**Дополнительное соглашение № 1/190-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 28 декабря 2023 года № 190-ОМС**

29 февраля 2024 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- исполняющего обязанности Министра здравоохранения Челябинской области Недочуковой Елены Сергеевны,

- заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Шеломовой Натальи Николаевны,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области в лице:

- директора Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- заместителя директора по финансовым вопросам Мироновой Натальи Юрьевны,

Челябинский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора Челябинского филиала Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» - заместителя директора по региональному управлению Общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС», полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области Коноваленко Яны Александровны,

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО «АСТРАМЕД-МС» (СТРАХОВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ КОМПАНИЯ) ФИЛИАЛ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ в лице первого заместителя директора Ковтуна Александра Алексеевича,

Союз медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области» в лице:

- председателя Альтмана Давида Шуровича,

- члена Союза Москвичевой Марины Геннадьевны,

Челябинская областная организация Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице:

- председателя Рываева Дениса Петровича,

- главного специалиста по социально-экономическим вопросам Кинихиной Валентины Николаевны,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 28 декабря 2023 года № 190-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В раздел I **«**Общие положения» внести следующие изменения:

1.1. Абзац 21 дополнить словами «от 29.12.2023 № 1085 «О проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения Челябинской области в 2024 году» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 29.12.2023 № 1085),».

1.2. Абзац 24 изложить в новой редакции : «- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.01.2024 № 31-2/И/2-1602 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024-2026 годы»,».

1.3. Абзацы 16, 17 пункта 3 после слова «фельдшерские» дополнить словом «здравпункты».

2. В раздел II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

2.1. В подпункт 1 внести следующие изменения:

2.1.1. Абзац 2 изложить в новой редакции:

«- 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, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, 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;».

2.1.2. Абзац 9 изложить в новой редакции: «е) профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;».

2.1.3 Абзац 10 изложить в новой редакции: «ж) диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;».

2.2. В подпункт 3 внести следующие изменения:

2.2.1. Абзац 1 после слов «в стационарных условиях» дополнить словами «(далее – госпитализация)».

2.2.2. В абзаце 3 слова «летального исхода» заменить словами «смерти пациента».

2.3. В абзац 3 подпункта 5 внести следующие изменения:

2.3.1. Слова «летального исхода» заменить словами «смерти пациента».

2.3.2. После слов «Тарифному соглашению,» дополнить словами «в том числе в сочетании с оплатой».

2.4. Абзац 30 после слова «фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

2.5. В главу 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

2.5.1. В пункт 1.1.2.2 внести следующие изменения:

2.5.1.1. Абзац 3 изложить в новой редакции: «- оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;».

2.5.1.2. Абзац 4 изложить в новой редакции: «- оплату диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;».

2.5.1.3. Абзац 16 после слова «фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

2.5.2. Абзацы 1, 4 пункта 1.1.2.5 после слова «фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

2.5.3.Пункт 1.1.3 изложить в новой редакции:

«1.1.3. Объем средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов в i-той медицинской организациирассчитывается по формуле:

, где

- число фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-типа (в зависимости от численности обслуживаемого населения и соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н);

- базовый норматив финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций – фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов n-го типа;

- коэффициент дифференциации для i-той медицинской организаций;

- коэффициент специфики оказания медицинской помощи, применяемый к базовому нормативу финансовых затрат на финансовое обеспечение структурных подразделений медицинской организации, учитывающий критерий соответствия их требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (в том числе с учетом расчетного объема средств на оплату консультаций, связанных с проведением санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, абортов и инфекций, передаваемых половым путем)

и доводится до медицинских организаций по тарифам на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.

Тарифы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов для медицинских организаций рассчитываются по формуле:

, где

- тариф на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов i-той медицинской организации.

Годовой размер средств финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, учитывающий объем средств, направленных на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов за предыдущие периоды с начала года, пересчитывается в случае изменения факта соответствия требованиям, установленным приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н или изменения коэффициента специфики, а также численности обслуживаемого населения, по следующей формуле:

, где

- фактический размер финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта;

- объем средств, направленный на финансовое обеспечение фельдшерского здравпункта, фельдшерско-акушерского пункта с начала года;

- количество месяцев, оставшихся до конца календарного года.

Расходы на оплату транспортных услуг не входят в размеры финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов.».

