

**Дополнительное соглашение № 2
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
на территории Мурманской области
на 2024 год**

г. Мурманск

27.02.2024

Министерство
здравоохранения
Мурманской области

Заместитель Губернатора
Мурманской области - министр
здравоохранения Мурманской
области

Д.В. Панычев

Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Мурманской области

Директор

С.В. Маган

Страховые медицинские организации:

Мурманский филиал
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

Директор

А.Н. Зарайский

Мурманский филиал
ООО «АльфаСтрахование-
ОМС»

Директор

Р.В. Москвин

Профессиональные союзы медицинских работников:

Мурманская областная
организация профсоюзов
работников здравоохранения РФ

Председатель

Ю.В. Величко

Медицинские профессиональные некоммерческие организации:

Региональная общественная
профессиональная организация
«Врачебная палата
Мурманской области»

Председатель

А.М. Амозов

в дальнейшем совместно именуемые Стороны, в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и главой 2 раздела V Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2024 год (далее – Тарифное соглашение) заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1. Внести в текст Тарифного соглашения следующие изменения:

1.1. В пункте 12 главы 2 раздела I слова: «от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 / 00-10-26-2-06/749» заменить словами: «от 19.02.2024 №31-2/200 / 00-10-26-2-06/2778»;

1.2. В сносках «2» и «5» главы 3 раздела I слова: «от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 / 00-10-26-2-06/749» заменить словами: «от 19.02.2024 №31-2/200 / 00-10-26-2-06/2778»;

1.3. В пункте 11 части 1 главы 3 раздела I слова: «от 26.01.2023 № 31-2/И/2-1075 / 00-10-26-2-06/749» заменить словами: «от 19.02.2024 №31-2/200 / 00-10-26-2-06/2778»;

1.4. Абзац 9 подпункта «а» пункта 1 главы 2 раздела II дополнить словами: «, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме»;

1.5. Пункт 1 части 2 главы 3 раздела II дополнить подпунктом «к» следующего содержания:

«к) при оказании медицинской помощи в региональном эндокринологическом центре в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 13.11.2023 №716 «Об организации деятельности регионального эндокринологического центра.»;

1.6. Абзац 2 подпункта «в» пункта 3 части 2 главы 3 раздела II изложить в редакции:

«Медицинские услуги, оказанные на основании рекомендаций, полученных на консультативном приёме, подлежат оплате при условии их согласования с лечащим врачом¹⁵ за исключением случаев оказания в день обращения пациента за консультацией или на следующий день после обращения диагностических исследований и (или) консультаций других врачей-специалистов в рамках необходимого объёма обследования, предусмотренного Правилами направления жителей Мурманской области на консультацию к врачам-специалистам областного уровня или в региональный эндокринологический центр (приказы Министерства

здравоохранения Мурманской области от 29.03.2023 №184 и от 13.11.2023 №716), при невозможности принятия клинического решения врачом-консультантом без результатов соответствующих исследований и (или) консультаций¹⁶. Оплата вышеуказанных медицинских услуг осуществляется на основании направления на консультативный приём, выданного лечащим врачом.»;

1.7. Сноску «16» изложить в редакции:

«¹⁶Основание: Приказы Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.03.2023 № 184 «Об оказании консультативно-диагностической помощи населению Мурманской области», от 13.11.2023 №716 «Об организации деятельности регионального эндокринологического центра»»;

1.8. Пункт 2 части 3.1 главы 3 раздела II дополнить словами: «, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме»;

1.9. Абзацы 2 и 3 части 8.1 главы 3 раздела II изложить в редакции:

$$\llcorner\Phi\text{O}_{\text{АПП_ПНФ}} = \text{ДПНФ}_{\text{АПП}} \times \text{Ч}_\text{Н} / 12 - \Phi\text{O}_{\text{ВНЕШ}}$$

(формула 2.3.2), где:

$\text{ДПНФ}_{\text{АПП}}$ – дифференцированный подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, установленный для данной медицинской организации настоящим Тарифным соглашением на 01 число расчётного месяца;»

1.10. Абзац 7 части 8.3 главы 3 раздела II дополнить словами: «, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме»;

1.11. Подпункт «и» пункта 1 части 7.1 главы 4 раздела II изложить в редакции:

