

Дополнительное соглашение № 15
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2017 год

г. Ханты-Мансийск

31 августа 2017 г.

Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2011 года № 513-п, с изменениями, внесенными постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 10 августа 2012 года № 291-п, от 15 февраля 2013 года № 47-п, от 9 августа 2013 года № 307-п, от 28 марта 2014 года № 111-п, от 13 февраля 2015 года № 31-п, от 13 мая 2016 года № 146-п, от 15 июля 2016 года № 258-п, от 02 декабря 2016 года № 476-п, от 27 января 2017 года № 25-п, от 19 мая 2017 года № 196-п (далее – Комиссия) в составе:

Добровольский Алексей Альбертович	- директор Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, председатель комиссии
Фучежи Александр Петрович	- директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, секретарь комиссии
Нигматулин Владислав Анварович	- заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Смирнов Владимир Альбертович	- первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
Данилов Алексей Аркадьевич	- директор Югорского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»
Соловей Максим Анатольевич	- директор Ханты-Мансийского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС»
Кичигин Александр Васильевич	- президент Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»
Овечкин Павел Геннадьевич	- член Некоммерческого партнерства «Ассоциация работников здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»
Меньшикова Оксана Геннадьевна	- председатель окружной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации
Суровов Александр Андреевич	- председатель Сургутской территориальной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

В целях реализации на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 22.12.2016 № 536-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов», в соответствии со статьями 30, 36 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования», руководствуясь пунктом 3 частью 3 раздела V Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2017 год (далее – Тарифное соглашение) во изменение и в дополнение Тарифного соглашения заключено настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение следующие изменения и дополнения:

1.1. Абзац 18, пункта 7, раздела I изложить в новой редакции:

«Посещение при оказании неотложной помощи формируется в реестре как отдельная запись, которая содержит 1 посещение врача. Тариф посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме включает расходы на посещение врача соответствующей специальности и проведение необходимых лабораторных и инструментальных исследований с учетом порядков и уровней оказания медицинской помощи. Случаи оказания медицинской помощи в неотложной форме, имеющие в своем составе более 1 посещения врача должны формироваться в реестре медицинской помощи как законченные случаи обращения по заболеванию. Если при оказании неотложной медицинской помощи в приемных отделениях медицинских организаций пациенту выполняется более 1 посещения врача в день обращения за медицинской помощью, то такие случаи должны формироваться в реестре медицинской помощи как несколько посещений при оказании неотложной помощи.»

1.2. Подпункт 11), пункта 1, части 1, раздела II изложить в новой редакции:

«Включение в реестр медицинской помощи случаев оказания медицинской помощи пациентам в приёмных отделениях стационаров, не завершившихся госпитализацией, осуществляется по тарифам посещения специалиста соответствующего профиля.»

1.3. Абзацы 22-28, пункта 1, части 2, раздела II изложить в новой редакции:

«Стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ (Скsg), определяется с учетом следующих экономических параметров:

- базовая ставка финансирования медицинской помощи в условиях дневного стационара (БС);

- коэффициент относительной затратноёмкости (КЗкsg);

- коэффициент дифференциации (Кдиф);

- поправочные коэффициенты (ПК):

управленческий коэффициент (КУ),

коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи (КУСдс),

коэффициент доли субвенции из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС Югры в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС (Кдс),

корректирующий коэффициент субъекта (Ккsub),».

1.4. Абзацы 47-48, пункта 1, части 2, раздела II изложить в новой редакции:

« $ПК = Кдс \times КУкsg \times КУСдс \times Ккsub$, где:

Кдс - коэффициент доли субвенции из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС Югры в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС ХМАО – Югры. Доля субвенции ФФОМС составляет 65% в общем размере финансового обеспечения ТП ОМС. Размер **Кдс** составляет **0,65** и является единым для всех МО, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара.

