**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ № 3**

к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи в системе

обязательного медицинского страхования на территории Республики Тыва

на 2024 год

г. Кызыл 22.03.2024 г.

**Мы, нижеподписавшиеся,** представители органов исполнительной власти Республики Тыва, в лице министра здравоохранения Республики Тыва Югай А.К., представители Территориального фонда обязательного медицинского страхования Республики Тыва, в лице директора Кужугета Ш.А., представители страховых медицинских организаций, в лице первого заместителя директора Административного Структурного Подразделения ООО «Капитал МС» - Филиала в Республике Тыва Ховалыг Д.В., представители медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов), в лице председателя правления общественной организации «Медицинская палата Республики Тыва» Канчыыр-оол А.А., представители профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), в лице председателя Тувинского республиканского органа Профсоюза работников здравоохранения РФ Ондара Д.О., являющиеся членами Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Тыва (далее при совместном упоминании именуемые – Стороны), в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010г. №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019г. №108н, приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.02.2023г. №44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения», постановлением Правительства Республики Тыва от 29.12.2023г. №953 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Тыва на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов» и с целью реализации государственной политики в области здравоохранения и обязательного медицинского страхования заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. **Внести в Тарифное соглашение на 2024 год следующие дополнения и изменения:**
   1. Пункт 1.5. Дополнительного соглашения №2 от 29.02.2024 года заменить на:

«*4) коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Республике Тыва (далее – ).*»;

* 1. абзац 12 пункта 1.1. «Основания заключения тарифного соглашения, предмет тарифного соглашения, представители сторон, заключивших тарифное соглашение», раздела I заменить на:

«- *письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от19.02.2024г. №31-2/200 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования»*.»;

* 1. пункт 24 раздела II «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Республике Тыва» заменить на:

«*24. При проведении диспансеризации, пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации возраст детей, не должен превышать 17 лет включительно.*»;

* 1. в абзаце 12 подпункта 1.1. «Основные подходы к оплате первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях», раздела II слово «фельдшерскими» заменить на «фельдшерскими здравпунктами»;
  2. абзацы 2-4 подпункта 1.2.7. «Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» раздела II заменить на:

«*-фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 101 до 900 жителей – 2 206,18 тыс. рублей (1 230,5 тыс. рублей по РФ* x *коэффициент доступности 1,043* x *коэффициент дифференциации по Республике Тыва 1,719);*

*-фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 901 до 1500 жителей – 4 412,19 тыс. рублей (2 460,9 тыс. рублей по РФ* x *коэффициент доступности 1,043* x *коэффициент дифференциации по Республике Тыва 1,719);*

*-фельдшерский здравпункт, фельдшерско-акушерский пункт, обслуживающий от 1501 до 2000 жителей – 5 212,19 тыс. рублей (2 907,1 тыс. рублей по РФ* x *коэффициент доступности 1,043* x *коэффициент дифференциации по Республике Тыва 1,719).*»;

* 1. абзац 6 подпункта 1.2.7. «Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» раздела II заменить на:

«*В случае не соответствия фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов требованиям, установленным Положением об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации, к установленным размерам финансового обеспечения применяется повышающие (0,9) и понижающие (1,1) коэффициенты к соответствующему размеру финансового обеспечения фельдшерского здравпункта, фельдшерского-акушерского пункта.*»;

* 1. абзацы 7-8 подпункта 1.2.7. «Расчет объема финансового обеспечения фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов» раздела II исключить;
  2. абзац 5 подпункта 1.2.8. «Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации» раздела II заменить на:

«*В случае проведения профилактических осмотров и диспансеризации в выходные дни, мобильными медицинскими бригадами к тарифам на проведение профилактических осмотров и диспансеризации применяется повышающий коэффициент – 1,2.*»;

* 1. абзац 2 пункта 3 «Сведения о применении способов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара», раздела II заменить на:

«*- за случай (законченный случай) лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистическую группу заболеваний, группу высокотехнологичной медицинской помощи), за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи)*;»;

* 1. в абзаце 1 пункта 5 «Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» раздела II слова «услуг диализа и школы сахарного диабета» исключить.
  2. абзац 1 пункта 5 «Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)» раздела II дополнить:

«*В данный способ оплаты также не входят услуги диализа и школы сахарного диабета*.»;

* 1. Пункт 3.2 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» заменить на:

«*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 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 течении 3 месяцев кредиторской задолженности за счет средств ОМС.*»;

* 1. пункт 3.9 раздела III «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи» заменить на:

«*3.9. В структуру тарифа не включаются и не подлежат оплате за счет средств обязательного медицинского страхования расходы медицинских организаций:*

*- не связанные с деятельностью в рамках базовой программы ОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности;*

*- на проведение капитального ремонта нефинансовых активов (в том числе зданий и сооружений, приобретение материалов для проведения капитального ремонта, и оплата труда работников, задействованных в проведении капитального ремонта, составление и экспертиза проектно-сметной документации, капитальный ремонт оборудования, автомобилей и т.д.);*

*- дополнительные работы, устраняющие косвенный ущерб от капитального ремонта или выполненные в связи с его производством;*

*- на приобретение иммунобиологических препаратов для вакцинации населения в соответствии с Национальным календарем профилактических прививок и календарем профилактических прививок по эпидемическим показаниям*.

