**Дополнительное соглашение № 1/194-ОМС**

**к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2021 года № 194-ОМС**

28 февраля 2022 года

Министерство здравоохранения Челябинской области в лице:

- Министра здравоохранения Челябинской области Семенова Юрия Алексеевича,

- первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Тарасова Дмитрия Алексеевича,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области в лице:

- директора Ткачевой Агаты Геннадьевны,

- заместителя директора по финансовым вопросам Мироновой Натальи Юрьевны,

Челябинский филиал общества с ограниченной ответственностью «АльфаСтрахование-ОМС» в лице Коноваленко Яны Александровны, Полномочного представителя Всероссийского союза страховщиков по медицинскому страхованию в Челябинской области,

Общество с ограниченной ответственностью Страховая медицинская компания «АСТРА-МЕТАЛЛ» в лице исполнительного директора по медицинским проектам, связям с государственными органами и обеспечению бизнеса Ковтуна Александра Алексеевича,

Союз медицинского сообщества «Медицинская палата Челябинской области» в лице:

- председателя Альтмана Давида Шуровича,

- члена Союза Москвичевой Марины Геннадьевны,

Челябинская областная организация Профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице:

- исполняющего обязанности председателя Рываева Дениса Петровича,

- главного специалиста по социально-экономическим вопросам Кинихиной Валентины Николаевны,

именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области от 30 декабря 2021 года № 194-ОМС (далее – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. В раздел I «Общие положения» внести следующие изменения:

1.1. В абзаце 20 слова «от 21.01.2016 № 68 «О маршрутизации взрослых пациентов при оказании медицинской помощи по профилю онкология в Челябинской области» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 21.01.2016 № 68)» заменить словами «от 30.12.2021 № 2073 «О маршрутизации взрослого населения для оказания медицинской помощи при онкологических заболеваниях в Челябинской области» (далее - приказ Минздрава Челябинской области от 30.12.2021 № 2073)»;

1.2. В абзаце 21 слова «от 26.02.2021 № 280/172 «Об утверждении Правил информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области»» заменить словами «от 27.01.2022 № 126/36 «Об информационном взаимодействии в сфере обязательного медицинского страхования Челябинской области»»;

1.3. В абзаце 23 слова «от 31.12.2020 № 11-7/И/2-20700 «О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов»» заменить словами «от 13.01.2022 № 11-7/И/2-275 «О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022-2024 годы»»;

1.4. В абзаце 25 слова «проектом методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (версия 3.8)» заменить словами «методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации № 11-7/И/2-1619, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/750 от 02.02.2022».

1.5. В пункт 3 внести следующие изменения:

1.5.1. Абзац 16 изложить в новой редакции: «- Коэффициент уровня медицинской организации – коэффициент, позволяющий учесть различия в размерах расходов медицинских организаций в зависимости от уровня медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях, а также учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в Челябинской области, расходы на содержание медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций) в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи.».

1.5.2. Абзац 29 изложить в новой редакции: «- Оплата медицинской помощи за медицинскую услугу – в амбулаторных условиях - за медицинскую услугу; в условиях круглосуточного стационара  - за медицинскую услугу в сочетании с основной  КСГ, за медицинскую услугу в сочетании с высокотехнологичной медицинской помощью, за медицинскую услугу; в условиях дневного стационара – за медицинскую услугу, за медицинскую услугу в сочетании с КСГ, учитывающей основное (сопутствующее) заболевание.».

1.5.3. Абзац 32 изложить в новой редакции: «- Случай госпитализации в круглосуточный стационар (случай лечения в дневном стационаре) – случай диагностики и лечения в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара, в рамках которого осуществляется ведение одной медицинской карты стационарного больного, являющийся единицей объема медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС.».

1.6. В пункт 4 внести следующие изменения:

1.6.1. Абзац 1 исключить;

1.6.2. После абзаца 6, дополнить абзацем следующего содержания «Оплата медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области из средств иных межбюджетных трансфертов из федерального бюджета бюджету Челябинской области, источником финансового обеспечения которых являются бюджетные ассигнования резервного фонда Правительства Российской Федерации, в целях финансового обеспечения расходных обязательств Челябинской области по предоставлению межбюджетных трансфертов бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования Челябинской области на дополнительное финансовое обеспечение оказания первичной медико-санитарной помощи лицам, застрахованным по обязательному медицинскому страхованию с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID - 19), в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - иные межбюджетные трансферты) осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи, в пределах утвержденных распоряжением Правительства Российской Федерации от 28.01.2022 №109-р лимитов, в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, с учетом результатов проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС, а также ее финансового обеспечения, в соответствии с порядком, установленным Правилами ОМС, с учетом разделов II, IV настоящего Тарифного соглашения.».

