

Решение о внесении изменений в Регламент
оплаты медицинской помощи при реализации программы
обязательного медицинского страхования на 2014 год от 18.11.2013г.
(вопросы 10 и 12 протокола от 18.04.2014г.)

Внести изменения в Регламент оплаты медицинской помощи при реализации программы обязательного медицинского страхования на 2014 год от 15.11.2013г. (далее – Регламент):

1.1 В наименовании раздела 9 «Классификатор основных медицинских услуг при оказании первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи в амбулаторных условиях в рамках программы ОМС, выраженный в условных единицах трудоемкости (УЕТ)» исключить слово «специализированной».

1.2 В разделе 9 с 01.04.2014г. изменить количество УЕТ по следующим кодам медицинских услуг, относящимся к физиотерапевтическому лечению:

Код услуги	Наименование медицинской услуги	УЕТ было в редакции от 20.01.2014	Утвердить в новой редакции
A17.07.004	Ионофорез при патологии полости рта и зубов	1,5	0,1
A17.07.005	Магнитотерапия при патологии полости рта и зубов	1,0	0,1
A17.07.006	Депозифорез корневого канала зуба	1,0	0,1
A17.07.007	Дарсонвализация при патологии полости рта	1,0	0,1
A17.07.008	Флюктуоризация при патологии полости рта и зубов	1,0	0,1
A17.07.009	Воздействие электрическими полями(КВЧ) при патологии полости рта и зубов	1,0	исключить
A17.07.010	Воздействие токами надтональной частоты (ультратонотерапия) при патологии полости рта и зубов	1,0	исключить
A17.07.011	Воздействие токами ультравысокой частоты при патологии полости рта и зубов	1,0	исключить
A17.07.012	Ультравысокочастотная индуктотермия при патологии полости рта и зубов	1,0	0,1
A17.07.013	Воздействие магнитными полями при патологии полости рта и зубов	1,0	исключить
A17.24.001	Чрескожная электронейростимуляция при заболеваниях периферической нервной системы	3,0	исключить
A17.30.003	Диадинамотерапия (ДДТ) при заболеваниях периферической нервной системы	2,0	исключить
A17.30.007	Воздействие электромагнитным излучением сантиметрового диапазона (СМВ-терапия)	1,0	0,2
A17.30.010	Вакуумное воздействие	2,5	0,1
A22.04.002	Воздействие ультразвуком при заболеваниях суставов	2,0	исключить
A22.04.002.01	Ультрафонофорез лекарственный при заболеваниях суставов	2,0	исключить
A22.07.001	Ультразвуковая обработка патологических зубодесневых карманов области 1 зуба	0,25	0,1

A22.07.002	Ультразвуковое удаление наддесневых и поддесневых зубных отложений (1 зуб)	0,25	0,1
A22.07.004	Ультразвуковое расширение корневого канала зуба	1,0	0,2
A22.07.005	Ультрафиолетовое облучение ротоглотки	1,0	0,1
A22.07.006	Воздействие ультразвуком на область десен	1,0	исключить
A22.07.007	Ультрафонофорез лекарственных препаратов на область десен	1,0	исключить

1.3 Дополнить раздел 9 абзацем следующего содержания:

«При использовании кодов услуг в диапазоне А.16.07.047.001 - А.16.07.047.003 (кроме кода А.16.07.047.003.10), имеющих значение трудоемкости, выраженной в УЕТ как для врачей, так и для зубных техников, количество УЕТ, соответствующее объему работы зубного техника применяется в случаях, когда к коду манипуляции добавляется литера «Т», в остальных случаях (код манипуляции без литеры) применяются только врачебные УЕТы».

1.4 Дополнить Разделом 10 следующего содержания:

«10. Методика оценки работы амбулаторной службы медицинских организаций – балансодержателей для целей премирования в рамках финансирования амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому принципу.

