

Решение о внесении изменений в Регламент
оплаты медицинской помощи при реализации программы
обязательного медицинского страхования на 2015 год от 19.01.2015г.
(вопрос 5 протокола 4 от 27.02.2015г.)

Внести изменения в Регламент оплаты медицинской помощи при реализации программы обязательного медицинского страхования на 2015 год от 19.01.2015г. (далее – Регламент):

1. Дополнить Разделом 10 следующего содержания:

«10. Методика оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций – балансодержателей при оказании амбулаторно – поликлинической помощи».

10.1 Общие положения

Объектами оценки являются медицинские организации – балансодержатели (далее по тексту МО).

Предметом оценки является оказываемая амбулаторно-поликлиническая помощь (далее по тексту АПП), в отношении прикрепленного к МО населения.

Оценка количественно-качественных показателей результативности деятельности МО при оказании амбулаторно-поликлинической помощи (далее по тексту АПП) производится с соблюдением основных принципов оплаты АПП с учетом выполнения объемов установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

Оценка количественно-качественных показателей результативности АПП производится в соответствии со значениями региональных целевых показателей:

- ▶ количество амбулаторно-поликлинических посещений, на одного прикрепленного к МО в год;
- ▶ доля посещений с профилактической целью от общего количества амбулаторно-поликлинических посещений;
- ▶ охват диспансеризацией взрослого населения;
- ▶ охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних;
- ▶ уровень обращений в неотложной форме*.

Региональные целевые показатели (далее по тексту РЦП) адаптированы для применения к расчету и базируются на нормативах, представленных в программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и плановый период 2016-2017 годов (далее ПГГ).

Отбор по выбранным количественно-качественным показателям результативности деятельности МО и первичная проверка достоверности

медико-статистических данных осуществляется по принятым к оплате счетам прошедшим медико-экономический контроль (МЭК). При этом из отбора не исключаются объемы помощи, превышающие квартальный лимит по основанию 5.3.2 (приказ №230 от 01.12.2010 Федерального ФОМС «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»).

В отборе не участвуют:

- объёмы стоматологической помощи;
- объёмы АПП, оказываемой в центрах здоровья;
- объёмы АПП медицинской реабилитации;
- объёмы консультативной помощи 1 уровня, оказанной в областных больницах и муниципальных медицинских центрах.

При расчете показателей, накладываются весовые коэффициенты в виде доли прикрепленного детского и взрослого населения к МО.

* оценка показателя будет производиться по общему алгоритму, начиная с представленных МО данных за апрель 2015 года.

Максимальное целевое значение показателя, оценивается по балльной системе от «0» до «5».

Премиальная часть распределяется пропорционально полученным результатам оценки количественно-качественных показателей результативности деятельности МО.

10.2 Общий алгоритм оценки показателей

Данные, участвующие в расчёте показателей агрегируются с учётом особенностей, представленных в таблице 1.

Агрегированные данные приводятся к виду, позволяющему произвести балльную оценку.

При оценке используется «прямая» или «обратная» зависимость, а именно:

для показателей, увеличение которых характеризует повышение качества работы МО - определяется максимальный балл («прямая» зависимость);

для показателей, увеличение которых характеризует ухудшение качества работы МО - определяется минимальный балл («обратная» зависимость).

Оценка происходит по группам населения (дети от 0-17 лет включительно и взрослые от 18 и старше) отдельно, с учетом корректировок оцениваемого периода (по количеству оцениваемых месяцев с нарастающим итогом), с равной значимостью достижения РЦП.

К результату оценки АПП применяется весовой коэффициент, учитывающий объем доли прикрепленного взрослого и детского населения по МО.

Проводится ранжирование показателя по убыванию от максимального балла к минимальному, при этом минимальный балл присваивается МО, имеющей «худший» показатель.