2. В раздел II «Способы оплаты медицинской помощи в сфере ОМС Челябинской области» внести следующие изменения:

2.1. В главу 1 «Оплата медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» внести следующие изменения:

2.1.1. В абзаце 3 пункта 1.1.2.1, абзаце 5 пункта 1.1.2.2, в пунктах 1.2.15, 1.2.15.1 слова «выездными специализированными» заменить на слова «специализированными мобильными медицинскими».

2.1.2. После абзаца 14 пункта 1.1.2.2 дополнить абзацем следующего содержания: « - оплату медицинской помощи, оказанной в  амбулаторных условиях, с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID – 19 (U07.1, U07.2), за счет средств иных межбюджетных трансфертов;».

2.1.3. Пункт 1.1.2.6 изложить в новой редакции: «1.1.2.6. Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рассчитывается по следующей формуле:

ПнБАЗ **-** базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, рублей;

- доля средств, направляемая на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности в размере 0,05;

КД - единый коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462.».

2.1.4. Пункт 1.1.2.8 изложить в новой редакции: «1.1.2.8. В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, к объему средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на финансовое обеспечение мероприятий по проведению профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, а также средств на выплаты по итогам оценки результативности деятельности медицинских организаций) рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

, где

- численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той медицинской организации, человек.».

2.1.5. Абзац 4 пункта 1.1.2.9 изложить в новой редакции: «- коэффициент специфики оказания медицинской помощи, учитывающий объем средств на оплату профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации (за исключением углубленной диспансеризации), для i-той медицинской организации, рассчитанный в соответствии с пунктом 2.8 раздела II Методических рекомендаций.».

2.1.6. Пункт 1.1.5 изложить в новой редакции: «1.1.5. Порядок оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, учитывающих достижение целевых значений показателей.

Доля средств на осуществление стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, формируется в размере 0,05 от объема средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования (за исключением средств на оплату профилактических медицинских осмотров и диспансеризации).

Мониторинг достижениязначений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций Челябинской области проводится Комиссией один раз в квартал и доводится до сведения медицинских организаций в месяце, следующим за отчетным периодом.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам каждого полугодия.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, рассчитывается в соответствии с пунктом 2.14 раздела II Методических рекомендаций.

Размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

, где:

ОСПН - финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

ОСРД - объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, согласно бальной оценке, рублей.

Показатели результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, установлены приложением 14 к Тарифному соглашению.

Расчет значений показателей результативности деятельности медицинских организаций осуществляется в соответствии с порядком, изложенным в приложении 14 к Методическим рекомендациям.».

2.1.7. В абзаце 1 пункта 1.2.10 слова «, по форме № 057/у-04, утвержденной приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255» исключить.

2.1.8. Пункт 1.2.14 исключить.

2.1.9. Дополнить пунктом 1.2.14 следующего содержания: «1.2.14. Оплата медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в  амбулаторных условиях с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией COVID – 19 (U07.1, U07.2), за счет средств иных межбюджетных трансфертов осуществляется за обращение, включающее в том числе проведение тестирования на новую коронавирусную инфекцию, при наличии показаний проведение компьютерной томографии (коды услуг А06.09.005, А06.09.005.001, А06.09.008.001), по тарифам на оплату медицинской помощи в соответствии с приложением 9/9 к Тарифному соглашению.

Критериями формирования обращений, подлежащих оплате за счет средств иных межбюджетных трансфертов, являются, в т.ч. коды МКБ-10:

|  |  |
| --- | --- |
| Первичное посещение с кодом МКБ-10 | Посещение, закрывающее обращение с кодом МКБ-10 |
| J\*\*.\* | U07.1, U07.2 |
| U07.1 | U07.1 |
| U07.2 | U07.1 |
| U07.2 | U07.2 |

».

2.1.10. Пункты 1.2.15.2, 1.2.15.3, 1.2.16.3, 1.2.16.4 исключить.

2.1.11. В пункте 1.2.17.2 слова «(учетная форма № 057/у-04, утвержденная приказом Минздравсоцразвития РФ от 22.11.2004 № 255; учетная форма № 014/у, утвержденная приказом Минздрава России от 24.03.2016 № 179н)» исключить.

2.1.12. Пункт 1.2.17.3, абзац 2 пункта 1.2.17.4, пункты 1.2.19.3, 1.2.20.4 исключить.

2.2. В главу 2 «Оплата медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях» внести следующие изменения:

2.2.1. Пункт 2.1.4 исключить.

2.2.2. Абзац 3 пункта 2.2.1.1 изложить в новой редакции: «2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;».

2.2.3. Абзац 6 пункта 2.2.1.1 изложить в новой редакции: «5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;».

