

ДОПОЛНЕНИЕ № 1
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования на территории Удмуртской Республики
на 2023 год

г.Ижевск

«27» февраля 2023 года

Орган исполнительной власти в лице заместителя Председателя Правительства Удмуртской Республики Чураковой Татьяны Юрьевны и заместителя министра здравоохранения Удмуртской Республики Петренко Марины Витальевны;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (ТФОМС УР) в лице директора ТФОМС УР Валеева Тимура Анваровича и первого заместителя директора ТФОМС УР Олоновой Лады Александровны;

страховые медицинские организации в лице директора филиала ООО "Капитал МС" в Удмуртской Республике Кирилиной Натальи Викторовны;

профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Первичной организации профсоюза БУЗ УР "ГКБ №9 МЗ УР" УРО ПРЗ РФ Кузнецовой Натальи Николаевны

медицинские профессиональные некоммерческие организации в лице члена общественной организации "Медицинская палата Удмуртской Республики по защите прав и интересов медицинских работников" Ватулина Валерия Валерьевича;

именуемые в дальнейшем Сторонами, заключили Дополнение № 1 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2023 год (Дополнение №1) о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2023 год от 30.12.2022г. (Тарифное соглашение):

1.1. Дополнить Раздел I абзацами следующего содержания:

«постановлением Правительства Удмуртской Республики «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2023год и на плановый период 2024 и 2025 годов» от 30.12.2022г. №822,

письмом МЗ РФ от 26.01.2023г. № 31-2/И/2-1075 и ФФОМС от 26.01.2023г. № 00-10-26-2-06/749 "Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования" (далее - Методические рекомендации МЗ РФ и ФФОМС).».

1.2. Исключить в п.1.1. раздела П:

а) во 2 абзаце слова «сцинтиграфии, эластометрии печени, полимеразной цепной реакции (далее - ПЦР) -диагностики крови при вирусных гепатитах»;

б) в 7 абзаце слова «сцинтиграфии, эластометрии печени, ПЦР - диагностики крови при вирусных гепатитах»;

в) 11 абзац «по нормативу финансирования структурного подразделения МО – при оплате медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими и фельдшерско-акушерскими пунктами».

1.3. Заменить в п. 1.3. раздела П:

а) в 1 абзаце слова «базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, **1 997,01 рублей**» на слова «базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, **1 992,49 рублей**»;

б) в 1 абзаце слова «объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, **3 138 730 900 рублей**» на слова «объем средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, **3 131 617 800 рублей**»;

в) в 10 абзаце определение ОС_{исслед} на слова «ОС_{исслед} - объем средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), в соответствии с нормативами, установленными Территориальной программой ОМС **676 379 100 рублей**»;

г) в 10 абзаце слова «объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Удмуртской Республике лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также диспансерного наблюдения), **2 533 008 100 рублей**» на слова «объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным в Удмуртской Республике лицам (в том числе комплексных посещений по профилю «Медицинская реабилитация», а также

диспансерного наблюдения, школы сахарного диабета)), **2 547 169 800 рублей».**

1.4. Исключить в п. 1.3. раздела II в 12 абзаце слова «сцинтиграфии, эластометрии печени, ПЦР-диагностики крови при вирусных гепатитах».

1.5. Заменить в п.1.7. раздела II в 3 абзаце слова «поправочный коэффициент 0,9137» на слова «поправочный коэффициент 0,9158».

1.6. Дополнить п.1.9. раздела II абзацами следующего содержания:

«Норматив объема медицинской помощи по диспансерному наблюдению включает в себя объемы медицинской помощи застрахованным по обязательному медицинскому страхованию от 18 лет и старше и не включает в себя первое посещение в году, которое оплачивается в рамках профилактических осмотров.

В норматив финансовых затрат на комплексное посещение по диспансерному наблюдению не включаются расходы, связанные с проведением отдельных диагностических исследований, по которым установлены отдельные нормативы финансовых затрат».