2.5.4. В пункт 1.2.1 внести следующие изменения:

2.5.4.1. В подпункт 3 внести следующие изменения:

2.5.4.1.1. После абзаца 9 дополнить абзацами следующего содержания:

«д) проведение теста с 6-минутной ходьбой (при исходной сатурации кислорода крови 95 процентов и больше в сочетании с наличием у гражданина жалоб на одышку, отеки, которые появились впервые или повысилась их интенсивность),

е) определение концентрации Д-димера в крови у граждан, перенесших среднюю степень тяжести и выше новой коронавирусной инфекции (COVID-19),».

2.5.4.1.2. Абзац 11 изложить в новой редакции: «- диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме;».

2.5.4.2. Абзац 3 подпункта 4 изложить в новой редакции: «- медицинских услуг в рамках II этапа углубленной диспансеризации взрослого застрахованного населения (проведение эхокардиографии, компьютерной томографии легких, дуплексного сканирования вен нижних конечностей);».

2.5.5. Абзац 1 пункта 1.2.7 изложить в новой редакции: «1.2.7. Случаи диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, проведенные  в соответствии с порядками, утвержденными Минздравом России, оплачиваются за комплексное посещение по тарифам, установленным приложением 9/9 к Тарифному соглашению.».

2.5.6. В пункте 1.2.13 слова «от 29.04.2022 № 718 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области»» заменить словами «от 10.10.2023 № 774 «Об организации оказания медицинской помощи детскому населению по профилю «медицинская реабилитация» в Челябинской области»».

2.5.7. Абзац 1 пункта 1.2.16.1 после слов «приказом Минздрава Челябинской области» дополнить словами «от 29.12.2023 № 1085».

2.5.8. Абзац 1 пункта 1.2.17 после слов «приказом Минздрава Челябинской области» дополнить словами «от 29.12.2023 № 1085».

2.6. В главу 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

2.6.1. Подпункт 6 пункта 2.2.1.1 изложить в новой редакции: «6. Случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);».

2.6.2. В абзаце 9 пункта 2.3.1 слова «при летальном исходе» заменить словами «в случае смерти пациента».

2.6.3. В пункте 2.5.5 слова «летального исхода» заменить словами «смерти пациента (летального исхода)».

2.7. В главу 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров» внести следующие изменения:

2.7.1. Подпункт 6 пункта 3.2.1.1 изложить в новой редакции: «6. Случаи лечения, закончившиеся смертью пациента (летальным исходом);».

2.7.2. После пункта 3.3.4 дополнить пунктом 3.31 следующего содержания:

«3.31. Оплата высокотехнологичной медицинской помощи.

За счет средств ОМС оплачивается высокотехнологичная медицинская помощь, включенная в раздел I приложения № 1 к Программе.

Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии наименования вида высокотехнологичной медицинской помощи, кодов МКБ 10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным Программой перечнем видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащим, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (далее - Перечень).

Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров, производится по тарифам на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому застрахованному населению Челябинской области в условиях дневных стационаров ( рассчитанным по формуле:

где

НФЗВМПj - норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления j-й высокотехнологичной медицинской помощи, установленный разделом I приложения № 1 к Программе;

 - доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на оказание j-й высокотехнологичной медицинской помощи, установленный разделом I приложения № 1 к Программе;

– коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462.

В случае если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ.».

3. В раздел III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

3.1. В абзацы 1, 19, 21 внести следующие изменения:

3.1.1. После слов «работ и услуг по содержанию имущества,» дополнить словами «включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств,».

3.1.2. Цифру «100» заменить цифрой «400».

3.2. В абзаце 11 после слова «фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

3.3. В главу 1 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в

амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

3.3.1. Пункт 1.1.9 изложить в новой редакции: «1.1.9. Тарифы на оплату комплексного посещения диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого застрахованного населения, диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме установлены приложением 9/9 к Тарифному соглашению.».

3.3.2. Пункт 1.1.15 исключить.

3.3.3. В абзаце 4 пункта 1.2.2.3.2 слова «ФП, ФАП» заменить словами «фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов».

3.3.4. В пункт 1.2.4 внести следующие изменения:

3.3.4.1. После слов «фельдшерских», «фельдшерский» дополнить соответственно словами «здравпунктов», «здравпункт».

