Приложение 52
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования
Республики Крым на 2025 год
от «28» декабря 2024 года

**Детализация расходов, оплачиваемых за счет средств**

**обязательного медицинского страхования**

вводится в действие с 01.01.2025 года

Структура тарифа на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и 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 (без ограничения стоимости за счет средств ОМС, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи, включенной в базовую программу ОМС).

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.

Предельные нормативы расходов в структуре тарифа, связанные с расходами на аутсорсинговые услуги, могут быть уменьшены по статьям (приобретение продуктов питания, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, медицинского инструментария, реактивов и химикатов) в счет увеличения нормативов расходов на прочие статьи.

Кроме того, расходы медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше четырехсот тысяч рублей за единицу и иные расходы, не включенные в структуру тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствии с [частью 7 статьи 35](https://login.consultant.ru/link/?rnd=4B6301FC031A113DAC049A29CD891357&req=doc&base=LAW&n=344076&dst=100773&fld=134&REFFIELD=134&REFDST=100306&REFDOC=341859&REFBASE=LAW&stat=refcode%3D16876%3Bdstident%3D100773%3Bindex%3D346&date=24.03.2020) Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», осуществляются за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, за исключением основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), приобретаемых за счет средств ОМС, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

При определении соответствующих направлений расходования средств медицинским организациям следует руководствоваться порядком применения классификации операций сектора государственного управления, утверждёнными приказом Министерства финансов Российской Федерации от 29.11.2017 № 209н, Классификацией основных средств, включаемых в амортизационные группы, утверждённой постановлением Правительства Российской Федерации от 01.01.2002 года № 1 и Общероссийским классификатором основных фондов ОК 013-2014 (СНС 2008),утвержденным приказом Росстандарта от 12 декабря 2014 года № 2018-ст.

При наличии нескольких источников финансирования не допускается возмещение общебольничных расходов исключительно за счет средств ОМС. При отнесении расходов по источникам финансирования необходимо определить целесообразные критерии распределения расходов по источникам для статей расходов и утвердить их в учетной политике медицинской организации.

Тарифы на оплату медицинской помощи в части расходов на заработную плату включают финансовое обеспечение денежных выплат стимулирующего характера, включая денежные выплаты:

врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

медицинским работникам ФАП (заведующим ФАП, фельдшерам, акушерам (акушеркам), медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным) за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи за оказанную скорую медицинскую помощь вне медицинской организации;

врачам-специалистам за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в том числе за проведение профилактических мероприятий.

Расходы на оплату труда свыше рекомендуемых нормативов, установленных в таблицах 1 и 2 настоящего Приложения к Тарифному соглашению, осуществляются при условии обеспечения в полном объеме необходимых для оказания медицинской помощи материальных затрат в соответствии со стандартами медицинской помощи и при экономии расходов, а также при отсутствии кредиторской задолженности.

 В случае невыполнения медицинскими организациями утвержденных плановых объемов предоставления медицинской помощи, выплата заработной платы и оплата других расходов в рамках Территориальной программы ОМС, включенных в территориальные нормативы финансовых затрат, за невыполненный объем не являются обязательством сферы ОМС.

 Оплата труда работникам, не принимающим непосредственное участие в оказании медицинской помощи (медицинской услуги) (административно-управленческого, административно-хозяйственного, вспомогательного и иного персонала) за выполнение функциональных обязанностей в соответствии с условиями трудовых договоров (функций) должна осуществляться с учетом пропорциональности распределения затрат между источниками финансирования расходов. Критерии распределения затрат утверждаются в локальных нормативно-правовых актах медицинской организации, регламентирующих выплату заработной платы.

**Рекомендуемые нормативы расходов в структуре тарифа на оплату медицинской помощи по Территориальной программе ОМС составляют:**

*Таблица1*

|  |  |
| --- | --- |
| **Вид медицинской помощи** | **Доля расходов, процент** |
| **Расходы на оплату труда, начисления на выплаты по оплате труда и прочие выплаты не более, процент** | **Приобретение лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях, не менее, процент** | **Приобретение продуктов питания не менее, процент** | **Прочие расходы (мягкий инв., 221, 222, 223, 224, 225, 226, 290, 310, 340)****не более, процент** |
| Стационарная медицинская помощьIII уровень II уровень I уровень | 63,562,660,4 | 17,216,815,7 | 4,04,04,0 | 15,316,619,9 |
| Медицинская реабилитация | 62,6 | 1,8 | 14,8 | 20,8 |
| Амбулаторная медицинская помощь | 75,0 | 5,0 | - | 20,0\* |
| Стоматологическая помощь | 65,0 | 15,0 | - | 20,0\* |
| Медицинская помощь в дневных стационарах | 60,2 | 22,0 | - | 17,8 |
| Скорая медицинская помощь:без применения тромболитической терапиис применением тромболитической терапии | 75,02,3 | 5,097,2 | -- | 20,00,5 |
| Гемодиализ | 20,0 | 77,0 | - | 3,0 |
| Перитонеальный диализ | 15,0 | 82,0 | - | 3,0 |
| Применение вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО) | 25,0 | 70,0 | - | 5,0 |
| Высокотехнологичная медицинская помощь (ВМП)  | 30,0 | 64,5 | 1,0 | 4,5 |