« и) длительность медицинской реабилитации по КСГ st37.002, st37.003, st37.006, st37.007, st37.024, st37.025, st37.026, а также случаев лечения хронического вирусного гепатита В и С по КСГ ds12.016 - ds12.021 менее количества дней, определённых ППГ и Группировщиком (приложения 6 и 7 к Методическим рекомендациям).»;

1.12. Абзацы 2 и 3 части 3.1 главы 5 раздела II изложить в редакции:

$$\llcorner\Phi\text{O}_{\text{СМП_ПНФ}} = \text{ДПНФ}_{\text{СМП}} \times \text{Ч}_\text{Н} / 12$$

(формула 2.5.2), где:

$\text{ДПНФ}_{\text{СМП}}$ – дифференцированный подушевой норматив

финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Тарифным соглашением для данной медицинской организации (приложение 4.2 к настоящему Тарифному соглашению), рублей;»;

1.13. Часть 2 главы 2 раздела III изложить в редакции:

«2. Размер среднего подушевого норматива финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по страховым случаям и видам, установленным БПОМС, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТПОМС, в расчёте на одно застрахованное лицо ($\Phi O_{\text{АМБ_СР}}$) составляет 13 099,13 рубля и определяется по формуле:

$$\Phi O_{\text{АМБ_СР}} = \text{ОС}_{\text{АМБ}} / \text{Чз}$$

(формула 3.2.1), где:

$\text{ОС}_{\text{АМБ}}$ – объём средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации ТПОМС, рублей;

Чз – численность застрахованного населения Мурманской области по состоянию на 01 января года, предшествующего очередному, человек.

Объём средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации ТПОМС, определяется на основе нормативов объёмов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объёма медицинской помощи, установленных ТПОМС ($\text{ОС}_{\text{АМБ}}$) и рассчитывается по формуле:

$$\begin{aligned} \text{ОС}_{\text{АМБ}} = & (\text{Но}_{\text{ПО}} \times \text{Нфз}_{\text{ПО}} + \text{Но}_{\text{ДИСП}} \times \text{Нфз}_{\text{ДИСП}} + \text{Но}_{\text{ПЦИ}} \times \text{Нфз}_{\text{ПЦИ}} + \\ & + \text{Но}_{\text{ОЗ}} \times \text{Нфз}_{\text{ОЗ}} + \text{Но}_{\text{НЕОТЛ}} \times \text{Нфз}_{\text{НЕОТЛ}} + \text{Но}_{\text{МР}} \times \text{Нфз}_{\text{МР}} + \\ & + \text{Но}_{\text{ДН}} \times \text{Нфз}_{\text{ДН}}) \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{МТР}} \end{aligned}$$

(формула 3.2.2), где:

$\text{Но}_{\text{ПО}}$ – средний норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный ТПОМС в части БПОМС, комплексных посещений;

$\text{Нфз}_{\text{ПО}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения профилактических медицинских осмотров, установленный ТПОМС в части БПОМС, рублей;

$\text{Но}_{\text{ДИСП}}$ – средний норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения диспансеризации, установленный ТПОМС в части БПОМС, комплексных посещений;

$\text{Нфз}_{\text{ДИСП}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения диспансеризации, установленный ТПОМС в части БПОМС, рублей;

$Н_{\text{ПЦ}}$ – средний норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях с иными целями, установленный ТПОМС в части БПОМС, посещений;

$Н_{\text{ФЗПЦ}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях с иными целями, установленный ТПОМС в части БПОМС, рублей;

$Н_{\text{ОЗ}}$ – средний норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный ТПОМС в части БПОМС, обращений;

$Н_{\text{ФЗОЗ}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный ТПОМС в части БПОМС, рублей;

$Н_{\text{НЕОТЛ}}$ – средний норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный ТПОМС в части БПОМС, посещений;

$Н_{\text{ФЗНЕОТЛ}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный ТПОМС в части БПОМС, рублей;

$Н_{\text{МР}}$ – средний норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения медицинской реабилитации, установленный ТПОМС в части БПОМС, комплексных посещений;

$Н_{\text{ФЗМР}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения медицинской реабилитации, установленный ТПОМС в части БПОМС, рублей;

