

## **ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 4**

к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе  
обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва  
на 2024 год

г. Кызыл

26.04.2024 г.

**Мы, нижеподписавшиеся,** представители органов исполнительной власти Республики Тыва, в лице министра здравоохранения Республики Тыва Югай А.К., представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва, в лице директора Кужугета Ш.А., представители страховых медицинских организаций, в лице первого заместителя директора Административного Структурного Подразделения ООО «Капитал МС» - Филиала в Республике Тыва Ховалыг Д.В., представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), в лице председателя правления общественной организации «Медицинская палата Республики Тыва» Канчыыр-оол А.А., представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), в лице председателя Тувинского республиканского органа Профсоюза работников здравоохранения РФ Ондара Д.О., являющиеся членами Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва (далее при совместном упоминании именуемые – Стороны), в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019г. №108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023г. №44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», постановлением Правительства Республики Тыва от 29.12.2023г. №953 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» и с целью реализации государственной политики в области здравоохранения и обязательного медицинского страхования заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

### **1. Внести в Тарифное соглашение на 2024 год следующие дополнения и изменения:**

1.1. абзац 12 пункта 1.1. «Основания заключения тарифного соглашения, предмет тарифного соглашения, представители сторон, заключивших тарифное соглашение», раздела I заменить на:

*«- совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2024г. №31-2/И/200 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 19.02.2024г. №00-10-26-2-06/2778 «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».»;*



1.2. абзац 40 пункта 1.4. «Основные понятия и термины», раздела I исключить;

1.3. раздел II «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Республике Тыва» дополнить:

*«37. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение проведения патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, 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, в указанных медицинских организациях.»;*

1.4. в абзаце 38 подпункта 1.2.2. «Расчет базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц» раздела II слова «посещений центра амбулаторной онкологической помощи» и «и школы сахарного диабета» исключить;

1.5. абзац 6 подпункта 1.2.7. «Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» раздела II заменить на:

*«В случае не соответствия фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, к установленным размерам финансового обеспечения применяется повышающие (1,1) и понижающие (0,9) коэффициенты к соответствующему размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта.»;*

1.6. абзац 8 подпункта 1.2.9. «Подходы к оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)» раздела II слова «в размере 1,05» заменить на «в размере 1,2»;

1.7. абзац 53 подпункта 1.2.9. «Подходы к оплате медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)» раздела II заменить на:

*«Тариф на оплату проведения услуги А07.30.034.001 «Позитронная эмиссионная томография, совмещенная с компьютерной томографией для выявления воспалительных очагов», в амбулаторных условиях установлен за единицу объема в размере 37 000,0 рублей.»;*



1.8. пункты 6 и 7 подпункта 2.2.1. «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи» раздела II заменить на:

*«6. случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);*

*7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;»;*

1.9. пункты 6 и 7 подпункта 3.2.1. «Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи» раздела II заменить на:

*«6. случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);*

*7. случаи оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения;»;*

1.10. подпункт 3.2.3 «Оплата случая по двум и более КСГ» раздела II заменить на:

*«Медицинская помощь, оказываемая пациентам одновременно по двум и более КСГ осуществляется в следующих случаях:*

*1. Перевод пациента из одного отделения медицинской организации в другое в рамках круглосуточного стационара (в том числе в случае перевода из круглосуточного стационара в дневной стационар и наоборот), если это обусловлено возникновением (наличием) нового заболевания или состояния, входящего в другой класс МКБ 10 и не являющегося следствием закономерного прогрессирования основного заболевания, внутрибольничной инфекции или осложнением основного заболевания, а также при переводе пациента из одной медицинской организации в другую; оба случая лечения заболевания подлежат оплате в рамках соответствующих КСГ, при этом случай лечения до осуществления перевода относится к прерванным по установленным пунктом 3.2.1. настоящего раздела Тарифного соглашения;*

*2. Проведение медицинской реабилитации пациента после завершения лечения в той же медицинской организации по поводу заболевания, по которому осуществлялось лечение;*

*3. Оказание медицинской помощи, связанной с установкой, заменой порт-системы (катетера) для лекарственной терапии злокачественных новообразований с последующим проведением лекарственной терапии или после хирургического лечения в рамках одной госпитализации;*

4. Этапное хирургическое лечение при злокачественных новообразованиях, не предусматривающее выписку пациента из стационара (например: удаление первичной опухоли кишечника с формированием колостомы (операция 1) и закрытие ране сформированной колостомы (операция 2));

5. Проведение реинфузии аутокрови, баллонной внутриаортальной контрпульсации или экстракорпоральной мембранной оксигенации на фоне лечения основного заболевания;

6. Дородовая госпитализация пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 6 дней и более с последующим родоразрешением (оплата одного пролеченного случая по двум КСГ: st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.003 «Родоразрешение», st02.001 «Осложнения, связанные с беременностью» и st02.004 «Кесарево сечение»).

Также осуществляется оплата по двум КСГ в случае дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности в случае пребывания в отделении патологии беременности в течение 2 дней и более с последующим родоразрешением при оказании медицинской помощи по следующим МКБ 10:

- O14.1 Тяжелая преэклампсия;
- O34.2 Послеоперационный рубец матки, требующий предоставления медицинской помощи матери;
- O36.3 Признаки внутриутробной гипоксии плода, требующие предоставления медицинской помощи матери;
- O36.4 Внутриутробная гибель плода, требующая предоставления медицинской помощи матери;
- O42.2 Преждевременный разрыв плодных оболочек, задержка родов, связанная с проводимой терапией.

7. Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, требующей в ходе оказания медицинской помощи в период госпитализации имплантации в организм пациента медицинского изделия;

8. Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации;

9. Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами.

По каждому случаю оплаты медицинской помощи по двум КСГ должна быть проведена медико-экономическая экспертиза и, при необходимости, экспертиза качества медицинской помощи.»;

1.11. номер подпункта 3.1.3.1 пункта 3 «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара», раздела II заменить на «3.1.3.»;



1.12. номер подпункта 3.1.3.2. пункта 3 «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара», раздела II заменить на «3.1.4.»;

1.13. абзац 11 пункта 1.1. «Основания заключения тарифного соглашения, предмет тарифного соглашения, представители сторон, заключивших тарифное соглашение», раздела I слова «от №» заменить на «от 31.01.2024г. №31-2/И/2-1602»;

1.14. внести изменение в приложение №20 к Тарифному соглашению на 2024 год «Перечень КСГ, используемые при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи» в соответствии с приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.15. внести изменение в приложение №23 к Тарифному соглашению на 2024 год «Справочник расшифровки групп» в соответствии с приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.16. внести изменение в приложение №24 к Тарифному соглашению на 2024 год «Особенности формирования отдельных КСГ» в соответствии с приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.17. внести изменение в приложение №26 к Тарифному соглашению на 2024 год «Базовый тариф на оплату диализа на 2024 год» в соответствии с приложением №4 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.18. внести изменение в приложение №27 к Тарифному соглашению на 2024 год «Размер базовой ставки на 2024 год» в соответствии с приложением №5 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.19. внести изменение в приложение №33 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на КСГ заболеваний для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 2024 год» в соответствии с приложением №6 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.20. внести изменение в приложение №34 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на высокотехнологичную медицинскую помощь на 2024 год» в соответствии с приложением №7 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.21. внести изменение в приложение №46 к Тарифному соглашению на 2024 год «Стоимость услуг диализа на 2024 год» в соответствии с приложением №8 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.22. внести изменение в приложение №53 к Тарифному соглашению на 2024 год «Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год» в соответствии с приложением №9 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.23. внести изменение в приложение №54 к Тарифному соглашению на 2024 год «Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации



(включая показатели объема медицинской помощи), на 2024 год» в соответствии с приложением №10 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.24. внести изменение в приложение №57 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива, подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций на 2024 год» в соответствии с приложением №11 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.25. внести изменение в приложение №59 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2024 год» в соответствии с приложением №12 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.26. внести изменение в приложение №28 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициенты уровня расходов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями Республики Тыва на 2024 год» в соответствии с приложением №13 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.27. внести изменение в приложение №35 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на КСГ заболеваний для медицинской помощи, оказанной в дневных стационарах на 2024 год» в соответствии с приложением №14 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.28. внести изменение в приложение №41 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на оплату законченного случая профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних на 2024 год» в соответствии с приложением №15 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.29. внести изменение в приложение №47 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на лабораторные исследования на 2024 год» в соответствии с приложением №16 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.30. внести изменение в приложение №55 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» на 2024 год» в соответствии с приложением №17 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.31. внести изменение в приложение №63 к Тарифному соглашению на 2024 год «Стоимость исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья на 2024 год» в соответствии с приложением №18 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.32. внести изменение в приложение №58 к Тарифному соглашению на 2024 год «Размер подушевого норматива финансирования в соответствии с перечнем видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых



осуществляется по подушевому нормативу на 2024 год» в соответствии с приложением №19 к настоящему Дополнительному соглашению;

1.33. внести изменение в приложение №60 к Тарифному соглашению на 2024 год «Размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся к данной медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, на 2024 год» в соответствии с приложением №20 к настоящему Дополнительному соглашению;

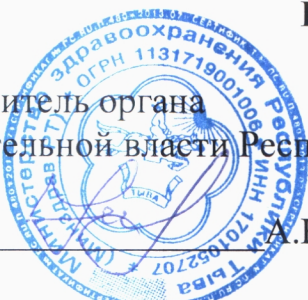
1.34. внести изменение в приложение №61 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся к такой организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи на 2024 год» в соответствии с приложением №21 к настоящему Дополнительному соглашению.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года или с даты указанной в приложениях.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения по оплате медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва на 2024 год.

## ПОДПИСИ СТОРОН:

Представитель органа  
исполнительной власти Республики  
Тыва



А.К. Югай

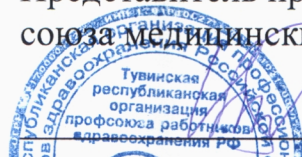
Представитель Территориального  
фонда обязательного медицинского  
страхования Республики Тыва

Ш.А. Кужугет

Представитель Административного  
Структурного Подразделения ООО  
«Капитал МС» Филиала в  
Республике Тыва

Д.В. Ховалыг

Представитель профессионального  
союза медицинских работников



Д.О. Ондар

Представитель медицинских  
профессиональных  
некоммерческих организаций или  
их ассоциаций



А.А. Канчыыр-оол