

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 2**  
**к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи**  
**по обязательному медицинскому страхованию на территории**  
**Томской области на 2024 год от 05.02.2024**

г. Томск

от 12.03.2024

Мы, нижеподписавшиеся полномочные представители органа исполнительной власти Томской области, уполномоченного высшим исполнительным органом государственной власти Томской области, представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования Томской области, представители страховых медицинских организаций, представители профессиональных медицинских ассоциаций Томской области, представители профсоюзных организаций, являющиеся членами Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Томской области, в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории Томской области на 2024 год от 05.02.2024 (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. в пункт 2.1 раздела 2 внести следующие изменения:  
абзац второй изложить в следующей 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 патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала), 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), установленных Приложением № 3 к Тарифному соглашению, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи.»;

абзац одиннадцатый исключить;

1.2. В пункт 2.2 раздела 2 внести следующие изменения:  
абзац третий изложить в следующей редакции:

«- за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении № 35 к Тарифному соглашению, в том числе в сочетании с

оплатой за услугу диализа.»;

1.3. в пункт 2.3 раздела 2 внести следующие изменения:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«- за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в Приложении № 35 к Тарифному соглашению, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний).»;

1.4. в пункт 3.1. раздела 3 внести следующие изменения:

абзац первый изложить в следующей редакции:

«Размер тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, действующих на территории Томской области, формируется в соответствии с методикой расчетов тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной разделом XII Правил обязательного медицинского страхования, утвержденных приказом Минздрава России от 28.02.2019 № 108н (далее – Правила ОМС), и совместным письмом от 19.02.2024 Минздрава России № 31-2/200 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/2778 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».»;

абзац третий изложить в следующей 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, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, 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 (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 400 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 обязательного медицинского страхования, в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона № 326-ФЗ, разделом IV Программы ОМС.»;

1.5. В подпункт 3.3.4 пункт 3.3. раздела 3 внести следующие изменения:

абзац четвертый изложить в следующей редакции:

«предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний) детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или)

контролю своего поведения) – 0,20;»;

абзац пятый изложить в следующей редакции:

«предоставление спального места и питания законному представителю несовершеннолетних (детей до 4 лет, детей старше 4 лет при наличии медицинских показаний) детей-инвалидов в возрасте до 18 лет, имеющих ограничения основных категорий жизнедеятельности человека второй и (или) третьей степеней выраженности (ограничения способности к самообслуживанию, и (или) самостоятельному передвижению, и (или) ориентации, и (или) общению, и (или) обучению, и (или) контролю своего поведения), получающих медицинскую помощь по профилю «Детская онкология» и (или) «Гематология» – 0,60;»;

дополнить абзацем следующего содержания:

«проведение тестирования на выявление респираторных вирусных заболеваний (гриппа, новой коронавирусной инфекции COVID – 19) в период госпитализации – 0,05;»;

1.6. в подпункт 3.4.2 пункта 3.4. раздела 3 внести следующие изменения:

абзац третий изложить в следующей редакции:

«- медицинской помощи в части оплаты за единицу объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга) (Таблицы №№ 2, 3 Приложения № 39).»;

1.7. подпункт 3.4.4 пункта 3.4. раздела 3 изложить в следующей редакции:

«Базовый подушевой норматив финансирования, применяемый при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, составляет 78,00 рублей.»;

1.8. раздел 3 дополнить абзацем следующего содержания:

«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 обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях, осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.»;

1.9. по тексту Тарифного соглашения слова «половозрастные коэффициенты дифференциации» заменить словами «коэффициенты половозрастного состава».

2. Приложение № 1 к Тарифному соглашению «Перечень медицинских организаций, включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Томской области, в разрезе условий оказания медицинской помощи и применяемых способов оплаты, с 01.01.2024» изложить в редакции согласно Приложению № 1 к настоящему Дополнительному соглашению.

3. Приложение № 2 к Тарифному соглашению «Положение о порядке оплаты медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на территории Томской области на 2024 год» изложить в редакции согласно Приложению № 2 к настоящему Дополнительному соглашению.

4. Приложение № 22 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, в том числе граждан, застрахованных за пределами Томской области, с 01.02.2024» изложить в редакции согласно Приложению № 3 к настоящему Дополнительному соглашению с 01.03.2024.

5. Приложение № 23 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату диспансерного наблюдения, в том числе лицам, застрахованным за пределами Томской области, с 01.01.2024» изложить в редакции согласно Приложению № 4 к настоящему Дополнительному соглашению.

6. Приложение № 33 к Тарифному соглашению «Доли заработной платы и прочих расходов в структуре затрат тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ, оказанной в стационарных условиях и условиях дневного стационара, в том числе лицам, застрахованным за пределами Томской области» изложить в редакции согласно Приложению № 5 к настоящему Дополнительному соглашению.

7. Приложение № 39 к Тарифному соглашению «Тарифы на оплату единицы объема медицинской помощи (вызов скорой медицинской помощи, медицинская услуга), в том числе

применяемые при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами Томской области, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц, с 01.01.2024» изложить в редакции согласно Приложению № 6 к настоящему Дополнительному соглашению с 01.01.2024.

Иные положения Тарифного соглашения, не указанные в настоящем Дополнительном соглашении, остаются неизменными.

Начальник Департамента здравоохранения  
Томской области – председатель Комиссии



Р.О. Фидаров

Председатель Правления Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования Томской  
области



С.Н. Грузных

Председатель Томской областной организации  
профсоюза работников здравоохранения  
Российской Федерации



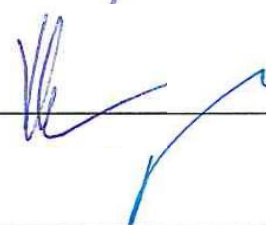
Н.А. Букреева

Председатель первичной профсоюзной  
организации ОГАУЗ «Детская больница № 1»  
Томской областной организации профсоюза  
работников здравоохранения



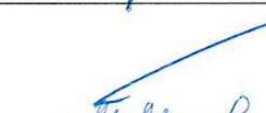
М.Г. Елизарова

Член Томской региональной общественной  
организации «Ассоциация заслуженных врачей»



И.С. Квач

Член Ассоциации «Медицинская Палата Томской  
области»



Е.С. Куликов

Заместитель начальника Департамента  
здравоохранения Томской области по экономике и  
финансам



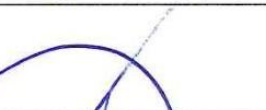
М.С. Макарова

Первый заместитель директора филиала АО  
«МАКС-М» в г. Томске



А.А. Медведев

Директор Томского филиала АО «Страховая  
компания «СОГАЗ-Мед»



А.Н. Пахтусова

И.о. директора Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования Томской  
области – секретарь Комиссии



С.Н. Старкова