Выставление баллов МО, производится путём определения отношения максимального и минимального балла (от 5 до 0) к разности РЦП и наименьшего значения каждого показателя, умноженного на разность i-го и i+1 показателя, суммированного с баллом предыдущего показателя:

$$b_{i+1} = \frac{(b_{\max} - b_{\min})}{a_N - a_{\min.}} * \Delta_i + b_i, \text{ где:}$$

b_{i+1} - балл рассчитываемого показателя;

b_{\max} - максимальный балл по показателю;

b_{\min} - минимальный балл;

a_N - нормативное или среднесложившееся значение показателя;

$a_{\min.}$ - наименьшее значение показателя;

Δ_i - разность i-го и (i+1) показателя;

b_i - балльное значение предыдущего показателя.

10.2.1 Алгоритм оценки количества амбулаторно-поликлинических посещений на одного прикрепленного к МО.

Общее, преобразованное количество амбулаторно-поликлинических посещений на 1000 прикрепленного населения в год составляет 6765 посещений, на детей - 11912 и на взрослых - 5355.

Между взрослыми и детьми этот норматив распределяется с учетом разницы в сложившемся потреблении.

К расчёту принимаются агрегированные данные всех случаев АПП в МО области (в посещениях) в отношении населения, прикрепленного к МО для оказания первичной медико-санитарной помощи, и включает посещения к среднему медицинскому персоналу, выполненные в ФАП.

Агрегированные данные амбулаторно-поликлинических посещений (далее по тексту - АП посещения) сравниваются по отношению к преобразованному нормативу количества посещений на одного жителя в год связанных с:

заболеванием и состоянием;

посещениями в неотложной форме;

посещениями с профилактической целью.

Определяется отношение количества АП посещений с количеством населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи, по состоянию на оцениваемый период по каждой МО.

Определяется средневзвешенный показатель по МО относительно объёма помощи взрослому и детскому населению.

Проводится ранжирование итогов по убыванию от максимального балла к минимальному.

Максимальный балл выставляется медицинской организации, достигшей и превышающей целевой показатель количества АП посещений на одного жителя в год.

10.2.2 Алгоритм оценки доли посещений с профилактической целью от общего объёма АПП.

Общее, преобразованное количество посещений с профилактической целью (ПЦ) на 1000 прикрепленного населения в год составляет 2053 посещения, на детей - 5405, на взрослых - 1135. Норматив количества посещений с ПЦ среди прикрепленного населения базируется на нормативе посещений ППГ на 2015 год, преобразованном с учетом разницы в сложившемся потреблении. Расчетный норматив принимается без учета посещений в центры здоровья. Количество посещений с ПЦ, включает посещения к среднему медицинскому персоналу, выполненные в ФАП (определяется по группе МКБ, относящейся к профилактической помощи).

Доля ПЦ в общем объёме АП посещений составляет: на детей – 0,4537, на взрослых - 0,2120.

Агрегированные данные АП посещений с ПЦ сравниваются по отношению к абсолютному количеству АП посещений за оцениваемый период.

Оценка количества посещений с ПЦ происходит отдельно по детскому и взрослому прикрепленному населению к МО. Их оценка происходит с равной значимостью с остальными критериями, с учетом корректировок оцениваемого периода (по количеству оцениваемых месяцев с нарастающим итогом).

Определяется средневзвешенный показатель по МО относительно объёма помощи взрослому и детскому населению.

Максимальный балл выставляется медицинской организации, достигшей и превышающей целевой показатель доли посещений с ПЦ в общем количестве АП посещений.

Минимальный балл присваивается МО, имеющей минимальное значение показателя.

10.2.3 Алгоритм оценки охвата диспансеризацией взрослого населения.

К оценке охвата диспансеризацией взрослого населения подлежат все граждане, соответствующие возрасту прохождения диспансеризации (1994 года рождения и старше с шагом 3 года), которые прошли диспансерное обследование первого этапа.

При оценке охвата диспансеризацией взрослого населения учитывается план-график диспансеризации определенных групп взрослого населения в 2015г., утвержденный МЗ Оренбургской области.

Целевым показателем является - охват граждан, подлежащих диспансеризации с помесечной разбивкой нарастающим итогом, а именно: охват диспансеризацией в январе составляет 3,84%, в феврале 13,25%, в марте 22,86%, в апреле 32,46%, в мае 41,87%, в июне 50,54%, в июле 59,20%, в

августе 67,86%, в сентябре 77,15%, в октябре 86,62%, в ноябре 96,16%, в декабре 100,00%.