1.7. Дополнить в п. 1.11. раздела II:

а) в 8 абзаце после слов «эластометрии печени» слова «ПЭТ»;

1.8. Изложить в п. 1.11. раздела II абзац 9 в следующей редакции:

«При проведении медицинских услуг КТ или МРТ исследований без контраста нескольких областей оплачивается исследование каждой области. При этом медицинские услуги КТ или МРТ исследований без контраста нескольких областей учитываются как одна медицинская услуга, но не более 4 исследуемых областей на одну медицинскую услугу.

При проведении медицинских услуг КТ или МРТ исследований с контрастом нескольких областей оплачивается одно исследование с контрастом, остальные по тарифу исследований без контраста. При этом медицинские услуги КТ или МРТ исследований с контрастом нескольких областей учитываются как одна медицинская услуга, но не более 4 исследуемых областей на одну медицинскую услугу».

1.9. Дополнить п.1.11. раздела II абзацами следующего содержания:

«Оплата посещений школы сахарного диабета осуществляется за единицу объема медицинской помощи вне подушевого норматива финансирования. Медицинская помощь в рамках школы сахарного диабета оплачивается за единицу объема – комплексное посещение, включающее от 15 до 20 часов занятий в рамках школы сахарного диабета, а также проверку дневников самоконтроля.

Кратность посещений при проведении одного обучения с учетом контингента пациента:

Группа пациентов (в среднем 10 пациентов в группе)	Количество занятий при проведении одного обучения
Взрослые с сахарным диабетом 1 типа	5 занятий продолжительностью 4 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Взрослые с сахарным диабетом 2 типа	5 занятий продолжительностью 3 часа, а также проверка дневников самоконтроля
Дети и подростки с сахарным диабетом	10 занятий продолжительностью 2 часа, а также проверка дневников самоконтроля

Медицинская организация ведет персонифицированный учет пациентов, прошедших обучение в школах для больных сахарным диабетом, с указанием ФИО пациента, даты, сроков и количества часов проведенного обучения и контактов пациентов.

Оплата в части ведения школ для больных сахарным диабетом осуществляется при условии соответствия Правилам организации деятельности кабинета «Школа для больных сахарным диабетом» и стандартам оснащения кабинета «Школа для больных сахарным диабетом», утвержденных приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 г. № 899н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "эндокринология"» и от 12 ноября 2012 г. № 908н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская эндокринология»», а также при условии ведения медицинской организацией соответствующей документации, подтверждающей факт оказанной медицинской помощи в школах для больных сахарным диабетом.

Тарифы комплексных посещений школы сахарного диабета представлены в приложении 11 к Тарифному соглашению».

1.10. Изложить в п.2.3.1. раздела II абзацы 7 и 8 в следующей редакции:

«В случае, если пациенту **было выполнено** хирургическое вмешательство и (или) была проведена тромболитическая терапия, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 80% от стоимости КСГ;
- при длительности лечения более 3-х дней – 100% от стоимости КСГ.

Если хирургическое вмешательство и (или) тромболитическая терапия **не проводились**, случай оплачивается в размере:

- при длительности лечения 3 дня и менее – 30% от стоимости КСГ;

- при длительности лечения более 3-х дней – 50% от стоимости КСГ. »

1.11. Заменить в п.4.1. раздела II абзаце 6 слова «тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), сцинтиграфии, эластометрии печени, ПЦР-диагностики крови при вирусных гепатитах на слова «проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), сцинтиграфии, эластометрии печени, ПЭТ, ПЦР-диагностики крови при вирусных гепатитах».

1.12. Дополнить в п.4.1. раздела II абзаце 6 словами следующего содержания: «школы сахарного диабета».

