

**Дополнительное соглашение № 1
о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского
страхования Новгородской области на 2024 год
от 27 декабря 2023 года**

Великий Новгород

«02» 02 2024 года

Правительство Новгородской области в лице заместителя Председателя Правительства Новгородской области Тимофеевой А.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Новгородской области в лице директора Ивановой М.Б., представитель страховых медицинских организаций Новгородский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице директора Антонова А.А., Новгородская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Смеловой Л.С., общественная организация медицинских работников «Медицинская палата Новгородской области» в лице президента Беркунова В.Н., включенные в состав Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Новгородской области, созданной распоряжением Администрации Новгородской области от 02.02.2012 № 28-рз «О создании комиссии» (в редакции от 30.05.2023 № 270-рг), в соответствии с пунктом 5.3. Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2024 год от 27 декабря 2023 года заключили настоящее Дополнительное соглашение о внесении изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2024 год от 27 декабря 2023 года (далее – Дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования в Новгородской области на 2024 год от 27 декабря 2023 года:

1.1. Изложить абзац 5 раздела 1 Тарифного соглашения в новой редакции:

«постановления Правительства Российской Федерации от 28.12.2023 № 2353 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» (далее – Базовая программа ОМС);»;

1.2. Дополнить подпункт 2.2.8. пункта 2.2. Тарифного соглашения абзацем следующего содержания:

«При оплате случая оказания медицинской помощи по двум КСГ проводится медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества медицинской помощи (при необходимости) по каждому случаю оплаты в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения».»;

1.3. Изложить подпункт 3.1.2. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Виды медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования (медицинская помощь, оказанная в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц):

- посещения с иными целями (за исключением стоматологической медицинской помощи), включая проведение осмотра кожных покровов врачом-дерматологом (врачом терапевтом в случае отсутствия в штате медицинской организации врача-дерматолога), в том числе выезды мобильных медицинских комплексов, мобильных медицинских бригад;

- посещения в неотложной форме (за исключением стоматологической медицинской помощи), включая посещения на дому;

- обращения в связи с заболеваниями (за исключением стоматологической

медицинской помощи);

- диагностические исследования, выполненные по назначению лечащего врача и не включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения, установленный Приложениями №№ 18, 19;

- лабораторные исследования, выполненные по назначению лечащего врача (за исключением тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции COVID-19 методом полимеразной цепной реакции) и не включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения, установленный Приложениями №№ 18, 19;

- медицинская помощь с применением телемедицинских (дистанционных) технологий, в том числе в референс-центрах;

- проведение консультирования медицинским психологом по направлению лечащего врача по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и/или состоянием, включенным в Базовую программу ОМС: пациентов из числа ветеранов боевых действий; лиц, состоящих на диспансерном наблюдении; женщин в период беременности, родов и послеродовой период.»;

1.4. Изложить подпункт 3.1.4. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Виды медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования в медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц:

- стоматологическая медицинская помощь;

- финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;

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

- диспансерное наблюдение отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях;

- отдельные диагностические (лабораторные) исследования - компьютерную томографию, магнитно-резонансную томографию, ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы, эндоскопические диагностические исследования, молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методом полимеразной цепной реакции;

- прочие отдельные диагностические (лабораторные) исследования, включенные в перечень отдельных медицинских исследований Тарифного соглашения (Приложение № 19);

- проведение диализа;

- медицинскую помощь, оказанную лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС.»;

1.5 Изложить абзац 2 подпункта 3.1.6. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи на прикрепившихся лиц (ПН_{БАЗ}) (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными Территориальной программой ОМС нормативами), оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации Территориальной программы ОМС, в расчете на одно застрахованное лицо (с учетом коэффициента дифференциации 1,000) на 2024 год составляет 1 751,94 рубль.»;

1.6. Изложить подпункт 3.1.7. пункта 3.1. раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«На основе базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДП_{Н}^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{пв}^i \times КД_{ур}^i \times КД_{зп}^i \times КД_{от}^i \times КД^i, \text{ где:}$$

$ДП_{Н}^i$ дифференцированный подушевой норматив, для i -той медицинской организации, рублей;

$КД_{пв}^i$ коэффициент половозрастного состава, для i -той медицинской организации;

$КД_{ур}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций, для i -той медицинской организации (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) (при необходимости);

$КД_{зп}^i$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той медицинской организации (при необходимости);

$КД_{от}^i$ коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i -той медицинской организации;

$КД^i$ коэффициент дифференциации i -той медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций), рассчитывается поправочный коэффициент (далее - ПК) по формуле:

$$ПК = \frac{ОС_{ПНФ} \times (1 - Р_{ез})}{\sum_i (ДП_{Н}^i \times ч_{\frac{1}{3}}^i)}, \text{ где:}$$

$ОС_{ПНФ}^i$ объем средств на оплату медицинской помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу финансирования в амбулаторных условиях, рублей.

На 2024 год ПК составляет - 0,973630.»;

1.7. Изложить абзац 9 подпункта 3.1.15. пункта 3.1. Тарифного соглашения в новой редакции:

«Размер средств ($ОС_{рд}$), направляемых на осуществление выплат стимулирующего характера всем медицинским организациям, имеющим прикрепившихся к медицинским организациям застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц, составляет 5 085 286,18 рублей в год или 0,5 процентов от базового подушевого норматива финансирования медицинской помощи.»;

1.8. Дополнить подпункт 3.2.9. пункта 3.2. Тарифного соглашения абзацами следующего содержания:

«Обоснованность предъявления на оплату и формирования стоимости случая медицинской помощи с КСЛП подлежит обязательному экспертному контролю СМО, в том числе оценивается обоснованность применения коэффициентов.

В случае применения КСЛП при наличии у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболевания, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента, проводится экспертиза качества медицинской помощи в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2021 № 231н «Об утверждении Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения»»;

1.9. Изложить абзац 4 раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Структура тарифа на оплату медицинской помощи включает в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудования, производственного и хозяйственного инвентаря) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, а также допускается приобретение основных средств (медицинских изделий, используемых для проведения медицинских вмешательств, лабораторных и инструментальных исследований) стоимостью до 1 млн. рублей при отсутствии у медицинской организации не погашенной в течение 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.»;

1.10. Изложить абзац 8 раздела 3 Тарифного соглашения в новой редакции:

«Не включены в структуру тарифа на оплату медицинской помощи расходы на проведение капитального строительства, капитального ремонта и оплата услуг по составлению проектно-сметной документации для его проведения.»;

1.11. Изложить Приложения № 6, 7, 9, 10, 11, 17, 23, 24, 25, 26, 30, 31 к Тарифному соглашению в новой редакции;

1.12. Дополнить Тарифное соглашение Приложением № 37.

2. Настоящее Дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2024 года.

3. Настоящее Дополнительное соглашение является обязательным для исполнения всеми участниками системы обязательного медицинского страхования Новгородской области, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Новгородской области.

Подписи Сторон:

Заместитель Председателя
Новгородской области

Правительства

А.В. Тимофеева

Директор Территориального фонда обязательного
медицинского страхования Новгородской области

М.Б. Иванова



Директор Новгородского филиала общества с
ограниченной ответственностью
«АльфаСтрахование-ОМС»



А.А. Антонов

Председатель Новгородской областной организации
профсоюза работников здравоохранения Российской
Федерации



Л.С. Смелова

Президент общественной организации медицинских
работников «Медицинская палата Новгородской
области»



В.Н. Беркунов