирометрии	3
9	Проведение пульсоксиметрии/ применение ангиоскана	2
10	Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение	10
11	Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение	10
12	Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением	10

Таблица 3

Перечень услуг
при оказании медицинской помощи по
индивидуальному углублённому профилактическому консультированию
и разработке индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни,
рекомендаций индивидуальной программы здорового питания с применением
телемедицинских технологий

№ п/п	Мероприятие	Время (мин.)
	1	2
1	Проведение врачом/фельдшером индивидуального углублённого профилактического консультирования	30
2	Анкетирование пациента по теме ЗОЖ	10
3	Анкетирование пациента по вопросам питания	10

4	Разработка врачом/фельдшером программы по ЗОЖ, ее разъяснение	10
5	Разработка врачом/фельдшером рекомендации по здоровому питанию, их разъяснение	10
6	Установка мобильного приложения на смартфон пациента с помощью медицинской сестры и обучение пациента работе с приложением	10

Таблица 4

Перечень услуг
при оказании медицинской помощи по
групповому углублённому профилактическому консультированию в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением
телемедицинских технологий

№ п/п	Мероприятие	Время (мин.)
	1	2
1	Проведение врачом/фельдшером группового углублённого профилактического консультирования	30

».

Пункты 3.9 – 3.19 считать соответственно пунктами 3.10 – 3.20.

5.3. В разделе 11 «Особенности применения тарифов КСГ при оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»:

пункт 11.7 дополнить абзацем следующего содержания:

«случаи оказания медицинской помощи с длительностью госпитализации при лекарственной терапии пациентов со злокачественными новообразованиями лимфоидной и кроветворной тканей более 30 дней.».

5.4. В разделе 12 «Особенности применения тарифов при оплате специализированной медицинской помощи в стационарных условиях»:

пункт 12.11 изложить в следующей редакции:

«12.11. В случае проведения пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «неонатология», «детская хирургия в период новорожденности», «офтальмология», «сердечно-сосудистая хирургия», «педиатрия», «торакальная хирургия» иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции, данный случай оплачивается по двум (нескольким) тарифам: в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по соответствующему нормативу финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи и по соответствующей КСГ в рамках специализированной медицинской помощи. Кратность применения КСГ

«Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» должна соответствовать количеству введений паливизумаба для проведения иммунизации за весь период госпитализации.»;

пункт 12.13 изложить в следующей редакции:

«12.13. Случай оказания медицинской помощи предъявляется к оплате по тарифу КСГ «Досуточная госпитализация в диагностических целях» при условии госпитализации пациента в стационарное отделение скорой медицинской помощи, порядок организации деятельности которой определен приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» и продолжительности лечения не более 24 часов.

В случае последующей госпитализации пациента в отделение той же медицинской организации медицинская помощь по КСГ «Досуточная госпитализация в диагностических целях» не оплачивается.»;

дополнить пунктом 12.14 следующего содержания:

«12.14. Случай оказания медицинской помощи с проведением медицинской услуги A16.26.086.001 «Интравитреальное введение лекарственных препаратов» по отдельному перечню лекарственных препаратов (классификационные критерии «icv1» – «icv4») в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предъявляется к оплате по КСГ «Интравитреальное введение лекарственных препаратов».

Случай оказания медицинской помощи с введением интравитреальных лекарственных препаратов, не входящих в перечень классификационных критериев отнесения случаев лечения к КСГ «Интравитреальное введение лекарственных препаратов», предъявляется к оплате по КСГ «Операции на органе зрения (уровень 1)» в стационарных условиях и по КСГ «Болезни и травмы глаза» в условиях дневного стационара.».

6. Изменения, которые вносятся в приложение 10 к тарифному соглашению

6.1. В разделе I «На оплату медицинской помощи, предоставляемой в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц» пункт 1.1 «Расчёт базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц» изложить в следующей редакции:

«**1.1. Расчёт базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц**

Значение базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц определяется по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \left(\frac{ОС_{ПНФ}}{Ч_З \times КД}\right) \times (1 - Рез) \ ,$$

где:

$ПН_{БАЗ}$ – базовый подушевой норматив финансирования на

прикрепившихся лиц, рублей;

$ОС_{ПНФ}$ — объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

Рез — доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности;

КД — единый коэффициент дифференциации по Ставропольскому краю, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (далее – Постановление № 462).