1.13. Заменить в п. 1.2 раздела III слова «базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, 1 997,01 рублей в год» на слова «базовый подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, 1 992,49 рублей в год»;

1.14. внести изменения в **приложение 1** к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории УР, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты»;

1.15. внести изменения в **приложение 2** к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях»;

1.16. внести изменения в **приложение 3** к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и значения коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи по медицинской организации и (или) структурному подразделению»;

1.17. внести изменения в **приложение 4** к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и значения коэффициентов уровня (подуровня) оказания медицинской помощи по медицинской организации и (или) структурному подразделению»;

1.18. внести изменения в **приложение 5** к Тарифному соглашению «Перечень видов медицинской помощи, форм оказания медицинской помощи, единиц объема медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу в амбулаторных условиях»;

1.19. внести изменения в **приложение 7** к Тарифному соглашению «Коэффициенты 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 тыс.человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала»;

1.20. внести изменения в **приложение 8** к Тарифному соглашению «Коэффициенты половозрастного состава и коэффициенты уровня расходов медицинских организаций по медицинским организациям, финансируемым по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц»;

1.21. внести изменения в **приложение 9** к Тарифному соглашению «Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в разрезе медицинских организаций»;

1.22. внести изменения в **приложение 10** к Тарифному соглашению «Размер финансового обеспечения фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов при условии их соответствия (несоответствия), требованиям установленным положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации»;

1.23. внести изменения в **приложение 11** к Тарифному соглашению «Тарифы комплексного посещения школы сахарного диабета и диспансерного наблюдения; тарифы комплексного посещения в рамках проведения диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения, включая тарифы на проведение указанных мероприятий в выходные дни и тарифы на оказание медицинской помощи мобильными медицинскими бригадами»;

1.24. внести изменения в **приложение 12** к Тарифному соглашению «Тарифы на осмотры, исследования и иные медицинские мероприятия, выполняемые в рамках 1-го этапа и 2 -го этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации выполняемые в рамках 1-ого и 2 -го этапа»;

1.25. внести изменения в **приложение 13** к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату посещений, обращений амбулаторной, стоматологической медицинской помощи и комплексных посещений в Центрах здоровья, применяемые в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ»;

1.26. внести изменения в **приложение 15** к Тарифному соглашению «Тарифы на проведение компьютерной томографии при оказании амбулаторной медицинской помощи, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ»;

1.27. внести изменения в **приложение 16** к Тарифному соглашению «Тарифы на проведение магнитно-резонансной томографии при оказании амбулаторной медицинской помощи, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ»;

1.28. внести изменения в **приложение 22** к Тарифному соглашению «Тарифы на отдельные исследования в амбулаторных условиях, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ»

1.29. внести изменения в **приложение 26** к Тарифному соглашению «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ и коэффициентов специфики для медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара»;

1.30. внести изменения в **приложение 27** к Тарифному соглашению «Коэффициенты сложности лечения пациента, применяемые при оплате медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и дневного стационара»;

1.31. внести изменения в **приложение 28** к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату законченных случаев лечения заболеваний в условиях круглосуточного стационара с применением методов высокотехнологичной медицинской помощи, в том числе при оказании медицинской помощи лицам, застрахованным на территории других субъектов РФ»;

1.32. внести изменения в **приложение 32** к Тарифному соглашению «Дифференцированный подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой по полному подушевому нормативу финансирования в разрезе медицинских организаций»;

2. Дополнение №1 вступает в силу с момента его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.01.2023 г., за исключением п.п.1.14.-1.17., действие которых распространяется на правоотношения, возникшие с 24.01.2023г., и п.1.8., п.1.9., п.1.12., п.п.1.23.-1.26., действие которых распространяется на правоотношения, возникшие с 01.02.2023г.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заместитель Председателя Правительства
Удмуртской Республики, председатель
Комиссии



Чуракова Т.Ю.

Заместитель министра здравоохранения
Удмуртской Республики



Петренко М.В.

Директор ТФОМС УР



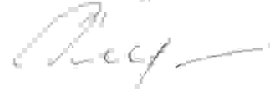
Валеев Т.А.

Первый заместитель директора ТФОМС УР,
секретарь Комиссии



Олонова Л.А.

Директор филиала ООО «Капитал МС» в
Удмуртской Республике



Кирилина Н.В.

Председатель Первичной организации профсоюза
БУЗ УР «ГКБ № 9 МЗ УР» Удмуртской
Республиканской организации профсоюза
работников Здравоохранения РФ



Кузнецова Н.Н.

Член общественной организации "Медицинская
палата Удмуртской Республики по защите прав и
интересов медицинских работников"



Ватулин В.В.