$Н_{\text{ДН}}$ – средний норматив объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения диспансерного наблюдения, установленный ТПОМС в части БПОМС, комплексных посещений;

$Н_{\text{ФЗДН}}$ – средний норматив финансовых затрат на единицу объёма первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях для проведения диспансерного наблюдения, установленный ТПОМС в части БПОМС, рублей;

$Ч_z$ – численность застрахованного населения Мурманской области по состоянию на 01 января года, предшествующего очередному, человек;

$ОС_{\text{МТР}}$ – размер средств, направляемых на оплату первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях застрахованным лицам за пределами Мурманской области за единицу объёма медицинской помощи, рублей.»;

1.14. В абзаце 15 части 2.1 3 главы 2 раздела III исключить слова: «отдельных категорий граждан из числа взрослого населения»;

1.15. В части 3 главы 2 раздела III число: «0,50615» заменить числом: «0,47942»;

1.16. В части 3 главы 2 раздела III формулу 3.2.2 считать формулой 3.2.3;

1.17. Части 4, 4.1, 4.2 и 4.3 главы 2 раздела III изложить в редакции:

«4. Базовый подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными ТПОМС нормативами) (БПНФ_{АПП}) устанавливается в размере 6 279,92 рубля и определяется по формуле:

$$\text{БПНФ}_{\text{АПП}} = (\text{ОС}_{\text{ПНФ}} - \text{ОС}_{\text{РД}}) / (\text{Ч}_{\text{ЗР}} \times \text{СКД}_{\text{ОТ}} \times \text{СКД}_{\text{ПВ}})$$

(формула 3.2.4), где:

ОС_{ПНФ} – объём средств на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей;

ОС_{РД} – размер средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке, рублей;

Ч_{ЗР} – численность застрахованного населения Мурманской области по состоянию на 01 декабря года, предшествующего очередному, (расчётная численность застрахованного населения), человек;

СКД_{ОТ} – значение среднего взвешенного с учётом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдалённых территориях, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала;

СКД_{ПВ} – значение среднего взвешенного с учётом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации половозрастного состава.

4.1. Объём средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации ТПОМС (ОС_{ПНФ}) определяется по формуле:

$$\text{ОС}_{\text{ПНФ}} = \text{ОС}_{\text{АМБ}} - \text{ОС}_{\text{ФАП}} - \text{ОС}_{\text{ИССЛЕД}} - \text{ОС}_{\text{ПО}} - \text{ОС}_{\text{ДИСП}} - \text{ОС}_{\text{ЕД}} - \text{ОС}_{\text{ДН}}$$

(формула 3.2.5), где:

ОС_{АМБ} – объём средств на оплату медицинской помощи в амбулаторных условиях для медицинских организаций, участвующих в реализации ТПОМС, рублей;

ОС_{ФАП} – размер средств, направляемых на финансовое обеспечение фельдшерских пунктов в соответствии с установленными ТПОМС размерами финансового обеспечения фельдшерских пунктов и с учётом их соответствия Требованиям, рублей;

ОС_{исслед} – размер средств, направляемых на оплату проведения отдельных диагностических (лабораторных) исследований, в соответствии с нормативами, установленными ТПОМС в части БПОМС, (за исключением объёма средств, направляемых на оплату соответствующих диагностических исследований застрахованным лицам за пределами Мурманской области), рублей;

ОС_{по} – размер средств, направляемых на оплату проведения профилактических медицинских осмотров в соответствии с нормативами, установленными ТПОМС в части БПОМС, рублей;

ОС_{дисп} – размер средств, направляемых на оплату проведения диспансеризации, в соответствии с нормативами, установленными ТПОМС в части БПОМС, рублей;

ОС_{ед} – размер средств, направляемых на оплату первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, за единицу объёма (за исключением медицинской помощи, финансируемой в соответствии с установленными ТПОМС нормативами), рублей;

ОС_{дн} – размер средств, направляемых на оплату проведения диспансерного наблюдения в соответствии с нормативами, установленными ТПОМС в части БПОМС, рублей.