Объём средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края ($ОС_{ПНФ}$), рассчитывается без учёта средств на финансовое обеспечение медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объёма, и средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов, определяется по следующей формуле:

$$ОС_{ПНФ} = ОС_{АМБ} - ОС_{ФАП} - ОС_{Д(Л)И} - ОС_{Ш} - ОС_{ЕО} - ОС_{ПО} - ОС_{ДИСП} - ОС_{РЕПР} - ОС_{ДН} - ОС_{ЦЗ} - ОС_{2\ эт},$$

где:

$ОС_{ФАП}$ — объём средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов в соответствии с установленными Территориальной программой размерами финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов (при необходимости - за исключением медицинской помощи в неотложной форме), рублей;

$ОС_{-Д(Л)И}$ — объём средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии,

ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ, ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ЕО}$ объём средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Ставропольском крае лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация»), рублей;

$ОС_{ПО}$ объём средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ДИСП}$ объём средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований (в том числе углублённой диспансеризации) в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{Ш}$ объём средств, направляемых на оплату медицинской помощи медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета, рублей;

$ОС_{РЕПР}$ объём средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ДН}$ объём средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{ЦЗ}$ объём средств, направляемых на оплату посещений с

профилактическими целями центров здоровья, в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой государственных гарантий в части базовой программы, рублей;

$ОС_{2\ эт}$ объём средств, направляемых на оплату медицинской помощи предоставляемой в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, рублей.

Объём средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования не включает в себя средства, направляемые на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях застрахованным лицам за пределами Ставропольского края и оплачиваемой за единицу объёма медицинской помощи.».

6.2. В разделе III «на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, за единицу объёма медицинской помощи – за посещение, за обращение (законченный случай), за медицинскую услугу» пункт 3.7 изложить в следующей редакции:

«3.7. Для определения тарифов на стоматологические лечебно-диагностические услуги определяется стоимость условной единицы трудозатрат (базовая стоимость стоматологических услуг), которая рассчитывается без учёта коэффициента дифференциации по следующей формуле:

$$УЕТ = ЗП_{мин} \times 10\ мин \times К_{АУП} \times К_{накл},$$

где:

$ЗП_{мин}$ объём затрат на оплату труда медицинского персонала, принимающего непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги), в расчете на 1 минуту (без учета коэффициента дифференциации), рублей;

$К_{АУП}$ поправочный коэффициент, применяемый в целях учета доли средств на оплату труда административного и управленческого персонала медицинской организации, не принимающего непосредственного участия в оказании медицинской помощи;

$К_{накл}$ поправочный коэффициент, применяемый в целях учета накладных расходов, в том числе на приобретение медикаментов и перевязочных средств, при оказании амбулаторной стоматологической помощи.

Расчёт тарифов стоматологических лечебно-диагностических услуг (Ti) производится по слсдующсй формулс:

Ti = БСс × Куеti, где

Куеti количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объёма стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях, установленные в соответствии с Методическими рекомендациями.».

».

7. Изменения, которые вносятся в приложение 15 к тарифному соглашению

В таблице строки 665 – 669 изложить в следующей редакции:

«

665.	B11.047.005.201	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания (взрослые)	2 349,91	2 349,91
666.	B11.031.005.202	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания (дети)	2 349,91	2 349,91
667.	B11.047.006.201	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий (взрослые)	2 107,27	2 107,27
668.	B11.031.006.202	Индивидуальное углубленное профилактическое консультирование и разработка индивидуальной программы по ведению здорового образа жизни, рекомендация индивидуальной программы здорового питания с применением телемедицинских технологий (дети)	2 107,27	2 107,27
669.	B11.047.007.201	Групповое углубленное профилактическое консультирование в центре здоровья для взрослых, в том числе с применением телемедицинских технологий (взрослые)	782,38	782,38

строку 670 исключить.

8. Изменения, которые вносятся в приложение 22 к тарифному соглашению

8.1. В таблице 1 «Перечень и основания применения КСЛП к тарифам КСГ на оплату медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях и условиях дневного стационара» пункты 1 и 2 изложить в следующей редакции:

«

1.	КСЛП 01	0,2	Особенности оказания помощи (дети от 0 до 18 лет) (за исключением случаев оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»)	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида, выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, –независимо от возраста ребенка-инвалида), за исключением случаев медицинской помощи по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»)
2.	КСЛП 02	0,6	Особенности оказания помощи (дети от 0 до 18 лет) (для случаев оказания медицинской помощи по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»)	Необходимость предоставления спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний, детей-инвалидов, которые в соответствии с индивидуальной программой реабилитации или абилитации ребенка-инвалида,

				выданной по результатам проведения медико-социальной экспертизы, имеют ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения, –независимо от возраста ребенка-инвалида), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология»

».

