

**Дополнительное соглашение № 1
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2024 год**

г. Ханты-Мансийск

01 февраля 2024 года

Дополнительное соглашение к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2024 год (далее соответственно – Дополнительное соглашение, Тарифное соглашение) заключено, в соответствии с частью 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», между:

Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры) в лице директора – Добровольского Алексея Альбертовича;

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – ТФОМС Югры) в лице директора – Фучежи Александра Петровича;

страховыми медицинскими организациями в лице директора Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» – Томина Олега Александровича, директора АСП ООО «Капитал МС» – Филиал в ХМАО-Югре – Кузнецовой Иннесы Юрьевны;

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями в лице председателя Ассоциации работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры – Гильванова Вадима Анатольевича;

профессиональными союзами медицинских работников или их объединений (ассоциаций) в лице председателя Региональной организации Профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Ханты-Мансийского автономного округа-Югры – Меньшиковой Оксаны Геннадьевны;

включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, далее совместно именуемые стороны.

Стороны заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1 Абзац 21 п. 1 раздела I изложить в новой редакции:

«– Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 10.02.2023 № 44н «Об утверждении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»;».

1.2 Абзац 27 п. 1 раздела I исключить.

1.3 Наименование раздела II изложить в новой редакции:

«Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в ХМАО – Югре».

1.4 Абзац 3 раздела II изложить в новой редакции:

«– 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), на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, 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»;».

1.5 Раздел II после абзаца 14 дополнить абзацем следующего содержания:

«Проведение маммографии с применением искусственного интеллекта на территории ХМАО – Югры не осуществляется, в связи с отсутствием медицинских изделий, использующих системы поддержки принятия врачебных решений (искусственный интеллект).»

1.6 Абзац 19 раздела II изложить в новой редакции:

«– за прерванный случай госпитализации в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с круглосуточного стационара на дневной стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, приведенных в приложении 14 к ТПГГ на 2024-2026 гг. ХМАО-Югры, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа;».

1.7 Абзац 23 раздела II изложить в новой редакции:

«– за прерванный случай оказания медицинской помощи в случаях прерывания лечения по медицинским показаниям, перевода пациента из одного отделения медицинской организации в другое, изменения условий оказания медицинской помощи пациенту с дневного стационара на круглосуточный стационар, оказания медицинской помощи с проведением лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях, в ходе которой медицинская помощь по объективным причинам оказана пациенту не в полном объеме по сравнению с выбранной для оплаты схемой лекарственной терапии, в том числе в случае прерывания лечения при возникновении абсолютных противопоказаний к продолжению лечения, не купируемых при проведении симптоматического лечения, перевода пациента в другую медицинскую организацию, преждевременной выписки пациента из медицинской организации в случае его письменного отказа от дальнейшего лечения, смерти пациента, выписки пациента до истечения 3 дней (включительно) со дня госпитализации (начала лечения), за исключением случаев оказания медицинской помощи по группам заболеваний, состояний, предусмотренных приложением 14 к ТПГГ на 2024-2026 гг. ХМАО-Югры, в том числе в сочетании с оплатой за услугу диализа (в том числе в сочетании с оплатой по клинико-статистической группе заболеваний, группе высокотехнологичной медицинской помощи);»

1.8 Абзац 31 раздела II изложить в новой редакции:

«– по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к такой медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе показателей объема медицинской помощи. При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также расходы на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, и расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов и фельдшерско-акушерских пунктов;».

1.9 Абзац 35 раздела II изложить в новой редакции:

«В соответствии с Методическими рекомендациями при необходимости выполнения диагностических медицинских услуг другой медицинской организацией по направлению с учетом выстроенной маршрутизации возможно применение способа оплаты медицинской помощи - через

страховую медицинскую организацию (по тарифам для проведения межучрежденческих, в том числе межтерриториальных, расчетов, установленным тарифным соглашением) (далее – МУР). Порядок оплаты медицинской помощи при межучрежденческих расчетах (МУР) на территории ХМАО-Югры приведен в **приложении 51** к настоящему Тарифному соглашению.»

