

**Дополнительное соглашение № 3
к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского
страхования Ульяновской области на 2025 год**

г. Ульяновск

29 мая 2025 года

Министерство здравоохранения Ульяновской области в лице Министра здравоохранения Ульяновской области М.Е. Шалягиной и директора департамента организации оказания медицинской помощи и формирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи населению О.В. Пикуш,

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ульяновской области в лице директора Е. В. Буцкой и заместителя директора по организации ОМС Т.Я. Водкиной,

Страховая медицинская организация, работающая в системе обязательного медицинского страхования Ульяновской области в лице директора Ульяновского филиала АО Страховая компания «СОГАЗ-Мед» Е.В. Бараненковой,

Ульяновская областная организация профессионального союза работников здравоохранения РФ в лице председателя А.В. Бакшутова и в лице заведующего отделом социальной защиты, правового инспектора труда ЦК Профсоюза по Ульяновской области Н.Е. Мальцевой,

Медицинские организации, в лице главного врача ГУЗ «Кузоватовская районная больница» Н.Н. Бобровой и главного врача ГУЗ «Ульяновская районная больница» М.Р. Сафетова,

на основании протокола заседания Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Ульяновской области от 29.05.2025 № 171 заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ульяновской области на 2025 год (далее по тексту – Тарифное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения:

1.1. Пункт 2.1.1. изложить в новой редакции:

«2.1.1. Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, определен в Приложении № 1.».

1.2. Пункт 2.1.1.1. изложить в новой редакции:

«2.1.1.1. При оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях:

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), позитронной эмиссионной томографии и (или)

позитронной эмиссионной томографии, совмещенной с компьютерной томографией, однофотонной эмиссионной компьютерной томографии и (или) однофотонной эмиссионной компьютерной томографии, совмещенной с компьютерной томографией (далее - ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ), на ведение школ для больных с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), перечень которых устанавливается Министерством здравоохранения Российской Федерации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи;

за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай) при оплате:

медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

медицинской помощи, оказанной в медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц;

медицинской помощи, оказанной медицинской организацией (в том числе по направлениям, выданным иной медицинской организацией), источником финансового обеспечения которой являются средства подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, получаемые иной медицинской организацией;

отдельных диагностических (лабораторных) исследований компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;

профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин;

диспансерного наблюдения отдельных категорий граждан из числа взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, в том числе центрами здоровья, и (или) обучающихся в образовательных организациях;

медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;

медицинской помощи по медицинской реабилитации (комплексное посещение).».

1.3. Пункт 2.1.1.2. изложить в новой редакции:

«2.1.1.2. Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе первичную доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организованную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме, в том числе оказываемую структурными подразделениями медицинских организаций, а также обособленными структурными подразделениями медицинских организаций, размещенными в организациях, осуществляющих образовательную деятельность, в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с профилактическими и иными целями, обращение в связи с заболеванием, за исключением расходов, указанных в пункте 2.1.1.3.».

1.4. Пункт 2.1.1.3. изложить в новой редакции:

«2.1.1.3. Перечень видов медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования:

- финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов;
- проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, ПЭТ/КТ и ОФЭКТ/ОФЭКТ-КТ;
- медицинская помощь при проведении процедур диализа;
- медицинская помощь, оказываемая в неотложной форме;
- медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;
- медицинская помощь по профилю «стоматология»;
- медицинская помощь, оказываемая в «Центрах здоровья»;
- медицинская помощь, оказываемая по профилю «травматология» в травмпунктах;
- медицинской помощи при ее оказании пациентам с хроническими неинфекционными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом, в части ведения школ, в том числе сахарного диабета;
- медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация», в том числе на дому и с применением телемедицинских технологий;
- диспансерное наблюдение отдельных категорий лиц от 18 лет и старше, детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, обучающихся в образовательных организациях лиц старше 18 лет, работающих граждан, в том числе центрами здоровья;
- диспансеризация взрослого населения (I и II этапы), в том числе углубленная (I и II этапы), диспансеризация для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин (I и II этапы), диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, а также детей, оставшихся без попечения родителей, в том

числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью (I и II этапы);

- медицинская помощь, для которой установлен способ оплаты – за медицинскую услугу;

- телемедицинская консультация врачами-специалистами в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения.».

1.5. Подпункт 4 пункта 2.1.10 изложить в новой редакции:

«4. Ортодонтическое лечение детей (до 17 лет включительно) в соответствие с таблицей «Среднее количество УЕТ в одной медицинской услуге, применяемое для обоснования объема и стоимости посещений при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях.».

1.6. Пункт 2.1.18. изложить в новой редакции:

«2.1.18. Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации.

Финансовое обеспечение профилактических медицинских осмотров, диспансеризации и диспансерного наблюдения осуществляется вне подушевого норматива финансирования за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 г. № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 10 августа 2017 г. № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15 февраля 2013 г. № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 21 апреля 2022 г. № 275н «Об утверждении Порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью», от 15 марта 2022 г. № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 4 июня 2020 г. № 548н «Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями» и с учетом целевых показателей охвата населения профилактическими медицинскими осмотрами федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи» национального проекта «Здравоохранение».

Медицинская помощь, оказанная в рамках второго этапа профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних и всех видов диспансеризации, оплачивается вне подушевого норматива финансирования в зависимости от фактически оказанных в рамках второго этапа медицинских услуг и посещений медицинского персонала.