3.3.4.2. Абзац 7 после слова «учитывающие» дополнить словами «в том числе».

3.3.5. Пункт 1.2.5 после слова «фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

3.4. В главу 2 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной   
в стационарных условиях» внести следующие изменения:

3.4.1. После пункта 2.10 дополнить пунктом 2.101 следующего содержания: «2.101. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению Челябинской области в стационарных условиях, установлены таблицей 1 приложения 16 к Тарифному соглашению.».

3.4.2. В пункте 2.12 слова «таблицей 1» заменить словами «таблицей 3».

3.5. Главу 3 «Размер тарифов на оплату медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров» после пункта 3.9 дополнить пунктом 3.91 следующего содержания: «3.91. Тарифы на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому застрахованному населению Челябинской области в условиях дневных стационаров, установлены таблицей 2 приложения 16 к Тарифному соглашению.».

3.6. Пункт 4.7 главы 4 «Размер тарифов на оплату скорой медицинской помощи» исключить.

4. Приложение 1 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 1).

5. В приложение 3 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

5.1. Графу 3 пункта 42 изложить в новой редакции: «3.1».

5.2. Графу 4 пункта 42 изложить в новой редакции: «1,10».

5.3. Графу 4 пунктов 32, 79 изложить в новой редакции: «1,40».

6. Приложение 4 к Тарифному соглашению, в том числе наименование, изложить в новой редакции (приложение 2).

7. Приложение 9/1 к Тарифному соглашению дополнить пунктом 97/1 следующего содержания:

рублей

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование тарифа | Тип | Лечебно-диагностическая цель | | Тариф на оплату МП за посещение с проф.целью |
| Тариф на оплату МП за посещение | Тариф на оплату МП за обращение |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 97/1 | Сердечно-сосудистый хирург (консультативно-диагностический прием) | дет | 977,00 | 1 954,00 |  |

8. Приложение 9/9 к Тарифному соглашению, в том числе наименование, изложить в новой редакции (приложение 3).

9. В приложение 13 к Тарифному соглашению внести следующие изменения:

9.1. Наименование приложения, наименование графы 7 после слова «фельдшерских» дополнить словом «здравпунктов».

9.2. Графу 7 пунктов 1 - 10, 13, 15-17, 19, 21, 25-28, 35-37, 39-44, 46, 48–53, 73-75 изложить в новой редакции:

| № п/п | Тариф на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов |
| --- | --- |
| А | 7 |
| 1 | 62,11 |
| 2 | 100,60 |
| 3 | 17,73 |
| 4 | 61,58 |
| 5 | 70,02 |
| 6 | 70,65 |
| 7 | 29,84 |
| 8 | 4,03 |
| 9 | 98,54 |
| 10 | 2,92 |
| 13 | 58,80 |
| 15 | 39,21 |
| 16 | 19,70 |
| 17 | 97,67 |
| 19 | 7,80 |
| 21 | 4,01 |
| 25 | 61,70 |
| 26 | 160,89 |
| 27 | 7,59 |
| 28 | 9,16 |
| 35 | 11,63 |
| 36 | 6,04 |
| 37 | 20,33 |
| 39 | 112,56 |
| 40 | 90,86 |
| 41 | 0,82 |
| 42 | 193,74 |
| 43 | 49,49 |
| 44 | 13,69 |
| 46 | 63,45 |
| 48 | 26,83 |
| 49 | 71,93 |
| 50 | 107,88 |
| 51 | 16,64 |
| 52 | 49,69 |
| 53 | 2,21 |
| 73 | 3,41 |
| 74 | 60,92 |
| 75 | 3,10 |

10. Приложение 16 к Тарифному соглашению изложить в новой редакции (приложение 4).

11. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 февраля 2024 года,** за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункт 1.3 пункта 1, подпункты 2.1, 2.2, 2.3, 2.4, 2.5.1, 2.5.2, 2.5.4.1.2, 2.6, 2.7.1 пункта 2, подпункты 3.1, 3.2, 3.3.3, 3.3.4.1, 3.3.5, 3.4 пункта 3, подпункт 9.1 пункта 9, положения таблиц 1, 3 приложения 4 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 января 2024 года;**

- подпункт 5.3 пункта 5 вступает в силу **с 01 марта 2024 года.**