Оценка показателя происходит с равной значимостью с остальными критериями.

Определяется средневзвешенный показатель по МО относительно объема АПП детскому и взрослому населению.

Максимальный балл выставляется МО, достигшей или превышающей показатель плана – графика проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения.

10.2.4 Алгоритм оценки охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних.

При оценке охвата профилактическими осмотрами несовершеннолетних учитывается план-график проведения профилактических и периодических медицинских осмотров несовершеннолетних в 2015г., утвержденный МЗ Оренбургской области.

Целевым показателем является - охват несовершеннолетних, подлежащих профилактическим осмотрам с помесечной разбивкой нарастающим итогом, а именно: охват профилактическими осмотрами в январе составляет 3,26%, в феврале 11,85%, в марте 20,62%, в апреле 31,03%, в мае 39,58%, в июне 48,93%, в июле 55,07%, в августе 63,90%, в сентябре 74,14%, в октябре 84,37%, в ноябре 94,55%, в декабре 100,00%.

Выбор количества случаев осмотров с профилактической целью несовершеннолетних производится в соответствии с возрастными группами (первый год жизни, включая исполнение 1-го года, второй год жизни, включая исполнение 2-х лет, третьего года жизни, включая исполнение 3-х лет, от 4-17 лет включительно). При этом учитывается кратность (этап), который для детей до года включительно составляет 12 посещений в год, для детей от двух до трех лет – 4 посещения, от трех до четырех – 2 посещения, с четырёх лет до семнадцати лет включительно - кратность составляет 1 посещение в год.

Определяется средневзвешенный показатель по МО относительно объема помощи детскому и взрослому населению.

Максимальный балл выставляется МО, достигшей или превышающей показатель плана – графика проведения профилактических и периодических осмотров несовершеннолетних.

10.2.5 Алгоритм оценки уровня обращений в неотложной форме.

Норматив количества обращений среди прикрепленного населения базируется на нормативе АПП в неотложной форме в случаях из ПГГ, и составляет 500 обращений на 1000 жителей в год. Преобразованный норматив количества обращений (состоящих из 1 посещения) для взрослых составляет 380,4 посещений в год, а для детей 119,6 посещений на 1000.

При определении уровня обращений в неотложной форме включаются обращения в амбулаторно-поликлиническую службу МО, в ФАП и в скорую

медицинскую помощь. Случаи обращения определяются по признаку «метод оплаты» или «форма оказания МП» (для ФАП) отраженному в счёте, предъявленному к оплате, имеющему отношение к тому, что случай оказания медицинской помощи имеет неотложный характер и принимает значение «8» для АПП, «8.1» для скорой медицинской помощи, «2» для ФАП.

Определяется средневзвешенный показатель по МО относительно объёма неотложной помощи оказанного взрослому и детскому населению.

Их оценка происходит с равной значимостью с остальными критериями, с учетом корректировок оцениваемого периода (по количеству оцениваемых месяцев с нарастающим итогом).

Минимальный балл присваивается МО, имеющей минимальное значение показателя.

Максимальный балл выставляется медицинской организации, достигшей и превышающей целевой показатель оказания НП.


Показатели оценки случаев оказания АПП для медицинских организаций-балансодержателей.



