

Дополнительное соглашение № 6  
к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в сфере обязательного  
медицинского страхования Курганской области на 2025 год

г. Курган

17.09.2025 г.

В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановлением Правительства Курганской области от 13.03.2012 г. № 71 «О комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Курганской области», на основании решения комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Курганской области от 17 сентября 2025 года, стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение к «Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на 2025 год» (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Распространить действие пунктов 1, 3, 4, 5, 7 утвержденных Дополнительным соглашением №5 к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области на 2025 год от 29.08.2025 с 21.07.2025.

2. В пункте 7 Тарифного соглашения слова:

«- диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в соответствии с приказом Минздрава России №72н от 15.02.2013 «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» производится за законченный случай проведения первого этапа диспансеризации (комплексное посещение), посещение при проведении второго этапа диспансеризации;»

заменить словами:

«- диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 N212н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, учетной формы N030/у-Д/с, порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N030/о-Д/с, порядка ее заполнения" (далее - Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №212н) производится за законченный случай проведения первого этапа диспансеризации (комплексное посещение), посещение при проведении второго этапа диспансеризации;».

Слова:

«- профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом от 10.08.2017 N514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" производится за законченный случай проведения профилактического медицинского осмотра (комплексное посещение), посещение при проведении второго этапа профилактического медицинского осмотра. »

заменить словами:

«- профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних в соответствии с приказом Минздрава России от 14.04.2025 N211н "Об утверждении порядка прохождения несовершеннолетними профилактических медицинских осмотров, учетной формы N030-ПО/у "Карта профилактического медицинского осмотра несовершеннолетнего", порядка ее ведения, а также формы отраслевого статистического наблюдения N030-ПО/о "Сведения о профилактических медицинских осмотрах несовершеннолетних", порядка ее заполнения" (далее - Приказ Минздрава России от 14.04.2025 №211н) производится за законченный случай проведения профилактического медицинского осмотра (комплексное посещение), посещение при проведении второго этапа профилактического медицинского осмотра.».

Изменения распространяют действие с 01.09.2025 года.



3. В пункте 13.3 Тарифного соглашения слова:

«- объем средств, направляемых на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения, установленных приказами Министерством здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 №514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 №72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21.04.2022 №275н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

заменить словами:

«- объем средств, направляемых на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации детского населения, установленных приказами Минздрава России от 14.04.2025 №211н, от 14.04.2025 №212н, от 21.04.2022 №275н».

Изменения распространяют действие с 01.09.2025 года.

4. Пункт 18 Тарифного соглашения дополнить абзацами:

«Лица из числа граждан, которые имеют нарушения здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленные заболеваниями, последствиями травм или дефектами, приводящие к ограничениям жизнедеятельности, выраженные в неспособности к самообслуживанию, в нуждаемости в постоянной посторонней помощи и уходе, полной зависимости от других лиц (далее - маломобильные граждане), проживающие в отдаленных районах и сельской местности, а также маломобильные граждане, доставка которых в медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, затруднена, в целях прохождения диспансеризации могут быть госпитализированы на срок до 3 дней в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь и оснащенную медицинскими изделиями и оборудованием, а также имеющую укомплектованный штат медицинских работников, необходимых для проведения профилактического медицинского осмотра или первого и второго этапов диспансеризации.

Оплата диспансеризации, проводимой в стационарных условиях, осуществляется при условии обязательного выполнения 100 процентов объема первого этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения, предусмотренной порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России №404н, для соответствующего пола и возраста, а также второго этапа (при наличии показаний).»

Изменения распространяют действие с 04.09.2025 года

5. Приложение 2.2 «Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на территории Курганской области» изложить в редакции приложения №1 к настоящему Дополнительному соглашению. Таблица 3.1 указанного приложения распространяет свое действие с 01.09.2025 года.
6. Приложение 2.4 «Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско - акушерских пунктов» изложить в редакции приложения №2 к настоящему Дополнительному соглашению. Распространяет свое действие с 01.09.2025 года.
7. Приложение 2.6 «Стоимость законченного случая профилактического медицинского осмотра и диспансеризации несовершеннолетних» изложить в редакции приложения №3 к настоящему Дополнительному соглашению. Распространяет свое действие с 01.09.2025 года.
8. Приложение 3 «Клинико - статистические группы заболеваний (КСГ), коэффициенты относительной затратоемкости, коэффициенты специфики, доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости отдельных КСГ, используемые при оплате медицинской помощи оказанной в условиях круглосуточного стационара» изложить в редакции приложения №4 к настоящему Дополнительному соглашению. Распространяет свое действие с 04.09.2025 года.
9. Приложение 5 «Уровни медицинских организаций» изложить в редакции приложения №5 к настоящему Дополнительному соглашению. Распространяет свое действие с 01.09.2025



года.

10. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента его подписания сторонами.

Председатель  
Комиссии по разработке территориальной  
программы ОМС Курганской области

Е.В. Островских

Секретарь  
Комиссии по разработке территориальной  
Программы ОМС Курганской области

О.Н. Кобзарь

Заместитель директора  
АО «АСТРАМЕД-МС» (СМК)  
ФИЛИАЛ в Курганской области

Т.Н. Кондратьева

Председатель Курганской областной  
организации профсоюза работников  
здравоохранения Российской Федерации

Г.Ф. Мухтяева

Председатель Курганской областной  
общественной организации «Ассоциация  
медицинских работников Курганской области»

В.Ф. Чернов

