

**ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №2**  
**к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ**  
**на оплату медицинской помощи, оказываемой в объеме**  
**Территориальной программы обязательного медицинского страхования**  
**Республики Саха (Якутия) от 28.12.2024 г.**

г. Якутск

«28» февраля 2025г.

Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), именуемое в дальнейшем «Министерство здравоохранения РС (Я)», в лице Министра Афанасьевой Л.Н., действующее на основании Положения;

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия), именуемый в дальнейшем «Фонд», в лице директора Горохова А.В., действующий на основании Положения;

страховая медицинская организация: АО «СМК Сахамедстрах» в лице генерального директора Варфоломеевой Г.Д., действующая на основании Устава;

Якутская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице заместителя председателя Бугаевой П.Т., действующая на основании Устава;

Общественная организация «Общество хирургов Республики Саха (Якутия) в лице председателя Винокурова М.М., действующая на основании Устава;

именуемые в дальнейшем Стороны, на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) от «28» февраля 2025 года, заключили настоящее ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ №2 о внесении следующих изменений и дополнений в Тарифное соглашение на оплату медицинской помощи, оказываемой в объеме Территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Саха (Якутия) от 28.12.2024 г. (далее – Тарифное соглашение):

на основании постановления Правительства Республики Саха (Якутия) от 30.01.2025г. №25 «Об утверждении программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов» внести следующие изменения и дополнения:

1. В тексте Тарифного соглашения внести следующие изменения и дополнения:

1.1. Пункт 5.5. раздела 5 «Заключительные положения» дополнить Приложением 50 «Тарифы по диагностическим услугам (ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ)».

2. В Приложение 2.6. «Перечень фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов» внести изменения согласно Приложению №1 к настоящему дополнительному соглашению.

3. В Приложении 6 «Порядок оплаты медицинской помощи» внести следующие изменения и дополнения:

3.1. В пункте 1.3. десятый абзац изложить в следующей редакции:

Программа - постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024г. №940 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов».

3.2. В Разделе 2 «Основные термины и понятия» внести следующие изменения и дополнения:

3.2.1. Понятие «Оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи» дополнить подпунктом 4 следующего содержания:

4) оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «Стоматология» осуществляется по принципу «прикрепления» граждан к медицинской организации (по территориально-участковому принципу, либо на основании выбора гражданином медицинской организации), оказывающей первичную специализированную медицинскую помощь по профилю «Стоматология».



3.2.2. Понятие «Прикрепленное население при осуществлении подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической помощи», после слов «(семейной практики)» дополнить словами: «или первичную специализированную медико-санитарную помощь по профилю «Стоматология»».

3.3. Пункт 3.2.1. дополнить абзацем следующего содержания:

телемедицинские консультации, проведенные медицинскими организациями, не имеющими прикрепленное население.

3.4. Пункт 3.2.15. изложить в следующей редакции:

3.2.15. В случае проведения мобильными бригадами диспансерного наблюдения работающих застрахованных лиц по месту осуществления служебной деятельности в целях профилактики развития профессиональных заболеваний или осложнений, обострений ранее сформированных хронических неинфекционных заболеваний, применяется повышающий коэффициент к тарифам, утвержденным в Приложении №38 к Тарифному соглашению в размере 1,1.

3.5. В Таблице 1.1. «Рекомендуемые подходы к бальной оценке показателей результативности» наименования показателей №№2-7, 9-13 и 22 изложить в следующей редакции:

2. Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.

3. Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.

4. Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.

5. Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.

6. Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).

7. Доля взрослых с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.

9. Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.

10. Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.

11. Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.

12. Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.



13. Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.

22. Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.

3.6. Из Таблицы 2.1. «Доля заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ» и Таблицы 2.8. «Перечень КСГ с оптимальной длительностью лечения до 3 дней включительно» исключить КСГ в наименовании, которых прописано – (только для федеральных медицинских организаций).

3.7. В пункте 6.9.5. «Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»» исключить абзац следующего содержания: «4.3.14. Пункт 6.9.8. дополнить абзацами следующего содержания:».

3.8. Раздел 6 «Принципы оплаты медицинской помощи, оказанной в круглосуточном и дневном стационаре» дополнить пунктом 6.9.9. следующего содержания:

6.9.9. При проведении патолого-анатомических вскрытий пациентов, умерших в стационаре медицинских организаций, в которых отсутствует патологоанатомическое отделение, оплата патолого-анатомических вскрытий осуществляется по тарифам, оговоренным в рамках гражданско-правовых договоров между медицинскими организациями без участия страховой медицинской организации (заключение гражданско-правовых договоров на общих основаниях, предусмотренных Гражданским кодексом).