*После завершения участия медицинской организации в реализации программ ОМС на соответствующий год и исполнения медицинской организацией всех обязательств по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС и договору на оказание и оплату медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС, а также при отсутствии у медицинской организации просроченной кредиторской задолженности, кредиторской задолженности по оплате труда, начислениям на выплаты по оплате труда допускается использование медицинской организацией средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, по направлениям расходования и в размере, которые определяются учредителем медицинской организации, с последующим уведомлением органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения. Направления расходования указанных средств устанавливаются территориальными программами государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи. Указанные средства запрещается направлять на осуществление капитальных вложений в строительство, реконструкцию и капитальный ремонт, приобретение недвижимого имущества, транспортных средств, ценных бумаг, долей (вкладов) в уставный (складочный) капитал организаций, паев, уплату процентов и погашение основной суммы долга по кредитам (займам), а также на уплату иных платежей, предусмотренных договорами кредита (займа) (за исключением случаев образования кредитной задолженности в целях приобретения оборудования в соответствии со стандартами оснащения медицинских организаций (их структурных подразделений), предусмотренными положениями об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядками оказания медицинской помощи, правилами проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации, для оказания медицинской помощи в рамках программ ОМС)*.»;

* 1. внести изменение в приложение №20 к Тарифному соглашению на 2024 год «Перечень КСГ, используемые при оплате прерванных случаев оказания медицинской помощи» в соответствии с приложением №1 к настоящему Дополнительному соглашению;
  2. внести изменение в приложение №21 к Тарифному соглашению на 2024 год «Перечни КСГ, используемые для оплаты медицинской помощи в стационарных условиях, а также коэффициенты относительной затратоемкости на 2024 год» в соответствии с приложением №2 к настоящему Дополнительному соглашению;
  3. внести изменение в приложение №22 к Тарифному соглашению на 2024 год «Перечни КСГ, используемые для оплаты медицинской помощи в условиях дневного стационара, а также коэффициенты относительной затратоемкости на 2024 год» в соответствии с приложением №3 к настоящему Дополнительному соглашению;
  4. внести изменение в приложение №25 к Тарифному соглашению на 2024 год «Поправочные коэффициенты стоимости обращения с учетом кратности посещений по поводу заболеваний по основным специальностям на 2024 год» в соответствии с приложением №4 к настоящему Дополнительному соглашению;
  5. внести изменение в приложение №27 к Тарифному соглашению на 2024 год «Размер базовой ставки на 2024 год» в соответствии с приложением №5 к настоящему Дополнительному соглашению;
  6. внести изменение в приложение №28 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициенты уровня расходов оплаты медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара медицинскими организациями Республики Тыва на 2024 год» в соответствии с приложением №6 к настоящему Дополнительному соглашению;
  7. внести изменение в приложение №34 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на высокотехнологичную медицинскую помощь на 2024 год» в соответствии с приложением №7 к настоящему Дополнительному соглашению;
  8. внести изменение в приложение №42 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы комплексного посещения профилактических медицинских осмотров взрослого населения по полу и возрасту на 2024 год» в соответствии с приложением №8 к настоящему Дополнительному соглашению;
  9. внести изменение в приложение №48 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на отдельные медицинские услуги на 2024 год» в соответствии с приложением №9 к настоящему Дополнительному соглашению;
  10. внести изменение в приложение №53 к Тарифному соглашению на 2024 год «Размер финансового обеспечения фельдшерско-акушерских пунктов на 2024 год» в соответствии с приложением №10 к настоящему Дополнительному соглашению;
  11. внести изменение в приложение №59 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи на 2024 год» в соответствии с приложением №11 к настоящему Дополнительному соглашению;
  12. внести изменение в приложение №61 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива, дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся к такой организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи на 2024 год» в соответствии с приложением №12 к настоящему Дополнительному соглашению;
  13. внести изменение в приложение №31 к Тарифному соглашению на 2024 год «Коэффициент специфики медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара на 2024 год» в соответствии с приложением №13 к настоящему Дополнительному соглашению;
  14. внести изменение в приложение №33 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы на КСГ заболеваний для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на 2024 год» в соответствии с приложением №14 к настоящему Дополнительному соглашению;
  15. внести изменение в приложение №36 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы по амбулаторно-поликлинической помощи медицинских организаций 1 уровня на 2024 год» в соответствии с приложением №15 к настоящему Дополнительному соглашению;
  16. внести изменение в приложение №37 к Тарифному соглашению на 2024 год «Тарифы по амбулаторно-поликлинической помощи медицинских организаций 2 уровня на 2024 год» в соответствии с приложением №16 к настоящему Дополнительному соглашению;

