

Дополнительное соглашение 1 к Тарифному соглашению  
в системе обязательного медицинского страхования  
Смоленской области на 2025 год

г. Смоленск

« 31 » января 2025 г.

Министерство здравоохранения Смоленской области в лице первого заместителя министра Стунжас Ольги Сергеевны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Смоленской области в лице директора ТФОМС Смоленской области Никонова Константина Владимировича,

Страховая медицинская организация в лице директора административного структурного подразделения общества с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование» Филиал в Смоленской области Бердниковой Лидии Васильевны,

Смоленская областная организация Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице главного врача ОГБУЗ «Смоленский онкологический клинический диспансер» Эфрона Александра Григорьевича,

Смоленская региональная общественная организация «Врачебная палата» в лице главного врача ОГБУЗ «Смоленская областная клиническая психиатрическая больница» Герасимова Сергея Александровича, именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования на 2025 год (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

**1. Внести изменения в текст Тарифного соглашения.**

**В разделе I. «Общие положения»:**

**1.1. Настоящее Тарифное соглашение разработано на основании изложить в новой редакции:**

«Постановления Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов.

Постановления Правительства Смоленской области «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»».

**1.3. Понятия и термины:**

- изложить в новой редакции:

**«Базовая ставка** – размер средней стоимости законченного случая лечения, включенного в группу заболеваний, состояний, который без учета коэффициента дифференциации устанавливается не ниже минимальных



размеров базовых ставок, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой в составе Программы»;

- дополнить:

**«Коэффициент дифференциации** – устанавливаемый на федеральном уровне коэффициент, отражающий более высокий уровень заработной платы и коэффициент ценовой дифференциации бюджетных услуг для субъекта Российской Федерации и/или отдельных территорий субъекта Российской Федерации (используемый в расчетах в случае, если коэффициент дифференциации не является единым для всей территории субъекта Российской Федерации)»;

- исключить:

**«Комплексное посещение к врачу-травматологу травматологического пункта** – оказание медицинской помощи врачом-травматологом с использованием диагностического оборудования и (или) иных манипуляций».

**В разделе II. «Способы оплаты медицинской помощи»** изложить в новой редакции:

**«2.2.1. Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях** осуществляется:

**1)** 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 патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, позитронной эмиссионной томографии и (или) позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, 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;



2) за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

г) отдельных диагностических (лабораторных) исследований - компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

е) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья и (или) обучающихся в образовательных организациях;

ж) 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».

«2.2.5. Оплата за медицинскую помощь, оказанную в Центрах здоровья, осуществляется за комплексное посещение».

«2.2.8. Оплата за комплексное посещение осуществляется по утвержденным тарифам за:

- профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию, в том числе углубленную диспансеризацию и диспансеризацию для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

- диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения;

- медицинскую реабилитацию;

- комплексное посещение для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом».

**В разделе III. «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:**

- в пункте 3.1. слова «Постановления Правительства РФ от 28.12.2023 №2353» заменить на слова «Постановления Правительства РФ от 27.12.2024 № 1940»;

- в пункте 3.4 изложить в новой редакции:

**в подпункте 3.4.3 абзацы** «КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями» (равно единице)» изложить в новой редакции:

«КД не применяется для КСЛП «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» (равно единице)»;

**подпункт 3.4.5.** изложить в новой редакции:



«3.4.5. Размер коэффициента дифференциации составляет 1.

Размер коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в Смоленской области в соответствии с Указом № 597, равен 1»;

- в пункте 3.5. изложить в новой редакции:

«3.5.4. Размер коэффициент дифференциации составляет 1.

Размер коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в Смоленской области в соответствии с Указом № 597, равен 1.

3.5.5. Коэффициент уровня в условиях дневного стационара утвержден в Приложении 3.5.

3.5.6. Базовые тарифы на оплату гемодиализа и перитониального диализа, коэффициенты относительной затратноёмкости и стоимость услуг диализа утверждены Приложением 3.4.»

- в пункте 3.6. изложить в новой редакции:

«3.6.7. Размер коэффициента достижения уровня целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения Смоленской области в соответствии с Указом № 597, утвержден в Приложение 5.2.

3.6.8. Размер коэффициента уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей), утвержден в Приложение 5.2».