3.9. В разделе 10 «Основные подходы к оплате лабораторных услуг, оказываемых централизованными лабораториями, исследований на остеопороз (денситометрия) и к взаиморасчетам по тарифам тестирования на выявление вирусов респираторных инфекций, включая вирус гриппа методом полимеразной цепной реакции (ПЦР)» пункт 10.1. изложить в следующей редакции:

«10.1. Оплата диагностических и лабораторных исследований, указанных в Приложении №16 и в Таблицах 3,4 и 6 Приложения №11 осуществляется по установленным тарифам медицинских услуг на основании взаиморасчетов между МО-заказчиком и МО-исполнителем».

3.10. С Приложения 6 «Порядок оплаты медицинской помощи» исключить раздел 14 «Особенности использования средств ОМС медицинскими организациями».

4. В Приложение 7 «Критерии определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования при расчете стоимости амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях и медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных условиях, стационарных условиях и в условиях дневного стационара» внести изменения согласно Приложению №2 к настоящему дополнительному соглашению.

5. В Приложение 8 «Базовый подушевой норматив финансирования» внести изменения согласно Приложению №3 к настоящему дополнительному соглашению.

6. В Приложении 9 «Тарифы на амбулаторную медицинскую помощь для медицинских организаций, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи и для взаиморасчетов между медицинскими организациями, а также для оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным других субъектов РФ» тарифы посещения по медицинской помощи в неотложной форме установить в размере 1379,61 руб., тарифы посещения по медицинской помощи в неотложной форме средним медицинским персоналом ведущим самостоятельный прием установить в размере 689,8 руб.



7. В Таблице 7 Приложения 11 «Тарифы на проведение диагностических исследований» с наименований исследований удалить следующие слова со скобками: (на СД-носителях, в программе Архимед),

8. В Приложении 13 «Тарифы за комплексное посещение для проведения диспансеризации детей-сирот (в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью), диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации» удалить таблицу «2 этап» и добавить ссылку следующего содержания: «\* 2 этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) по соответствующим тарифам, утвержденным данным Тарифным соглашением».

9. В Приложение 14 «Тарифы за комплексное посещение для проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних (I этап)» внести изменения согласно Приложению №4 к настоящему дополнительному соглашению.

10. В Таблицы 1-6 Приложения 15 «Тарифы на проведение диспансеризаций, медосмотров, профосмотров взрослых» внести изменения согласно Таблицам 1-6 Приложения №5 к настоящему дополнительному соглашению.

11. В Приложение 17 «Тарифы и коэффициенты для оплаты диализа» внести изменения согласно Приложению №6 к настоящему дополнительному соглашению.

12. В Приложение 20 «Перечень клинико-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратоемкости стационара» внести изменения согласно Приложению №7 к настоящему дополнительному соглашению.

12. В Приложение 21 «Перечень клинико-статистических групп (КСГ) и коэффициентов относительной затратоемкости дневного стационара» внести изменения согласно Приложению №8 к настоящему дополнительному соглашению.

13. В Приложение 22 «Поправочные коэффициенты оплаты клинико-статистических групп (КСГ)» внести изменения согласно Приложению №9 к настоящему дополнительному соглашению.

14. В Приложение 23 «Значение коэффициента дифференциации по медицинским организациям» внести изменения согласно Приложению №10 к настоящему дополнительному соглашению.

15. В Приложение 25 «Коэффициенты и дифференцированный подушевой норматив финансирования по скорой медицинской помощи» внести изменения согласно Приложению №11 к настоящему дополнительному соглашению.

16. В Приложение 30 «Значения коэффициентов для определения размера неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размера штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества» внести изменения согласно Приложению №12 к настоящему дополнительному соглашению.

17. С Приложения 32 удалить Таблицу 1 и соответственно Таблицы 2 и 3 переименовать как Таблицы 1 и 2.

18. В Приложение 47 «Тариф комплексного посещения для оценки репродуктивного здоровья» внести изменения согласно Приложению №13 к настоящему дополнительному соглашению.

19. В Приложении 49 «Тарифы исследований с применением искусственного интеллекта» тариф маммографии установить в размере 388,71 руб.

20. Дополнить Тарифное соглашение Приложением №50 «Тарифы по диагностическим услугам (ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ)» согласно Приложению №14 к настоящему дополнительному соглашению.



**ПОДПИСИ СТОРОН:**

**Министерство  
здравоохранения  
Республики Саха  
(Якутия)**

  
Афанасьева Л.Н.  
М.П.




**Территориальный фонд  
обязательного  
медицинского страхования  
Республики Саха (Якутия)**

  
Горохов А.В.  
М.П.



**Якутская  
республиканская  
организация профсоюза  
работников  
здравоохранения РФ**

  
Бугасва П.Т.  
М.П.

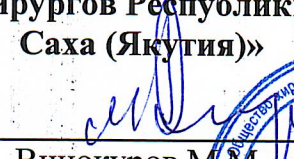


**АО  
«СМК  
Сахамедстрах»**

  
Варфоломеева Г.Д.  
М.П.



**Общественная  
организация «Общество  
хирургов Республики  
Саха (Якутия)»**

  
Винокуров М.М.  
М.П.