2.2.4. В абзаце 2 пункта 2.2.1.2 слова «2-6» заменить словами «2-9».

2.2.5. Абзац 18 пункта 2.2.3 исключить.

2.2.6. Абзац 2 пункта 2.2.4 исключить.

2.2.7. В абзаце 2 пункта 2.2.5 слова «Медицинская помощь в экстренной форме» заменить словами «Медицинская помощь в неотложной и экстренной формах».

2.2.8. Абзацы 1, 3, 4, 5 пункта 2.2.7 исключить.

2.2.9. Абзац 3 пункта 2.3.1 изложить в новой редакции: «Оплата высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной в круглосуточном стационаре, производится по установленным тарифам на оплату высокотехнологичной медицинской помощи, оказанной по ОМС взрослому и детскому застрахованному населению Челябинской области в круглосуточном стационаре ( рассчитанным по формуле:

где

НФЗВМПj - норматив финансовых затрат на единицу объема предоставления j-й высокотехнологичной медицинской помощи, установленный приложением 1 (I раздел) к Программе;

 - доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат на оказание j-й высокотехнологичной медицинской помощи, установленный приложением 1 к Программе;

– коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства РФ от 05.05.2012 № 462.».

2.2.10. Пункт 2.3.2 исключить.

2.3. В главу 3 «Оплата медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров» внести следующие изменения:

2.3.1. Абзац 3 пункта 3.2.1.1 изложить в новой редакции: «2. случаи прерывания лечения при переводе пациента из одного отделения медицинской организации в другое;».

2.3.2. Абзац 6 пункта 3.2.1.1 изложить в новой редакции: «5. случаи прерывания лечения вследствие преждевременной выписки пациента из медицинской организации, обусловленной его письменным отказом от дальнейшего лечения;».

2.3.3. Абзацы 1, 3, 4, 5 пункта 3.2.3, абзац 6 пункта 3.2.5 исключить.

2.3.4. Пункты 3.2.7.4, 3.2.7.5 исключить.

3. В раздел III «Тарифы на оплату медицинской помощи» внести следующие изменения:

3.1. Абзац 6 раздела III изложить в новой редакции: «Отнесение медицинской организации к уровню оказания медицинской помощи осуществляется по предложению Министерства здравоохранения Челябинской области.».

3.2. После пункта 1.1.8 дополнить пунктом 1.1.81 следующего содержания: «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19),  в поликлинике, на дому за счет средств иных межбюджетных трансфертов установлены приложением 9/9 к Тарифному соглашению.».

4. Пункт 2.1 главы 2 раздела V «Заключительные положения» после слов «с 01.01.2022» дополнить словами «, действует по 31.12.2022».

5. Пункт 100 приложения 1 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в сфере ОМС Челябинской области в 2022 году, в разрезе условий предоставления медицинской помощи и способов оплаты медицинской помощи, применяемых в медицинских организациях» исключить.

6. Графу 5 строк 8, 13 раздела «Агаповский муниципальный район» приложения 4 «Количество и финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов на 2022 год» изложить в новой редакции: «+».

7. Приложение 9/3 «Тарифы на оплату медицинской помощи (с учетом лабораторных и инструментальных исследований), оказанной взрослому и детскому застрахованному населению в поликлинике для медицинских организаций, не участвующих в подушевом финансировании амбулаторной медицинской помощи, а также для медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании, по видам медицинской помощи, не включенным в базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции (приложение 1).

8. Дополнить приложением 9/9 «Тарифы на оплату медицинской помощи, оказанной взрослому и детскому застрахованному населению с заболеванием и (или) подозрением на заболевание новой коронавирусной инфекцией (COVID – 19),  в поликлинике, на дому за счет средств иных межбюджетных трансфертов» (приложение 2).

9. Приложение 14 «Показатели результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленное население» изложить в новой редакции (приложение 3).

10. Настоящее Дополнительное соглашение к Тарифному соглашению вступает в силу с даты его подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 февраля 2022 года,** за исключением пунктов, для которых настоящим пунктом установлены иные сроки вступления в силу:

- подпункты 1.1, 1.2 пункта 1, пункт 6 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 01 января 2022 года**;

- пункт 5 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с   
12 января 2022 года**;

- подпункт 1.3 пункта 1 распространяет свое действие на правоотношения, возникшие **с 13 января 2022 года**;

- подпункты 1.4, 1.5.3 пункта 1, подпункты 2.1.3, 2.1.4, 2.1.6, 2.2.2 – 2.2.5, 2.2.8, 2.3.1 – 2.3.3 пункта 2, пункт 9 распространяют свое действие на правоотношения, возникшие **с 02 февраля 2022 года**.