1.10 Раздел II после абзаца 35 дополнить абзацем следующего содержания:

«Проведение патолого-анатомических вскрытий (посмертное патолого-анатомическое исследование внутренних органов и тканей умершего человека, новорожденных, а также мертворожденных и плодов) в патолого-анатомических отделениях медицинских организаций, имеющих лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающие выполнение работ (услуг) по патологической анатомии, в случае смерти застрахованного лица при получении медицинской помощи в стационарных условиях (результат госпитализации) по поводу заболеваний и (или) состояний, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, в указанных медицинских организациях осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.»

1.11 Пункт 3 части 1 раздела III изложить в новой редакции:

«Тарифы на оплату медицинской помощи формируются по видам и условиям оказания медицинской помощи, определённым ТП ОМС и рассчитываются в соответствии с методикой расчёта тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленной Правилами ОМС, с учётом порядков оказания медицинской помощи, стандартов медицинской помощи и на основе клинических рекомендаций и включают в себя статьи затрат, установленные ТП ОМС.»

1.12 Абзац 17,18 и 19 пункта 1 части 2 раздела III изложить в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, в амбулаторных условиях составляет 15 900,00 руб.

Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет 426,32 рублей в месяц (5 115,84 рублей в год).

Стоимость 1 УЕТ в стоматологии составляет 246,09 рублей.»

1.13 Абзац 1 пункта 1 части 3 раздела III изложить в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования:»

1.14 Абзац 1 пункта 1 части 4 раздела III изложить в новой редакции:

«Средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, определенный на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, составляет 2 213,70 руб. (в год).»

1.15 Абзац 2 пункта 1 части 5 раздела III изложить в новой редакции;

«Базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления составляет 1 066,50 рублей в месяц (12 798,00 рублей в год).»

1.16 Наименование раздела IV изложить в новой редакции:

«Размер неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи, а также уплаты медицинской организацией штрафов за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества»

1.17 Приложение 1 «Порядок применения способов оплаты первичной медико-санитарной помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи), оказываемой в амбулаторных условиях, с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18 Приложение 2 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара с особенностями формирования

реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19 Приложение 3 «Порядок применения способов оплаты специализированной медицинской помощи, оказанной в условиях стационара с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20 Приложение 5 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.21 Приложение 7 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.22 Приложение 8 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.23 Приложение 9 «Методика расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.24 Приложение 11 «Размеры неоплаты или неполной оплаты затрат медицинской организации на оказание медицинской помощи и размеры штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества с перечнем оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшения оплаты медицинской помощи)» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.25 Приложение 12 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по условиям и уровням оказания медицинской помощи, имеющих и не имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.26 Приложение 13 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного и круглосуточного стационаров, в разрезе уровней структурных подразделений медицинских организаций» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.27 Приложение 15 «Перечень фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов, дифференцированных по численности обслуживаемого населения, и расходы на их содержание» изложить в новой редакции согласно приложению 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.28 Приложение 16 «Тарифы оплаты медицинской помощи при ее оказании в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.29 Приложение 17 «Тарифы проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, I этап» изложить в новой редакции согласно приложению 13 к настоящему дополнительному соглашению.

1.30 Приложение 23 «Таблица соответствия групп диагностических услуг (ГДУ) по лабораторным методам диагностики и медицинских услуг» изложить в новой редакции согласно приложению 14 к настоящему дополнительному соглашению.

1.31 Приложение 25 «Перечень клинко-статистических групп заболеваний, коэффициентов относительной затратоемкости, коэффициентов специфики, размера оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи и доли заработной платы и прочих расходов в структуре стоимости КСГ в условиях круглосуточного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 15 к настоящему дополнительному соглашению.

1.32 Приложение 26 «Установленные коэффициенты уровня структурного подразделения медицинской организации, в которой был пролечен пациент, а также коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного

«дорожными картами» развития здравоохранения в ХМАО-Югре в условиях дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 16 к настоящему дополнительному соглашению.