\* допускается расходование средств ОМС на приобретение специализированного питания для категорий медицинских работников за вредные и опасные условия труда

**Рекомендуемое среднее значение доли заработной платы в услуге диализа по данным учета фактических затрат представлено в таблице:**

*Таблица 2*

| **№** | **Код** | **Услуга** | **Условия оказания** | **Единица оплаты** | **Значение средней доли заработной платы, не менее, процент** | **Значение средней доли заработной платы, не более, процент** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | A18.05.002; A18.05.002.002 | Гемодиализ, Гемодиализ интермиттирующий низкопоточный | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | услуга | 20 | 40 |
| 2 | A18.05.002.001 | Гемодиализ интермиттирующий высокопоточный | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | услуга | 20 | 40 |
| 3 | A18.05.011 | Гемодиафильтрация | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | услуга | 20 | 40 |
| 4 | A18.05.004 | Ультрафильтрация крови | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 5 | A18.05.002.003 | Гемодиализ интермиттирующий продленный | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 6 | A18.05.003 | Гемофильтрация крови | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 7 | A18.05.004.001 | Ультрафильтрация крови продленная | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 8 | A18.05.011.001 | Гемодиафильтрация продленная | стационарно | услуга | 20 | 40 |
| 9 | A18.05.002.005 | Гемодиализ продолжительный | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 10 | A18.05.003.002 | Гемофильтрация крови продолжительная | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 11 | A18.05.011.002 | Гемодиафильтрация продолжительная | стационарно | сутки | 15 | 30 |
| 12 | A18.30.001 | Перитонеальный диализ | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |
| 13 | A18.30.001.001 | Перитонеальный диализ проточный | стационарно | день обмена | 15 | 30 |
| 14 | A18.30.001.002 | Перитонеальный диализ с использованием автоматизированных технологий | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |
| 15 | A18.30.001.003 | Перитонеальный диализ при нарушении ультрафильтрации | стационарно, дневной стационар, амбулаторно | день обмена | 15 | 30 |

Транспортное обеспечение пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии в случае проведения сеансов гемодиализа (перитонеального диализа) в составе тарифа не предусмотрено.

В соответствии с пунктом 9 статьи 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», расходование средств ОМС медицинской организацией на финансирование медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов и цели, не предусмотренные настоящим Тарифным соглашением, является нецелевым использованием средств ОМС, в том числе:

- расходы, не связанные с оказанием медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС;

-расходы, не связанные с деятельностью по Территориальной программе ОМС, в том числе расходы по содержанию имущества, сдаваемого в аренду и (или) используемого в коммерческой деятельности и т.д.:

- расходы 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.);

- услуги и работы для целей капитальных вложений;

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

- расходы на оплату основных средств стоимостью свыше 400,0 тыс. руб. за единицу, за исключением приобретения за счет средств, полученных за оказание высокотехнологичной медицинской помощи;

- расходы на проведение демонтажа и пусконаладочных работ основных средств стоимостью свыше 400,0 тыс. рублей.

- расходы на оплату получения высшего и/или среднеспециального образования, обучение в ординатуре, интернатуре;

- прочие расходы, финансируемые согласно Территориальной программе государственных гарантий за счет бюджетов всех уровней.

При установлении ТФОМС Республики Крым фактов нецелевого расходования средств ОМС медицинской организацией, медицинская организация в соответствии с требованием ТФОМС Республики Крым обязана восстановить эти средства в рамках действующего законодательства.

Медицинская организация уплачивает в бюджет ТФОМС Республики Крым штраф в размере 10 процентов от суммы нецелевого использования средств и пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день предъявления санкций, от суммы нецелевого использования указанных средств за каждый день просрочки.

Средства, использованные не по целевому назначению, медицинская организация возвращает в бюджет ТФОМС Республики Крым в течение
10 рабочих дней со дня предъявления ТФОМС Республики Крым соответствующего требования.

За несвоевременный возврат денежных средств в ТФОМС Республики Крым при выявлении нецелевого использования медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, а также несвоевременную уплату штрафа за нецелевое использование медицинской организацией средств, перечисленных ей по договору на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС, медицинская организация уплачивает ТФОМС Республики Крым за счет собственных средств пени в размере одной трехсотой ставки рефинансирования Центрального банка Российской Федерации, действующей на день возникновения нарушения срока перечисления средств, от неперечисленных сумм за каждый день просрочки.

В случае изменения действующего законодательства Российской Федерации, регулирующего вопросы, указанные в настоящем Приложении к Тарифному соглашению необходимо руководствоваться соответствующими изменениями.