10.1 Общие положения

Оценка количественно-качественных целевых показателей осуществляется в целях соблюдения основных принципов оплаты амбулаторно-поликлинической помощи с учетом выполнения объемов установленных Комиссией по разработке территориальной программы ОМС.

В оценке не участвуют объемы стоматологической помощи и медицинской помощи, оказываемой в центрах здоровья.

Оценка осуществляется в отношении медицинских организаций-балансодержателей.

Отбор и первичная проверка достоверности медико-статистических данных осуществляется по предъявленным к оплате счетам, и выбранным целевым показателям результативности деятельности медицинской организации.

Для оценки распределения премиального фонда медицинских организаций осуществляется расчет по следующим показателям:

- охват диспансеризации взрослого населения;
- охват осмотров несовершеннолетних;
- количество посещений с профилактической целью от общего количества посещений;
- количество амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя с лечебно-диагностической, профилактической целью, а так же посещений в неотложной форме относительно норматива количества посещений на одного жителя в год.

Выбор целевых показателей осуществляется по случаям, подлежащим оплате.

Оценка целевых показателей происходит только в отношении прикрепленного населения к медицинской организации.

Исключением из алгоритма отбора являются: случаи, снятые с оплаты в результате проведения медико-экономического контроля в соответствии с приказом №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».

Премияльная часть (установленный регламентом оплаты % от суммы финансирования амбулаторно-поликлинической помощи) распределяется полностью или частично пропорционально полученным результатам оценки количественно-качественных целевых показателей деятельности медицинской организации.

Основные понятия и сокращения, используемые в рамках данной методики:

МО - медицинская организация;

АПП - амбулаторно-поликлиническая помощь;

ЛДЦ – лечебно-диагностическая цель;

ТПГГ – территориальная программа государственной гарантии;

ФАП – фельдшерско - акушерский пункт.

10.2 Алгоритм оценки

10.2.1 Алгоритм оценки охвата диспансеризации взрослого населения

- Выбор статистических данных по показателю - количеству прикрепленного населения, подлежащего диспансеризации, год рождения которых соответствует 1993 и старше (с шагом в 3 года).

- Определение охвата диспансеризации взрослого населения как отношение количества граждан, прошедших диспансеризацию к количеству подлежащих диспансеризации.

- Проводится ранжирование итогов по убыванию (от максимального балла к минимальному).

- Выставление максимального(5) и минимального(1) баллов. Наибольший балл выставляется МО, имеющий процент охвата проведения диспансеризации в отношении взрослого населения свыше 94%, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи, возраст которых соответствует возрасту прохождения диспансеризации. Минимальный балл выставляется МО, имеющей наименьший % охвата диспансеризации в отношении взрослого населения.

- Выставление баллов МО, которые определяются как отношение максимального и минимального балла(5-1) к разности нормативного и наименьшего значения каждого показателя, умноженное на разность i-го и i+1 показателя, суммированное с баллом предыдущего показателя:

$$b_{i+1} = \frac{(5-1)}{a_{\text{норм.}} - a_{\text{мин.}}} * \Delta_i + b_i,$$

где

b_{i+1} - балл рассчитываемого показателя;

- $a_{\text{норм.}}$ - нормативное значение показателя;
- $a_{\text{мин.}}$ - наименьшее значение показателя;
- Δ_i - разность i -го и $i+1$ показателя;
- b_i - балльное значение предыдущего показателя.

10.2.2 Алгоритм оценки охвата осмотров несовершеннолетних

- Выбор количества случаев осмотра несовершеннолетних в соответствии с возрастными группами (0-1 лет, 2-3 лет, 3-4 лет, 4-18 лет). При этом для детей до года кратность составляет 12 посещений в год, для детей от двух до трех лет – 4 посещения, от трех до четырех – 2 посещения, с пяти лет кратность составляет 1 посещение в год.