Диспансеризация взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья проводится в целях выявления у граждан признаков заболеваний или состояний, которые могут негативно повлиять на беременность и последующее течение беременности, родов и послеродового периода репродуктивного, а также факторов риска их развития.

Для женщин и мужчин репродуктивного возраста поэтапно в зависимости от возрастных групп одновременно с прохождением профилактического осмотра или диспансеризации организуется проведение диспансеризации, направленной на оценку их репродуктивного здоровья, включающей исследования и иные медицинские вмешательства.

Перечень исследований и иных медицинских вмешательств, проводимых в рамках диспансеризации взрослого населения репродуктивного возраста по оценке репродуктивного здоровья:

- первый этап диспансеризации включает:

а) у женщин:

прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

пальпацию молочных желез;

осмотр шейки матки в зеркалах с забором материала на исследование;

микроскопическое исследование влагалищных мазков;

цитологическое исследование мазка с поверхности шейки матки и цервикального канала (за исключением случаев невозможности проведения исследования по медицинским показаниям в связи с экстирпацией матки, *virgo*). Цитологическое исследование мазка (соскоба) с шейки матки проводится при его окрашивании по Папаниколау (другие способы окраски не допускаются);

у женщин в возрасте 18 - 29 лет - проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

б) у мужчин - прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии - врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

- второй этап диспансеризации проводится по результатам первого этапа диспансеризации в целях дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния) и при наличии показаний включает:

а) у женщин:

в возрасте 30 - 49 лет - проведение лабораторных исследований мазков в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

определение ДНК вирусов папилломы человека (*Papilloma virus*) высокого канцерогенного риска в отделяемом (соскобе) из цервикального канала методом ПЦР, качественное исследование (женщины в возрасте 30-49 лет 1 раз в 5 лет (30, 35, 40, 45 лет);

ультразвуковое исследование органов малого таза в начале или середине менструального цикла;

ультразвуковое исследование молочных желез;

повторный прием (осмотр) врачом акушером-гинекологом;

б) у мужчин:

спермограмму;

микроскопическое исследование микрофлоры или проведение лабораторных исследований в целях выявления возбудителей инфекционных заболеваний органов малого таза методом полимеразной цепной реакции;

ультразвуковое исследование предстательной железы и органов мошонки;

повторный прием (осмотр) врачом-урологом (при его отсутствии - врачом-хирургом, прошедшим подготовку по вопросам репродуктивного здоровья у мужчин).

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования установлены с учетом в том числе расходов, связанных с использованием систем поддержки принятия врачебных решений (медицинских изделий с применением искусственного интеллекта, зарегистрированных в установленном порядке) (при проведении маммографии, рентгенографии или флюорографии грудной клетки, компьютерной томографии органов грудной клетки), в соответствии с порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации (в случае оказания соответствующей медицинской помощи в субъекте Российской Федерации).».

1.7. Приложения к Тарифному соглашению: № 3 «Тарифы на посещения с иными целями по специальностям на 2025 год», № 4 «Тарифы на обращения по поводу заболевания по специальностям на 2025 год», № 7 «Тарифы на диспансеризацию населения», № 8 «Перечень и стоимость исследований при проведении профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», № 9 «Тарифы на профилактические медицинские осмотры взрослого населения на 2025 год», № 10 «Тарифы на отдельно выделенные медицинские услуги, оказываемые в амбулаторных условиях на 2025 год», № 11 «Тарифы на услуги диализа на 2025 г.» и № 12 «Тарифы на оплату I и II этапа углубленной диспансеризации граждан, переболевших новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) и лиц, в отношении которых отсутствуют сведения о перенесенном заболевании новой коронавирусной инфекцией (COVID-19) по их желанию», изложить в новой редакции.

1.8. Приложение к Тарифному соглашению № 16 «Перечень клинко-статистических групп, коэффициенты затратоемкости, коэффициенты специфики, доля з/п и прочих расходов и стоимость лечения по уровням медицинских организаций при оплате медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточных стационаров на 2025 год», изложить в новой редакции.

1.9. Приложение № 30 «Перечень видов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которых осуществляется вне подушевого норматива финансирования на 2025 год» исключить из Тарифного соглашения.

2. Настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению, по положениям, изложенным в пункте 1.8., распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 01 июня 2025 года, по всем остальным пунктам, распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 01 мая 2025 года.

<p>Министр здравоохранения Ульяновской области</p> <p> М.Е. Шалягина</p>	<p>Директор департамента организации оказания медицинской помощи и формирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи населению</p> <p> О.В. Пикуш</p>
<p>Директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области</p> <p> Е. В. Буцкая</p>	<p>Заместитель директора по организации ОМС Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ульяновской области</p> <p> Т.Я. Водкина</p>
<p>Директор Ульяновского филиала АО Страховая компания «СОГАЗ-Мед»</p> <p> Е.В. Бараненкова</p>	<p>Председатель Ульяновской областной организации профессионального союза работников здравоохранения РФ</p> <p> А.В. Бакшутов</p>
<p>Заведующий отделом социальной защиты, правовой инспектор труда ЦК Профсоюза по Ульяновской области</p> <p> Н.Е. Мальцева</p>	<p>Главный врач ГУЗ «Кузоватовская районная больница»</p> <p> Н.Н. Боброва</p>
<p>Главный врач ГУЗ «Ульяновская районная больница»</p> <p> М.Р. Сафетов</p>	