

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №1**  
**к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского**  
**страхования Белгородской области**

г. Белгород

« 27 » февраля 2024 года

Министерство здравоохранения Белгородской области (далее – **Министерство**) в лице первого заместителя министра **Крыловой Людмилы Степановны**, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Белгородской области (далее – **Фонд**) в лице директора **Ханиной Ирины Юрьевны**, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Белгородской области, в лице директора Акционерного общества «Медицинская акционерная страховая компания» филиала АО «МАКС-М» в городе Белгороде **Изварина Андрея Анатольевича**, директора ООО «МСК «Инко-Мед» **Гапеева Александра Григорьевича**, Белгородской региональной общественной организации «Ассоциация врачей Белгородской области» (далее – **Ассоциация**) в лице председателя **Жарко Анны Георгиевны**, Белгородской областной организации профсоюзов работников здравоохранения РФ (далее – **Профсоюз**) в лице заместителя председателя **Ветковой Людмилы Андриановны**, именуемые в дальнейшем Сторонами, в соответствии с решением Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Белгородской области (протокол №2 от 22 февраля 2024 года), заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Белгородской области от 19 января 2024 года (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Изложить в новой редакции в разделе III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

а) абзац 1:

– «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на прикрепившихся лиц (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за единицу объема ее оказания и стоимости медицинской помощи, оказываемой в фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктах, а также выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности в размере 1,0% от базового норматива финансирования на прикрепившихся лиц) (Пнбаз) на 2024 год устанавливается в размере 1 880,64 рублей, или 156,72 рублей в расчете на месяц.»;

б) абзац 2:

– «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи определены в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», разделом IV программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением правительства Российской Федерации от 28 декабря 2023 года №2353 и разделом XII Правил ОМС.»



2. Дополнить абзацами следующего содержания пункт 3.1. раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

а) «В подушевой норматив финансирования амбулаторной помощи не включают расходы:

– диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме».

б) «При проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации за счет средств обязательного медицинского страхования с учетом расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений, установлен тариф на проведение маммографии с использованием искусственного интеллекта (приложение №20 к Тарифному соглашению)».

в) «Проведение 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, в указанных медицинских организациях осуществляется за счет средств ОМС.

При этом возмещение расходов медицинской организации, имеющей в своей структуре патолого-анатомическое отделение, на проведение патолого-анатомических вскрытий осуществляются в рамках оплаты прерванного случая госпитализации по соответствующей клинико-статистической группе заболеваний/состояний.

При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патолого-анатомическое отделение, оплата патолого-анатомических вскрытий осуществляется по отдельным тарифам (приложение №20 к ТС) для проведения межучрежденческих взаиморасчетов».

г) «В случае оказания медицинской помощи фельдшерскими здравпунктами и фельдшерско-акушерскими пунктами женщинам репродуктивного возраста, но при отсутствии в указанных пунктах акушеров полномочия по работе с такими женщинами осуществляются фельдшером или медицинской сестрой (в части проведения санитарно-гигиенического обучения женщин по вопросам грудного вскармливания, предупреждения заболеваний репродуктивной системы, аборт и инфекций, передаваемых половым путем).

В этом случае размер финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов устанавливается с учетом отдельного повышающего коэффициента, рассчитываемого с учетом доли женщин репродуктивного возраста в численности прикрепленного населения (приложение №19 к ТС).»

3. Исключить абзац 14 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» Тарифного соглашения:



– «В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования амбулаторной помощи, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций, рассчитывается поправочный коэффициент, приложение №5.»

4. Изложить в новой редакции приложения к Тарифному соглашению:

а) Приложение №1 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые к медицинским организациям, осуществляющим деятельность в сфере ОМС, в разрезе условий ее оказания на 2024 год» (приложение №1 к настоящему дополнительному соглашению);

б) Приложение №2 «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» (приложение №2 к настоящему дополнительному соглашению);

в) Приложение №3 «Коэффициент половозрастного состава» (приложение №3 к настоящему дополнительному соглашению);

г) Приложение №4 «Коэффициенты уровня расходов медицинской организации» (приложение №4 к настоящему дополнительному соглашению);

д) Приложение №5 «Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, предоставляемой гражданам по Программе ОМС» (приложение №5 к настоящему дополнительному соглашению);

е) Приложение №6 «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинских организаций на прикрепившихся лиц на 2024 год» (приложение №6 к настоящему дополнительному соглашению);

ж) Приложение №9 «Перечень приемов (осмотров, консультаций) медицинскими работниками, исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации в определенные возрастные периоды» (приложение №7 к настоящему дополнительному соглашению);

з) Приложение №14 «Тарифы на диагностические (лабораторные) услуги, предоставляемые гражданам по Программе ОМС» (приложение №8 к настоящему дополнительному соглашению);

и) Приложение №19 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год» (приложение №9 к настоящему дополнительному соглашению);

к) Приложение №20 «Тарифы на медицинскую помощь (на параклиническую услугу), предоставляемую гражданам по Программе ОМС, в том числе и с применением телемедицинских технологий (для межучрежденческих расчетов)» (приложение №10 к настоящему дополнительному соглашению);

л) Приложение №22 «Коэффициент дифференциации и дифференцированные подушевые нормативы для финансирования скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации» (приложение №11 к настоящему дополнительному соглашению);



м) Приложение №27 «Перечень случаев, для которых установлен КСЛП» (приложение №12 к настоящему дополнительному соглашению).

н) Приложение №33 «Перечень заболеваний, состояний (групп заболеваний, состояний) с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» (приложение №13 к настоящему дополнительному соглашению).

о) Приложение №35 «Перечень КСГ, которые предполагают хирургическое вмешательство или тромболитическую терапию» (приложение №14 к настоящему дополнительному соглашению).

п) Приложение №38 «Тарифы на ведение школ для больных сахарным диабетом» (приложение №15 к настоящему дополнительному соглашению).

5. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с даты подписания:

– пункты 1,2,3,4 распространяют своё действие на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2024 года;

– подпункт 4з пункта 4 распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 1 марта 2024 года.

### Подписи сторон:

**МИНИСТЕРСТВО:**

  
\_\_\_\_\_  
**Л.С. Крылова**



**ФОНД:**

  
\_\_\_\_\_  
**И.Ю. Ханина**



**ПРОФСОЮЗ:**

  
\_\_\_\_\_  
**Л.А. Веткова**



**АССОЦИАЦИЯ:**

  
\_\_\_\_\_  
**А.Г. Жарко**



**СМО АО «МАКС-М»**

  
\_\_\_\_\_  
**А.А. Изварин**



**ООО «МСК «Инко-Мед»**

  
\_\_\_\_\_  
**А.Г. Гапеев**