Кксуб - корректирующий коэффициент субъекта, учитывающий корректировку финансового обеспечения в пределах установленного решением комиссии по разработке ТП ОМС ХМАО – Югры финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара на 2017 год. Расчет **Кксуб** производится в пределах средств межбюджетного трансферта, получаемого из бюджета ХМАО – Югры на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, в рамках базовой программы ОМС. Доля средств межбюджетного трансферта, получаемого из бюджета автономного округа на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС составляет 35%. Применение **Кксуб** является одним из механизмов минимизации рисков при переходе на федеральную модель оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара при отклонении за пределы допустимого диапазона рисков +/-5%. В целях исключения применения индивидуальных коэффициентов **Кксуб**, полученные коэффициенты по МО ранжируются от максимального до минимального значения, объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента **Кксуб** для каждой группы МО и имеют границы значений от 1 и выше. Размеры **Кксуб**, установленные для групп МО, оказывающих медицинскую помощь в условиях дневного стационара, отражены в приложении 45 к настоящему Тарифному соглашению. Методика расчета среднего корректирующего коэффициента субъекта (**Кксуб**) применяемого при формировании стоимости законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ, в условиях круглосуточного и дневного стационара отражена в приложении 47 к настоящему Тарифному соглашению.»

1.5. Абзацы 20-26, части 3, раздела II изложить в новой редакции:

«Стоимость законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ (Сксг), определяется с учетом следующих экономических параметров:

- базовая ставка финансирования стационарной медицинской помощи (БС);
- коэффициент относительной затратноёмкости (КЗксг);
- коэффициент дифференциации (Кдиф);
- поправочные коэффициенты (ПК):
управленческий коэффициент (КУ),
коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи (КУСмо),

коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП),
коэффициент доли субвенции из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС Югры в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС (**Кдс**),
корректирующий коэффициент субъекта (**Кксуб**).».

1.6. Абзацы 46-47, части 3, раздела II изложить в новой редакции:

« $ПК = Кдс \times КУксг \times КУСмо \times КСЛП \times Кксуб$, где:

Кдс - коэффициент доли субвенции из бюджета ФФОМС бюджету ТФОМС Югры в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС ХМАО – Югры. Доля субвенции ФФОМС составляет 65% в общем размере финансового обеспечения ТП ОМС. Размер **Кдс** составляет **0,65** и является единым для всех МО, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара.

Кксуб - корректирующий коэффициент субъекта, учитывающий корректировку финансового обеспечения в пределах установленного решением комиссии по разработке ТП ОМС ХМАО – Югры финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара на 2017 год. Расчет **Кксуб** производится в пределах средств

межбюджетного трансферта, получаемого из бюджета ХМАО – Югры на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара, в рамках базовой программы ОМС. Доля средств межбюджетного трансферта, получаемого из бюджета автономного округа на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС составляет 35%. Применение Кксуб является одним из механизмов минимизации рисков при переходе на федеральную модель оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара при отклонении за пределы допустимого диапазона рисков +/-5%. В целях исключения применения индивидуальных коэффициентов Кксуб, полученные коэффициенты по МО ранжируются от максимального до минимального значения, объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента Кксуб для каждой группы МО и имеют границы значений от 1 и выше. Размеры Кксуб, установленные для групп МО, оказывающих медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, отражены в приложении 46 к настоящему Тарифному соглашению. Методика расчета среднего корректирующего коэффициента субъекта (Кксуб) применяемого при формировании стоимости законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ, в условиях круглосуточного и дневного стационара отражена в приложении 47 к настоящему Тарифному соглашению.»

1.7. Абзац 16, пункта 1), части 2, раздела III изложить в новой редакции:

«Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, составляет – 508,45 рублей в месяц.»

1.8. Абзацы 5, 6, пункта 1) части 3, раздела III изложить в новой редакции:

«– в дневных стационарах составляет – 15 598,74 руб.

– в стационарах составляет – 47 469,82 руб.»

1.9. Приложение 4 «Перечень медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по уровням оплаты медицинской помощи» изложить в новой редакции согласно приложению 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.10. Приложение 7 «Тарифы оплаты медицинской помощи при оказании в амбулаторных условиях» изложить в новой редакции согласно приложению 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.11. Приложение 16 «Перечень Клинико-статистические группы заболеваний, коэффициенты относительной затроемкости и размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара на 2017 год» изложить в новой редакции согласно приложению 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.12. Приложение 17 «Перечень Клинико-статистические группы заболеваний, коэффициенты относительной затроемкости и размер оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи в стационарных условиях на 2017 год» изложить в новой редакции согласно приложению 4 к настоящему дополнительному соглашению.

