

СОГЛАШЕНИЕ

о внесении изменений и дополнений в тарифное соглашение
в системе обязательного медицинского страхования
граждан в Оренбургской области на 2017 год

г. Оренбург

30 июня 2017г.

I. Общие положения

1. Настоящее соглашение о внесении изменений в тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования граждан в Оренбургской области на 2017 год (далее – Соглашение) разработано и заключено в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением 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, утвержденной постановлением Правительства РФ, приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» и другими нормативными правовыми актами Российской Федерации, соглашения, между:

Министерством здравоохранения Оренбургской области в лице министра Зольниковой Галины Петровны,

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице директора Марковской Виктории Викторовны,

профессиональными союзами медицинских работников или их объединениями (ассоциациями) в лице председателя Оренбургской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Варава Людмилы Борисовны,

медицинскими профессиональными некоммерческими организациями или их ассоциациями (союзами) в лице председателя правления Оренбургского регионального отделения общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» Гильмутдинова Рината Гаптрауфовича,

страховыми медицинскими организациями, работающими в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области в лице, директора филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г.Оренбурге Варламова Олега Анатольевича,

именуемыми в дальнейшем сторонами.

2. Предметом соглашения являются изменение и дополнение согласованных ранее сторонами позиций по оплате медицинской помощи,

оказанной застрахованным гражданам в Оренбургской области в рамках действующей Территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) на основании решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 30.06.2017г. (протокол №13).

II. Вносимые изменения и дополнения

2.1 В подпункте 1.5 раздела II Тарифного соглашения:

- в абзаце 25 первое предложение дополнить словом «однократно»;
- абзац 25 дополнить фразой «Данный показатель подлежит оценке нарастающим итогом начиная с мая 2017 года».
- табличную часть «Показатели оценки результативности оказания амбулаторной помощи для МО-балансодержателей» с учетом изменений графы 5 изложить в новой редакции:

Показатели оценки результативности оказания амбулаторной помощи
для МО-балансодержателей.

№ п/ п	Наименование показателя	Целевое значение показателя	Алгоритм расчета показателя	Параметры выборки (см. «Регламент информационного взаимодействия в системе ОМС на 2017 год)
1	2	3	4	5
1	Количество посещений на одного прикреплённого в год	Для взрослых- 5,559 посещ-й Для детей- 11,887 посещ-й	$K_1 = \frac{V_{АП}}{КПН}$, где K_1 - количество посещений на одного прикреплённого; $V_{АП}$ - объём амбулаторной помощи; $КПН$ - количество прикрепленного населения к МО; $B_{МО} = (B_{Вз} \times K_{Вз}) + (B_{Д} \times K_{Дн})$ где $B_{МО}$ - средневзвешенный балл оценки показателя МО; $B_{Вз,Д}$ - балл оценки амбулаторной помощи взрослому населению или детям; $K_{Вз,Дн}$ - доля взрослого или детского населения в структуре МО.	Метод оплаты для АП: "0", "1", «1.2", "1.5.1", "1.5.2", "2", "3.1", "3.1.1", "3.2", "3.2.1", "3.2.2", "3.2.3", "3.3", "3.4.1", "3.4.2", "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", "3.7", "4.1", "4.2", "4.3", "4.4", "4.5", "5", "7", "8", "8.1", "10.1", "10.2", "10.3" Метод оплаты для ФАП: "10.1", "10.2", "10.3»

2	Доля посещений прикрепленного населения с профилактической целью от общего количества посещений	<p>Для взрослых- 26,9%</p> <p>Для детей- 41,3%</p>	$D_{пц} = \frac{\sum_{пц}}{V_{АП}}, \text{ где}$ <p>$D_{пц}$ - доля посещений с профилактической целью от общего кол-ва амбулаторной помощи;</p> <p>$\sum_{пц}$ - количество посещений с профилактической целью;</p> <p>$V_{АП}$ - общее количество амбулаторной помощи.</p>	<p>Определение общего количества амбулаторной помощи см. п.1. за исключением метода оплаты «0».</p> <p>Методы оплаты для определения посещений с ПЦ: «3.2», "3.2.1", "3.2.2", "3.2.3", "3.4.1", "3.4.2", "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", "3.7", "4.1", "4.2", "4.3", "4.4", "4.5", "10.1"</p> <p>Метод оплаты для ФАП: "10.1"</p>
3	Охват диспансеризацией взрослого населения	<p>Темповый график МЗОО для взрослых:</p> <p>Янв – 6,28%</p> <p>Фев – 15,26%</p> <p>Мар – 24,24%</p> <p>Апр – 33,22%</p> <p>Май – 42,08%</p> <p>Июн – 50,14%</p> <p>Июл – 57,96%</p> <p>Авг – 65,53%</p> <p>Сен – 73,59%</p> <p>Окт – 82,57%</p> <p>Ноя – 91,55%</p> <p>Дек – 100,0%</p>	$K_{од} = \frac{\sum_{прд}}{\sum_{пл}}, \text{ где}$ <p>$K_{од}$ - охват диспансеризации взрослого населения;</p> <p>$\sum_{прд}$ - число лиц, прошедших диспансеризацию;</p> <p>$\sum_{пл}$ - число лиц, подлежащих диспансеризации.</p>	<p>Методы оплаты для определения объема диспансеризации взрослого населения: "3.5", "3.6".</p>

	Охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних	<p>Темповый график МЗОО для детей:</p> <p>Янв – 4,33%</p> <p>Фев – 11,81%</p> <p>Мар – 20,04%</p> <p>Апр – 29,45%</p> <p>Май – 37,35%</p> <p>Июн – 45,13%</p> <p>Июл – 52,44%</p> <p>Авг – 62,11%</p> <p>Сент – 73,06%</p> <p>Окт – 83,4%</p> <p>Ноя – 93,91%</p> <p>Дек – 100,0%.</p>	$K_{OH} = \frac{\sum_{Oc}}{\sum_{по}}$, где K_{Oc} - охват осмотрами несовершеннолетних; \sum_{Oc} - количество условно-осмотренных детей; $\sum_{по}$ - число лиц, подлежащих профилактическим и периодическим осмотрам.	Методы оплаты для определения охвата осмотрами несовершеннолетних "3.2", "3.2.1", "3.2.2", "3.2.3", "3.4.1", "3.4.2", "4.1", "3.7"
4	Уровень обращений в неотложной форме	<p>Для взрослых- 0,5129</p> <p>Для детей- 0,7319</p>	$Y_{нп} = \frac{\sum_{нп}}{\sum_{числ}}$, где $Y_{нп}$ - уровень обращений в неотложной форме; $\sum_{нп}$ - число случаев неотложной помощи с привязкой прикрепления к МО; $\sum_{числ}$ - численность прикрепленного населения.	Методы оплаты для вида помощи посещений в неотложной форме: "8", "8.1", "10.2" Метод оплаты для ФАП: "10.2";
5	Частота вызовов скорой помощи прикрепленным населением	<p>Для взрослых- 0,304</p> <p>Для детей- 0,286</p>	$K_{смп} = \frac{\sum_{смп}}{\sum_{числ}}$, где $K_{смп}$ - доля вызовов скорой медицинской помощи; $\sum_{смп}$ - общее количество	Вид помощи: скорая медицинская помощь (СМП); Форма оказания МП: 1 (экстренная) или 2 (неотложная) Исключение - внешние

			<p>вызовов скорой медицинской помощи;</p> <p>$\sum_{\text{числ.}}$ - численность прикрепленного населения.</p>	<p>причины оказания СМП: S00-S99, T00-T79.9, T90-T98, V01-V99, W00-Y36; Y85-H87; Y89; Y 90-98; Z55-Z65, Z70-Z76 (по МКБ-10)</p>
6	<p>Уровень госпитализации прикрепленного населения в стационар от общей численности прикрепленного населения</p>	<p>Для взрослых- 0,149</p> <p>Для детей- 0,158</p>	<p>$Y_r = \frac{\sum_r}{\sum_{\text{числ.}}}$, где</p> <p>$Y_r$ - уровень госпитализации;</p> <p>\sum_r - число случаев госпитализаций; прикрепленного населения;</p> <p>$\sum_{\text{числ.}}$ - численность прикрепленного населения.</p>	<p>Для вида помощи – стационар:</p> <p>Исключение:</p> <ul style="list-style-type: none"> - внешние причины госпитализации: S00-S99, T00-T79.9, T90-T98, V01-V99, W00-Y36; Y85-H87; Y89; Y 90-98; Z55-Z65, Z70-Z76 (по МКБ-10) - роды (КСГ не 4, 5); - ВМП; - реабилитация
7	<p>Охват амбулаторной помощью прикрепленного населения, ранее госпитализированного с диагнозами инфаркт/инсульт (в течение одного месяца после выписки из стационаров)</p>	<p>За норматив принимается значение «лучшего», наибольшего о результата в расчётном периоде</p>	<p>$K_{II} = \frac{\sum_{\text{мп}}}{\sum_{II}}$, где</p> <p>$K_{II}$ – доля пациентов, которым была оказана амбулаторная помощь в течение одного месяца после случая инфаркта/инсульта;</p> <p>$\sum_{\text{смп}}$ – общее количество пациентов, которым была оказана амбулаторная помощь в течение одного месяца после случая инфаркта/инсульта;</p> <p>\sum_{II} – количество случаев инфарктов/инсультов</p> <p>с привязкой к прикрепленному населению МО.</p>	<p>Методы оплаты для АП: "1", "3.1"</p> <p>Случаи госпитализации (инфаркты/инсульты): I21.0-I21.9, I22.0-I22.9, I60- I64 (по МКБ-10), где дата начала случая госпитализации \leq дата смерти пациента \leq дата окончания случая госпитализации. Результат госпитализации не 105, (106).</p>