4.2. Значение среднего взвешенного с учётом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдалённых территориях, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала (СКД_{от}) рассчитывается по формуле:

$$\text{СКД}_{\text{от}} = \Sigma(\text{КД}_{\text{от}i} \times \text{Ч}_{3i}) / \Sigma \text{Ч}_{3i}$$

(формула 3.2.6), где:

КД_{от}_{*i*} – коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учётом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдалённых территориях, посёлках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек, и расходов на их содержание и оплату труда персонала, *i*-ой медицинской организации;

Ч₃_{*i*} – численность застрахованного населения, прикрепленного к *i*-ой медицинской организации, по состоянию на 01 декабря года, предшествующего очередному, человек.

4.3. Значение среднего взвешенного с учётом численности прикрепленного населения коэффициента дифференциации половозрастного состава (СКД_{пв}) рассчитывается по формуле:

$$\text{СКД}_{\text{пв}} = \Sigma(\text{КД}_{\text{пв}i} \times \text{Ч}_{3i}) / \Sigma \text{Ч}_{3i}$$

(формула 3.2.7), где:

$K_{ДПВі}$ – коэффициент дифференциации для i -ой медицинской организации;

$Ч_{зi}$ – численность застрахованного населения, прикреплённого к i -ой медицинской организации, по состоянию на 01 декабря года, предшествующего очередному, человек.»

1.18. Части 4.1 – 4.4 главы 2 раздела III считать соответственно частями 4.3 – 4.7;

1.19. В абзацах 1, 3, 4 и 6 части 4.7 исключить слова: «отдельных категорий граждан из числа взрослого населения»;

1.20. Абзац 10 части 6 главы 2 раздела III дополнить словами: «, а также диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме»;

1.21. Абзац 19 части 7.1 главы 2 раздела III исключить;

1.22. В части 7.3 главы 2 раздела III слова: «в пределах индивидуальных значений» заменить словами: «по группам медицинских организаций»;

1.23. Части 7.5 и 7.6 главы 2 раздела III исключить;

1.24. Формулы 3.2.4 – 3.2.13 главы 2 раздела III считать соответственно формулами 3.2.8 – 3.2.15;

1.25. В части 8 главы 2 раздела III слова: «, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (ФДПНФ_{АП})» исключить;

1.26. В абзаце 4 части 11 главы 2 раздела III слова: «, а также расходы на проведение указанных мероприятий в выходные дни» исключить;

1.27. Дополнить часть 11.1 главы 2 раздела III после слов: «из числа взрослого населения» словами: «, а также диспансерному наблюдению детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме»;

1.28. Дополнить часть 11.3 главы 2 раздела III после слов: «с применением мобильного комплекса,» словами: «при проведении в рабочие, выходные и праздничные дни»;

1.29. Дополнить часть 11.4 главы 2 раздела III после слов:

«диспансеризации взрослого населения» словами: «при проведении в рабочие, выходные и праздничные дни»;

1.30. Дополнить часть 1 главы 3 раздела III абзацем следующего содержания:

«При оплате медицинской помощи в условиях дневного стационара коэффициент уровня медицинской организации (структурного подразделения) (K_{yc}) не применяется (принимается равным 1,0).»;

1.31. Абзац 2 части 9 главы 3 раздела III изложить в редакции:

$$\begin{aligned} \ll S_{KCG_{cлпг}} = \text{Округл}(BC_2 \times K_3 \times ((1 - D_{зп}) + D_{зп} \times KC_{ст} \times K_{yc} \times K_{D_{зп}} \times \\ \times K_{суб}) + BC_2 \times K_{суб} \times K_{слп}; 2) \\ \text{(формула 3.3.5), где:} \gg; \end{aligned}$$

1.32. Абзац 8 части 9 главы 3 раздела III исключить;

1.33. Дополнить часть 9 главы 3 раздела III после 7 абзаца абзацами 8, 9, 10 следующего содержания:

$KC_{ст}$ – коэффициент специфики оказания медицинской помощи в условиях дневных стационаров ($KC_{дс}$) (стационарных условиях ($KC_{кс}$)), установленный настоящим Тарифным соглашением для соответствующей КСГ;

K_{yc} – коэффициент уровня стационара, установленный настоящим Тарифным соглашением для соответствующего структурного подразделения медицинской организации (для дневных стационаров всех типов принимается равным 1,0);