- Выставление максимального(5) и минимального(1) баллов. Наибольший балл выставляется МО, имеющий процент охвата осмотров несовершеннолетних свыше 70%, прикрепленного для оказания первичной медико-санитарной помощи. Минимальный балл выставляется МО, имеющей наименьший % охвата осмотров несовершеннолетних.

- Выставление баллов МО, которые определяются как отношение максимального и минимального балла(5-1) к разности нормативного и наименьшего значения каждого показателя, умноженное на разность i -го и $i+1$ показателя, суммированное с баллом предыдущего показателя:

$$b_{i+1} = \frac{(5-1)}{a_{\text{норм.}} - a_{\text{мин.}}} * \Delta_i + b_i,$$

где

- b_{i+1} - балл рассчитываемого показателя;
- $a_{\text{норм.}}$ - нормативное значение показателя;
- $a_{\text{мин.}}$ - наименьшее значение показателя;
- Δ_i - разность i -го и $i+1$ показателя;
- b_i - балльное значение предыдущего показателя.

10.2.3 Алгоритм оценки количества посещений с профилактической целью от общего количества посещений

Оценка количества посещений с профилактической целью происходит отдельно по детскому и взрослому прикрепленному к МО населению. Их оценка происходит с равной значимостью с остальными критериями.

Норматив количества посещений среди прикрепленного населения базируется на нормативе заболеваний в посещениях из ТПГГ на 2014г.(2,27). Расчетный норматив принимается без учета посещений в центры здоровья и посещений среднего мед. персонала в ФАПы (1,96).

Таким образом, норматив количества посещений среди детского прикрепленного населения составляет 5,2 посещения в год с проф.целью на человека, среди взрослого – 1,1 посещения в год на человека, что в общем количестве посещений на детей составляет 0,43, а на взрослых - 0,21.

Алгоритм оценки количества посещений с профилактической целью от общего количества посещений:

- Выбор показателя - количество посещений с профилактической целью.
- Выбор показателя - общее количество посещений амбулаторно-поликлинической помощи.
- Определение отношения посещений с профилактической целью к общему количеству посещений АПП по каждой МО.
- Проводится ранжирование итогов по убыванию (от максимального балла к минимальному).
- Выставление максимального(5) и минимального(1) баллов. Максимальный балл выставляется медицинской организации, соответствующей целевому показателю количества посещений с профилактической целью относительно общего количества амбулаторно-поликлинических посещений. Минимальный балл присваивается МО, имеющей минимальное значение показателя.
- Выставление баллов МО, которые определяются как отношение максимального и минимального балла(5-1) к разности нормативного и наименьшего значения каждого показателя, умноженное на разность i-го и i+1 показателя, суммированное с баллом предыдущего показателя:

$$b_{i+1} = \frac{(5-1)}{a_{\text{норм.}} - a_{\text{мин.}}} * \Delta_i + b_i,$$

где

b_{i+1} - балл рассчитываемого показателя;

$a_{\text{норм.}}$ - нормативное значение показателя;

$a_{\text{мин.}}$ - наименьшее значение показателя;

Δ_i - разность i-го и i+1 показателя;

b_i - балльное значение предыдущего показателя.

10.2.4 Алгоритм оценки количества амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя с лечебно-диагностической, профилактической целью, а так же посещений в неотложной форме относительно норматива количества посещений на одного жителя в год.

Оценка количества амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя с лечебно-диагностической, профилактической целью, а так же посещений в неотложной форме относительно норматива количества посещений на одного жителя в год происходит отдельно по детскому и взрослому прикрепленному к МО населению по каждой МО. Их оценка происходит с равной значимостью с остальными критериями, с учетом корректировок оцениваемого периода(3,6,9,12 месяцев).

За основу расчета нормативного показателя берется норматив заболеваний в обращениях согласно ТПГГ(1,92), но с учетом кратности посещений(2,9). Расчетное количество посещений по нормативу составляет 5,568. Без принятия к расчету объемов стоматологической помощи и консультативной помощи, оказанной в областных больницах и муниципальных медицинских центрах(-3%), данный показатель составит 3,957.