2.2 В п.2.7 абзац первый изложить в новой редакции:

«2.7 Оплата одного случая госпитализации по двум КСГ: 1 «Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода» или 2 «Осложнения, связанные с беременностью» в сочетании с КСГ 4 «Родоразрешение», а также 1 «Беременность без патологии, родовая госпитализация в отделение сестринского ухода» или 2

«Осложнения, связанные с беременностью» в сочетании с КСГ 5 «Кесарево сечение» возможна при дородовой госпитализации пациентки в отделение патологии беременности или сестринского ухода продолжительностью не менее 6 дней».

2.3 В приложении 2.4 позицию 7 «Осмотр контактных лиц по инфекционным заболеваниям» исключить.

2.4 В приложении 5.1 в позициях КСГ 111.1-111.4 исключить слово «дети» и дополнить следующей позицией:

№ КСГ	Наименование	Коэффициент относительной затратоемкости КСГ
111.5	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, прочие	9,74

2.5 Приложение 5.2 в позициях КСГ 111.1-111.4 исключить слово «дети» и дополнить следующей позицией:

№ КСГ	Наименование	Рублей
111.5	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов, прочие	96 416,84

2.6 Внести изменения в приложение 8 к ГТС, раздел I «Перечень медицинских услуг и их предельная стоимость для расчетов по договорам гражданско-правового характера, осуществляемых медицинскими учреждениями, подведомственными министерству здравоохранения Оренбургской области, за счет средств ОМС»:

2.6.1 исключить пункты 7.2 и 7.27 раздела I, подраздела «Иммунологические исследования»;

2.6.2 исключить пункты 7.81-7.84 раздела I, подраздела «Определение антигенов вирусов и бактерий методом ПЦР»;

2.6.3 пункты 7.3-7.102 считать пунктами 7.2-7.96 соответственно;

2.6.4 исключить пункты 11.1, 11.5 и 11.6 раздела I, подраздела «Коррекционные курсы логопеда-дефектолога»;

2.6.5 пункты 11.2-11.4 считать пунктами 11.1-11.3 соответственно;

2.7 Внести изменения в приложение 8 к ГТС, раздел II «Перечень медицинских услуг, оказываемых клинико-диагностическими лабораториями II уровня, а также предельный размер стоимости таких медицинских услуг для возмещения клинико-диагностическими лабораториями I уровня соответствующих расходов»:

2.7.1 исключить пункты 13.1.6-13.1.8 раздела II, подраздела «Качественные методики»;

2.7.2 пункты 13.1.9-13.1.17 считать пунктами 13.1.6-13.1.14 соответственно.

III. Заключительные положения

3.1 Соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяется на правоотношения, возникшие с 01.07.2017г.

Подписи сторон:

От Министерства здравоохранения
области:

Министр -
М.П.



Г.П.Зольникова

От ТФОМС Оренбургской области:

Директор
М.П.



В.В.Марковская

От медицинских профессиональных некоммерческих организаций или их ассоциаций (союзов) и профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций):

Председатель Оренбургской областной
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации
М.П.



Л.Б.Варавва

Председатель правления Оренбургского
регионального отделения общероссийской
общественной организации «Российская
медицинская ассоциация»
М.П.



Р.Г. Гильмутдинов

От Страховых медицинских организаций:

Директор филиала ООО «Страховая
компания «Ингосстрах-М» в г.Оренбурге
М.П.



О.А.Варламов