8.2. Таблицу 14 «Перечень схем сопроводительной лекарственной терапии, при применении которых могут быть применены КСЛП$_{13}$, КСЛП$_{14}$, КСЛП$_{15}$, КСЛП$_{16}$, КСЛП$_{17}$ и КСЛП$_{18}$» изложить в следующей редакции:

«

№ стр.	Код схемы	Уровень КСЛП	Описание схемы	Условия применения
	1	2	3	4
1.	supt01	1	Филграстим 4 дня введения по 300 мкг	
2.	supt02	2	Деносумаб 1 день введения 120 мг	установленный клиренс креатинина < 59 мл/мин. на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб
3.	supt03	2	Тоцилизумаб 1 день введения 8 мг/кг	
4.	supt04	2	Филграстим 8 дней введения по 300 мкг	
5.	supt05	3	Эмпэгфилграстим 1 день введения 7,5 мг	
6.	supt06	2	Филграстим 10 дней введения по 300 мкг	
7.	supt07	1	Микофенолата мофетил 30 дней	

			введения по 1000 мг 2 раза в день	
8.	supt08	1	Такролимус 30 дней введения по 0,1 мг/кг	
9.	supt09	3	Ведолизумаб 1 день введения 300 мг	
10.	supt10	3	Инфликсимаб 1 день введения 5 мг/кг	
11.	supt11	3	Иммуноглобулин человека нормальный 5 дней введения по 400 мг/кг	
12.	supt12	3	Иммуноглобулин антитимоцитарный 3-5 дней введения 1,5 - 5 мг/кг	

».

9. Изменения, которые вносятся в приложение 24 к тарифному соглашению

Таблицу 2 «Перечень КСГ, оплата случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара предполагают хирургическое вмешательство либо выполнение тромболитической терапии» дополнить строкой 53 следующего содержания:

«

53.	ds21.008	HD2521.008	Интравитреальное введение лекарственных препаратов

».

10. Изменения, которые вносятся в приложение 27 к тарифному соглашению

В абзаце 2 сноски 1 к таблице «Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» цифры «1 563,72» заменить цифрами «1 504,32».

11. Изменения, которые вносятся в приложение 32 к тарифному соглашению

В таблице «Перечень лекарственных препаратов для проведения противоопухолевой лекарственной терапии, при назначении которых необходимо обязательное проведение молекулярно-генетических и (или)

иммуногистохимических исследований» строки 2 и 20 изложить в следующей редакции:

«

2.	Алектиниб	С34	ALK	Наличие транслокации в генах ALK
20.	Церитиниб	С34	ALK	Наличие транслокации в генах ALK

».

12. Срок действия изменений

Изменения вступают в силу с даты подписания уполномоченными представителями сторон и распространяются на отношения в сфере ОМС на территории Ставропольского края с 01 января 2025 года.

13. Правила оформления, опубликования и хранения изменений

13.1. Настоящие изменения составлены в двух идентичных экземплярах, имеющих равную юридическую силу: один экземпляр изменений, хранится в министерстве здравоохранения Ставропольского края, второй – в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования Ставропольского края.

Настоящие изменения подлежат хранению по правилам организации государственного архивного фонда.

13.2. Настоящие изменения подлежат опубликованию на официальных сайтах министерства здравоохранения Ставропольского края и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» в срок не позднее 14 календарных дней со дня их принятия.

ПОДПИСИ УПОЛНОМОЧЕННЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СТОРОН:

Министр здравоохранения
Ставропольского края

_____ Ю.В. Литвинов
«____» _____ 2025 года

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Ставропольского края

_____ Н.С. Павличенко
«____» _____ 2025 года

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

_____ А.О. Макоева
«____» _____ 2025 года

Президент
общественной организации
«Врачи Ставропольского края»

_____ М.А. Земцов
«____» _____ 2025 года

Заместитель директора по экономическим вопросам филиала ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе

_____ Ю.А. Терещенко
«____» _____ 2025 года

Председатель Ставропольской краевой организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

_____ А.И. Кривко
«____» _____ 2025 года