Между взрослыми и детьми этот норматив распределяется с учетом разницы в сложившемся потреблении и составляет на детей и взрослых 6,8 и 4,1 посещения в год соответственно.

Алгоритм оценки количества амбулаторно - поликлинических посещений на одного жителя с лечебно-диагностической, профилактической целью, а также посещений в неотложной форме относительно норматива количества посещений на одного жителя в год:

- Выбор целевого показателя — количество амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя с лечебно-диагностической, профилактической целью, с учетом посещений в неотложной форме.

- Определение отношения количества посещений по АПП с количеством населения, прикрепленного для получения первичной медико-санитарной помощи, по состоянию на оцениваемый период по каждой МО.

- Проводится ранжирование итогов по убыванию (от максимального балла к минимальному).

- Выставление максимального(5) и минимального(1) баллов. Максимальный балл выставляется медицинской организации, соответствующей целевому показателю - количество амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя с лечебно-диагностической, профилактической целью, а так же посещений в неотложной форме относительно норматива количества посещений на одного жителя в год. Минимальный балл присваивается МО, имеющей минимальное значение показателя.

- Выставление баллов МО, которые определяются как отношение максимального и минимального балла(5-1) к разности нормативного и наименьшего значения каждого показателя, умноженное на разность i-го и i+1 показателя, суммированное с баллом предыдущего показателя:

$$b_{i+1} = \frac{(5-1)}{a_{\text{норм.}} - a_{\text{мин.}}} * \Delta_i + b_i,$$

где

b_{i+1} - балл рассчитываемого показателя;

$a_{\text{норм.}}$ - нормативное значение показателя;

$a_{\text{мин.}}$ - наименьшее значение показателя;

Δ_i - разность i-го и i+1 показателя;

b_i -бальное значение предыдущего показателя.

10.3 Итоговая оценка показателей

По результатам расчета выбранных показателей:

- охват диспансеризации взрослого населения;

- охват осмотров несовершеннолетних;

- количество посещений с профилактической целью от общего количества посещений;

- количество амбулаторно-поликлинических посещений на одного жителя с лечебно-диагностической, профилактической целью, а так же посещений в неотложной форме относительно норматива количества посещений на одного жителя в год

производится определение результативности деятельности медицинской организации по выбранным целевым показателям.

Так как в расчете показателей учитывались возрастные группы населения (дети- взрослые), к рассчитанным бальным значениям применены весовые коэффициенты.

Для этого рассчитывается средневзвешенное значение (по взрослым и детям) по 3 укрупненным показателям:

- диспансеризация населения;
- доля осмотров с ПЦ;
- доля амбулаторно-поликлинических посещений с ЛДЦ, ПЦ, посещений в неотложной форме.

Расчет весовых коэффициентов происходит исходя из доли детского и взрослого прикрепленного населения по каждой МО:

$$v_i = \frac{ПН_{вз. i}}{ПН_{общ. i}},$$

где

v_i - значение весового показателя данной МО;

$ПН_{вз. i}$ - количество прикрепленного населения соответствующее возрастной группе (дети-взрослые) по МО;

$ПН_{общ. i}$ - общее количество прикрепленного населения по МО.

Результаты оценки полученных трех целевых показателей суммируются по каждой медицинской организации.

Сумма вознаграждений определяется пропорционально полученной сумме баллов, при условии, что максимальная оценка в 15 баллов равна 100% премиальной части подушевого финансирования».

Председатель комиссии Криволапов А.Н. _____

Балтенко Ю.Э. _____

Савилова М.В. _____

Башмалух Г.Я. _____

Синюкова О.И. _____

Варламов О.А. _____

Трофимова Т.В. _____

Дурченков Д.К. _____

Чевычалова С.А. _____

Кириллов В.А. _____

Рубцова И.В. _____