№ п/п	Наименование региональных целевых показателей	Объекты, участвующие в расчете показателей	Методика расчета показателя	Формула, участвующая в получении конечного результата оценки целевого показателя	Параметры выборки
1	Количество АП посещений на 1 прикрепленного к МО	МО области, оказывающие АПП прикрепленному населению, (включая АПП в ФАП), за исключением: а) стоматологической АПП; б) АПП, оказываемой в центрах здоровья; в) АПП медицинской реабилитации; г) консультативной АПП I уровня, оказанной в областных больницах и муниципальных медицинских центрах.	1. Выбирается абсолютное количество АП посещений, выполненных в медицинских организациях области в отношении прикрепленного к конкретной МО населения, в разрезе возрастных групп (дети от 0-17 включительно и взрослые от 18 и старше). 2. Производится расчёт результата, полученного при сопоставлении данных кол-ва АП посещений с количеством прикрепленного населения (ПН) на 1 число месяца, подлежащего оценке. 3. Производится сопоставление нормативных значений (с учётом кратности) с промежуточным результатом. 4. Производится ранжирование и присвоение балльного значения по общему алгоритму оценки показателей. 5. Производится расчёт средневзвешенного балльного показателя с учетом доли влияния показателей разных возрастных групп.	$K_i = \frac{V_{АП}}{K_{ПН}}, где$ $K_{i1} - \text{показатель АП посещений на 1 прикрепленного;}$ $V_{АП} - \text{объём амбулаторно-поликлинических посещений;}$ $K_{ПН} - \text{кол-во прикрепленного к МО населения.}$ $\overline{B_{МО}} = (B_{Вз}^x K_{Вз}) + (B_{Д}^x K_{Дн})^{где}$ $B_{МО} - \text{средневзвешенный балл оценки показателя МО;}$ $B_{Вз, Д} - \text{балл оценки АП взрослому населению или детям;}$ $K_{Вз, Дн} - \text{доля взрослого или детского населения в структуре МО.}$	Метод оплаты (АП посещения): "0", "1", "1.1", "1.2", "2", "3.1", "3.2", "3.3", "3.4.1", "3.4.2", "3.4.3", "3.5", "3.5.1", "3.5.2", "3.5.3", "3.5.4", "3.6", "3.6.1", "3.6.2", "3.6.3", "3.6.4", "4.1", "4.2", "4.3", "4.4", "4.5", "10" и ФАП Тип оплаты <2, уровень <1, прикрепленное МО <> «», СМО <> «»
2	Доля посещений с ПЦ от общего количества АП посещений	МО области, оказывающие АПП с ПЦ прикрепленному населению, (включая АПП в ФАП), за исключением: а) стоматологической АПП; б) АПП, оказываемой в центрах здоровья.	1. Выбирается абсолютное количество посещений с ПЦ и общее количество АП посещений (см. п.1 таблицы), далее производится расчёт доли. 2. Производится сопоставление нормативных значений (с учётом кратности) с промежуточным результатом. 3. Производится ранжирование и присвоение балльного значения по общему алгоритму оценки показателей. 4. Производится расчёт средневзвешенного балльного значения показателя с учетом доли влияния показателей разных возрастных групп.	$K_{ПЦ} = \frac{\sum_{ПЦ}}{V_{АП}}, где$ $K_{ПЦ} - \text{доля посещений с ПЦ от общего кол-ва АП посещений;}$ $\sum_{ПЦ} - \text{количество посещений с ПЦ;}$ $V_{АП} - \text{общее количество АП посещений.}$	Метод оплаты (посещения с ПЦ): "3.1", "3.2", "3.4.1", "3.4.2", "3.4.3", "3.5", "3.5.1", "3.5.2", "3.5.3", "3.5.4", "3.6", "3.6.1", "3.6.2", "3.6.3", "3.6.4", "4.1", "4.2", "4.3", "4.4", "4.5", "10" - с МКБ «Z» и ФАП с МКБ «Z» Тип оплаты <2, уровень <1, прикрепленное МО <> «», СМО <> «» Общее количество АП