1.33 Приложение 27 «Установленные коэффициенты уровня структурного подразделения медицинской организации, в которой был пролечен пациент, а также коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного «дорожными картами» развития здравоохранения в ХМАО-Югре в условиях круглосуточного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 17 к настоящему дополнительному соглашению

1.34 Приложение 28 «Перечень случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, для которых установлен коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП)» изложить в новой редакции согласно приложению 18 к настоящему дополнительному соглашению.

1.35 Приложение 29 «Тарифы по видам и методам высокотехнологичной медицинской помощи, финансовое обеспечение которых осуществляется в рамках территориальной программы ОМС» изложить в новой редакции согласно приложению 19 к настоящему дополнительному соглашению.

1.36 Приложение 30 «Тарифы КСГ для оплаты услуг диализа» изложить в новой редакции согласно приложению 20 к настоящему дополнительному соглашению.

1.37 Приложение 37 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 21 к настоящему дополнительному соглашению.

1.38 Приложение 38 «Коэффициенты подушевого финансирования скорой медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 22 к настоящему дополнительному соглашению.

1.39 Приложение 39 «Коэффициенты подушевого финансирования медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 23 к настоящему дополнительному соглашению.

1.40 Приложение 40 «Распределение объемов предоставления и финансового обеспечения медицинской помощи, установленных в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования» изложить в новой редакции согласно приложению 24 к настоящему дополнительному соглашению.

1.41 Приложение 44 «Порядок оплаты случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация» с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 25 к настоящему дополнительному соглашению.

1.42 Приложение 46 «Таблица соответствия групп диспансерного наблюдения диагнозам по МКБ-10 при оказании медицинской помощи взрослому населению» изложить в новой редакции согласно приложению 26 к настоящему дополнительному соглашению.

1.43 Приложение 47 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)» изложить в новой редакции согласно приложению 27 к настоящему дополнительному соглашению.

1.44 Приложение 48 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 28 к настоящему дополнительному соглашению.

1.45 Приложение 49 «Расчет размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной по всем видам и условиям ее предоставления» изложить в новой редакции согласно приложению 29 к настоящему дополнительному соглашению.

1.46 Приложение 51 «Порядок оплаты медицинской помощи по видам, включенным в систему межучрежденческих расчетов (МУР) на территории ХМАО-Югры» изложить в новой редакции согласно приложению 30 к настоящему дополнительному соглашению.

1.47 Дополнить тарифное соглашение приложением 52 «Тарифы медицинских услуг, применяемых при проведении I-го этапа диспансеризации взрослого населения репродуктивного

возраста по оценке репродуктивного здоровья» согласно приложению 31 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.

3. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

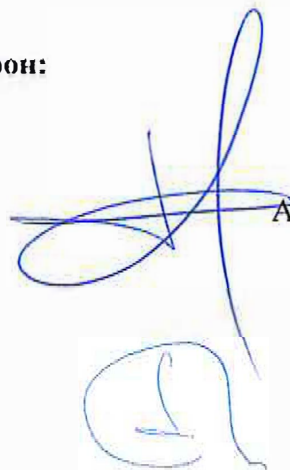
4. Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 января 2024 года, и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 января 2024 года.

5. Дополнительное соглашение и приложения к нему составлено в одном экземпляре, который хранится в ТФОМС Югры.

6. ТФОМС Югры доводит Дополнительное соглашение до сведения всех участников обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и членов комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования путем размещения официальном сайте ТФОМС Югры в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

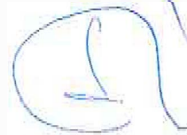
Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



О.А. Томин

Директор АСП ООО «Капитал МС» –
Филиал в ХМАО-Югре



И.Ю. Кузнецова

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



В.А. Гильванов

Председатель
Региональной организации Профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



О.Г. Меньшикова