**В Разделе IV. «Размер неоплаты или неполной оплаты затрат на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организации штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» изложить в новой редакции:**

«1) в амбулаторных условиях – установленный Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год подушевой норматив финансирования за счет средств ОМС для медицинской помощи, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам в амбулаторных условиях в размере 7 922,57 руб.;

3) в стационарных условиях, в том числе при оказании высокотехнологичной медицинской помощи – установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год подушевой норматив финансирования территориальной программы за счет средств ОМС для специализированной медицинской помощи в стационарных условиях, предоставляемой в рамках базовой программы ОМС застрахованным лицам в размере 9 081,44 руб.»;



**2. Изложить в новой редакции приложения к Тарифному соглашению:**

- приложение 2 «Перечень медицинских организаций Смоленской области, оказывающих первичную медико-санитарную помощь»;
- приложение 2.2 «Размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерско-акушерских пунктов медицинских организации»;
- приложение 2.4 «Тарифы на диагностические (лабораторные) исследования»;
- приложение 2.6 «Дифференцированный подушевой норматив, коэффициенты дифференциации для финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях»;
- приложение 2.7 «Тарифы на медицинские услуги по амбулаторно-поликлинической помощи»;
- приложение 2.8 «Тарифы для оплаты медицинских услуг в центрах здоровья»;
- приложение 2.9 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования»;
- приложение 2.10 «Перечень расходов на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования»;
- приложение 3 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара»;
- приложение 3.1 «Перечень КСГ дневного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию»;
- приложение 3.2 «Перечень клинико-статистических групп дневного стационара, по которым оплата медицинской помощи осуществляется с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно»;
- приложение 3.3 «Стоимость одного случая госпитализации по КСГ в условиях дневного стационара»;
- приложение 3.5 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) по уровням оказания медицинской помощи с коэффициентами уровня, оказывающих медицинскую помощь в дневных стационарных условиях»;
- приложение 4.1 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) по уровням оказания медицинской помощи с коэффициентами уровня, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях»;
- приложение 4.2 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, которые предполагают хирургическое лечение или тромболитическую терапию»;
- приложение 4.3 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, оплата по которым осуществляется с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно»;

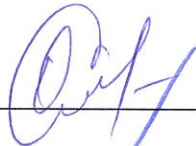


- приложение 4.6 «Стоимость одного случая госпитализации по КСГ в условиях стационарной помощи»;
- приложение 4.7 «Перечень КСГ круглосуточного стационара, по которым не применяется коэффициент уровня/подуровня медицинской организации»;
- приложение 5 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации»;
- приложение 5.2 «Дифференцированный подушевой норматив, коэффициенты дифференциации для финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации»;
- приложение 5.4 «Тарифы на оказания скорой специализированной медицинской помощи выездными экстренными консультативными бригадами»;
- приложение 6 «Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления высокотехнологичной медицинской помощи в стационарных условиях»;
- приложение 7 «Порядок применения коэффициентов сложности лечения пациента»;
- приложение 7.1 «Коэффициент сложности лечения пациента»;
- приложение 9 «Тарифы на проведение профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;
- приложение 9.1 «Тарифы на проведение диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;
- приложение 10 «Тарифы на оплату диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- приложение 10.1 «Тарифы на проведение II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения»;
- приложение 10.3 «Тарифы на проведение углубленной диспансеризации»;
- приложение 10.4 «Тарифы на проведение диспансеризации взрослого населения для оценки репродуктивного здоровья»;
- приложение 11 «Порядок оплаты отдельных случаев оказания медицинской помощи по клинко-статистическим группам, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара»;
- приложение 12 «Порядок организационного и финансового взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях и скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц»;

- приложение 12.1 «Порядок осуществления выплат медицинским организациям, имеющих прикрепившихся лиц, в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности».


Изменения распространяют свое действие на правоотношения, возникшие с 01.01.2025.

Первый заместитель министра  
здравоохранения  
Смоленской области




Стунжас О.С.

Директор Территориального  
фонда обязательного  
медицинского страхования




Никонов К. В.

Член Смоленской областной  
организации  
Профессионального союза  
работников здравоохранения  
РФ, главный врач ОГБУЗ  
«Смоленский онкологический  
клинический диспансер»



Эфрон А.Г.

Член региональной  
общественной организации  
«Врачебная палата», главный  
врач ОГБУЗ «Смоленская  
областная клиническая  
психиатрическая больница»



Герасимов С.А.

Директор административного  
структурного подразделения  
общества с ограниченной  
ответственностью «Капитал  
Медицинское Страхование»  
Филиал в Смоленской области



Бердникова Л.В.