3	Охват диспансеризацией взрослого населения	МО области, оказывающие АПП прикрепленному населению, за исключением: а) стоматологической АПП; б) АПП, оказываемой в центрах здоровья; в) АПП медицинской реабилитации; г) консультативной АПП 1 уровня, оказанной в областных больницах и муниципальных медицинских центрах.	1. Выбирается абсолютное количество случаев диспансеризации населения в МО области в отношении взрослого прикрепленного к конкретной МО населения. 2. Производятся расчеты результатов, полученного при сопоставлении данных о количестве случаев прошедших диспансеризацию с количеством подлежащих диспансеризации. 3. Производятся сопоставление нормативных значений с промежуточным результатом. 4. Производятся ранжирование и присвоение балльного значения по общему алгоритму оценки показателей. 5. Производятся расчеты средневзвешенного балльного показателя с учетом доли влияния показателей разных возрастных групп.	$K_{од} = \frac{\sum_{прд}}{\sum_{пл}}$, где $K_{од}$ - охват диспансеризации взрослого населения; $\sum_{прд}$ - число лиц, прошедших диспансеризацию. $\sum_{пл}$ - число лиц, подлежащих диспансеризации.	Диспансеризация взрослого населения: метод оплаты: "3.5", "3.6". Тип оплаты <>2, уровень <>1, прикрепленное МО <> «», СМО <> «»	посещений см. п.1
4	Охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних	МО области, оказывающие АПП прикрепленному населению, за исключением: а) стоматологической АПП; б) АПП, оказываемой в центрах здоровья; в) АПП медицинской реабилитации; г) консультативной АПП 1 уровня, оказанной в областных больницах и муниципальных медицинских центрах.	1. Выбирается абсолютное количество осмотров (в случаях) несовершеннолетних, выполненных в МО в отношении детского прикрепленного к конкретной МО населения, в разрезе возрастных групп с учетом кратности. 2. Производятся расчеты значений, полученных при сопоставлении данных случаев осмотров несовершеннолетних с условным количеством случаев согласно плану-графику. 3. Производятся сопоставление нормативных значений с промежуточным результатом. 4. Производятся ранжирование и присвоение балльного значения по общему алгоритму оценки показателей. 5. Производятся расчеты средневзвешенного балльного показателя с учетом доли влияния показателей разных возрастных групп.	$K_{он} = \frac{\sum_{ок}}{\sum_{по}}$, где $K_{ок}$ - охват осмотрами несовершеннолетних; $\sum_{ок}$ - количество условно-осмотренных детей. $\sum_{по}$ - число лиц, подлежащих профилактическим и периодическим осмотрам	Охват осмотрами несовершеннолетних: метод оплаты: "3.2", "3.4.1", "3.4.2", "3.4.3", "4.1", "4.2"; выставленная сумма: 785.78 – первый год жизни; 482.03 – второй год жизни; (1211.69, 1292.32) – третий год жизни Выставленная сумма не в (1211.69, 1292.32) – 4-17 лет.	
5	Уровень обращений в неотложной форме*	МО области, как оказывающие АПП прикрепленному населению, (включая АПП в ФАП) так и МО, не	1. Выбирается абсолютное количество обращений пациентов в МО области, которым была оказана помощь в неотложной форме (далее НП), с привязкой к МО-балансодержателям. Обращения за НП пациентов, не прикрепленных ни в одну МО области, в выборке не	$Y_{нп} = \frac{\sum_{нп}}{\sum_{очисл}}$, где $Y_{нп}$ - уровень неотложной помощи;	Метод оплаты (посещения НП): "8", "8.1" Форма оказания МП "2" с МКБ <> «Z» для	



	являющиеся балансодержателями, но оказывающие АПП в неотложной форме.	участвуют. 2. Рассчитывается доля случаев НП от кол-ва граждан, прикреплённых к МО на конец оцениваемого периода. 3. Производятся сопоставление нормативных значений (с учётом кратности) с промежуточным результатом. 4. Производится ранжирование и присвоение балльного значения по общему алгоритму оценки показателей. 5. Производятся расчёт средневзвешенного балльного показателя с учетом доли влияния показателей разных возрастных групп.	$\sum_{i=1}^n$ - число лиц, выбывших из стационара с привязкой прикреплённости к МО. $\sum_{i=1}^n$ - численность прикреплённого населения на конец оцениваемого периода.	ФАП Тип оплаты <>2, уровень <>1, прикрепленное МО <> «», СМО <> «»
--	--	--	--	--



*оценка показателя будет производиться по общему алгоритму, начиная с представленных МО данных за апрель 2015 года.


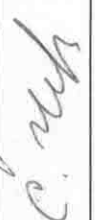
Председатель комиссии Криволапов А.Н. 

Балтенко Ю.Э.  Рубцова И.В. 

Гильмутдинов Р.Г.  Савилова М.В. 

Дурченков Д.К.  Синюкова О.И. 

Ермакова Ж.А.  Трофимова Т.В. 

Зверев А.Ф.  Чевычалова С.А. 

Колесников Б.Л. 