1.13. Приложение 21 «Базовая ставка и средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ дневного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 5 к настоящему дополнительному соглашению.

1.14. Приложение 22 «Базовая ставка и средний поправочный коэффициент оплаты по КСГ круглосуточного стационара» изложить в новой редакции согласно приложению 6 к настоящему дополнительному соглашению.

1.15. Приложение 23 «Установленные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2017 году» изложить в новой редакции согласно приложению 7 к настоящему дополнительному соглашению.

1.16. Приложение 24 «Установленные коэффициенты уровня оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара в разрезе медицинских организаций,

участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2017» изложить в новой редакции согласно приложению 8 к настоящему дополнительному соглашению.

1.17. Приложение 34 «Дифференцированные коэффициенты для подушевого финансирования на прикрепившихся лиц и предельный размер финансового обеспечения медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц» изложить в новой редакции согласно приложению 9 к настоящему дополнительному соглашению.

1.18. Приложение 36 «Средневзвешенные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи и предельный размер финансового обеспечения медицинских организаций» изложить в новой редакции согласно приложению 10 к настоящему дополнительному соглашению.

1.19. Дополнить Тарифное соглашение приложением 45 «Установленные размеры коэффициента доли субвенции и корректирующего коэффициента субъекта в условиях дневного стационара в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2017 году» в редакции приложения 11 к настоящему дополнительному соглашению.

1.20. Дополнить Тарифное соглашение приложением 46 «Установленные размеры коэффициента доли субвенции и корректирующего коэффициента субъекта в условиях круглосуточного стационара в разрезе медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС в 2017 году» в редакции приложения 12 к настоящему дополнительному соглашению.

1.21. Дополнить Тарифное соглашение приложением 47 «Методика расчета среднего корректирующего коэффициента субъекта применяемого при формировании стоимости законченного случая лечения заболевания, включенного в соответствующую КСГ, в условиях круглосуточного и дневного стационара» в редакции приложения 13 к настоящему дополнительному соглашению.

1.22. Приложение 43 «Установленный размер коэффициента доли субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС Югры в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС (Кдс) в условиях дневного стационара» признать утратившим силу.

1.23. Приложение 44 «Установленный размер коэффициента доли субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджету ТФОМС Югры в рамках базовой программы ОМС в общем финансовом обеспечении ТП ОМС (Кдс) в условиях круглосуточного стационара» признать утратившим силу.

2. Остальные условия Тарифного соглашения остаются неизменными.

3. Дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения.

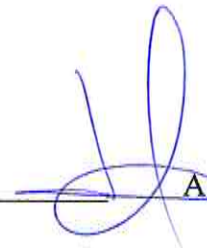
4. Дополнительное соглашение вступает в действие с момента подписания и распространяет свое действие на правоотношения, возникшие с 1 августа 2017 года и применяется при расчетах за случаи оказания медицинской помощи, завершённые после 1 августа 2017 года, в том числе начатые ранее, за исключением положений, изложенных абзацами 8 и 10 пункта 3) части 2 раздела V Тарифного соглашения.

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 системы обязательного медицинского страхования автономного округа и членов комиссии путем размещения на собственном сайте в сети «Интернет».

Подписи:

Председатель комиссии,
Директор Департамента здравоохранения
ХМАО-Югры




А.А. Добровольский

Секретарь комиссии,
директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования ХМАО-Югры




А.П. Фучежи

Член комиссии,
заместитель директора
департамента здравоохранения
ХМАО-Югры



В.А. Нигматулин

Член комиссии,
первый заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования ХМАО-Югры



В.А. Смирнов

Член комиссии,
директор Югорского филиала
акционерного общества
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



А.А. Данилов

Член комиссии,
директор Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»




М.А. Соловей

Член комиссии,
президент НП «Ассоциация работников
здравоохранения ХМАО-Югры»



А.В. Кичигин

Член комиссии,
член НП «Ассоциация работников
здравоохранения ХМАО-Югры»



П.Г. Овечкин

Член комиссии,
председатель окружной организации
профсоюза работников
здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова

Член комиссии,
председатель Сургутской территориальной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



А.А. Суровов