$K_{D_{зп}}$ – коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в Мурманской области, установленный настоящим Тарифным соглашением для соответствующей медицинской организации (структурного подразделения);»;

1.34. Абзацы 1-6 части 9.3 главы 3 раздела III исключить;

1.35. В абзаце 14 части 9.4 главы 3 раздела III слова: «st19.125-st19.143» заменить словами: «st19.144-st19.162», слова «ds19.097-ds19.115» заменить словами: «ds19.116-ds19.134»;

1.36. В таблице 3.3.2 части 9.4 главы 3 раздела III для схемы sup02 слова: «N18.3, N18.4, N18.5 «Хроническая болезнь почки, стадия 3-5» (при клиренсе креатинина <59 мл/мин)» заменить словами: «установленный клиренс креатинина <59 мл/мин на момент принятия решения о назначении препарата Деносумаб»;

1.37. В части 6.3 главы 4 раздела III число «1,00050» заменить числом «1,000443», число «0,99233» заменить числом «0,992279»;

1.38. Части 6.5 и 6.7 главы 4 раздела III исключить;

1.39. Часть 6.8 главы 4 раздела III считать частью 6.5;

1.40. В части 6.5 главы 4 раздела III слова: «, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации» исключить;

1.41. В пункте 2.3 таблицы 5.4.1 главы 4 раздела V слова: «, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (ФДПНФ_{АП})» исключить;

1.42. В пунктах 3.7 и 3.8 таблицы 5.4.1 главы 4 раздела V слова : «коэффициент относительной затратноёмкости и коэффициент специфики» заменить словами : «коэффициент относительной затратноёмкости, коэффициент специфики, доля заработной платы и прочих расходов»;

1.43. В пункте 4.2 таблицы 5.4.1 главы 4 раздела V слова : «, поправочный коэффициент и фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи (ФДПНФ_{СМП})» исключить.

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. В приложении 1 для медицинской организации ЧУЗ «Поликлиника «РЖД-Медицина» г. Кандалакша дату окончания периода участия в ТПОМС заменить на 07.02.2024;

2.2. Раздел II приложения 2.1 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему Соглашению;

2.3. Приложение 2.2 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему Соглашению;

2.4. Приложение 2.3 изложить в редакции согласно приложению 3 к настоящему Соглашению;

2.5. В приложении 2.4 раздел III:

а) для тарифно-отчетной группы 0702000 «Диагностика заболеваний глаз» добавить код структурного подразделения 235 «Региональный эндокринологический центр»;

б) установить тариф на услугу A12.28.006 «Измерение скорости потока

мочи (урофлоуметрия)» в размере 528,0 рублей;

в) установить тариф для взрослого населения на услугу А23.10.003 «Тестирование состояния постоянного имплантируемого антиаритмического устройства» в размере 735,0 рублей;

2.6. В раздел I приложения 2.5 внести изменения согласно приложению 4 к настоящему Соглашению;

2.7. Раздел I приложения 2.6 изложить в редакции согласно приложению 5 к настоящему Соглашению;

2.8. Раздел II приложения 2.6 изложить в редакции согласно приложению 6 к настоящему Соглашению;

2.9. В раздел I приложения 2.7 внести изменения согласно приложению 7 к настоящему Соглашению;

2.10. В раздел II приложения 2.7 внести изменения согласно приложению 8 к настоящему Соглашению;

2.11. Приложение 3.5 изложить в редакции согласно приложению 9 к настоящему Соглашению;

2.12. Приложение 3.7 изложить в редакции согласно приложению 10 к настоящему Соглашению;

2.13. Приложение 3.8 изложить в редакции согласно приложению 11 к настоящему Соглашению;

2.14. Приложение 3.9 изложить в редакции согласно приложению 12 к настоящему Соглашению;

2.15. Приложение 4.2 изложить в редакции согласно приложению 13 к настоящему Соглашению.

II. Вступление в силу Соглашения

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие:

а) с 01.01.2024 для пунктов 1.5-1.7, 2.5(а), 2.11;

б) с 01.02.2024 для пунктов 1.1-1.4, 1.8-1.42, 2.1-2.4, 2.5(б), 2.5(в), 2.7-2.10, 2.12-2.15;

в) с периодов, указанных в пункте, - для пункта 2.6.