Дополнительное соглашение № 2
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
на территории Мурманской области
на 2021 год

г. Мурманск **26.03.2021**

Министерство здравоохранения Мурманской области — Министр _____ Д.В. Панычев

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области — Директор _____ С.В. Маган

Страховые медицинские организации:

Мурманский филиал АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» — Директор _____ И.В. Чернякова

Мурманский филиал ООО «АльфаСтрахование-ОМС» — Директор _____ Э.Н. Гончаров

Профессиональные союзы медицинских работников:

Мурманская областная организация профсоюзов работников здравоохранения РФ — Председатель _____ О.С. Суна

Медицинские профессиональные некоммерческие организации:

Региональная общественная профессиональная организация «Врачебная палата Мурманской области» — Председатель _____ С.М. Агеев

в дальнейшем совместно именуемые Стороны, в соответствии с пунктом 2 статьи 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и разделом XII Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2020 год (далее – Тарифное соглашение) заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1. Внести в текст Тарифного соглашения следующие изменения:

1.1. В разделе XI Тарифного соглашения слова «от 19.12.2019 № 2453-01-ЗМО» заменить на слова «от 24.12.2020 № 2581-01-ЗМО».

1.2. В таблице 10.1 раздела X слова «st12.075-19.089» заменить на слова «st19.075-st19.089».

1.3. В таблице 10.1 раздела X пункт 10 исключить.

1.4. В таблице 13.1 раздела XIII по пункту 5 в графе «Кол-во листов» цифру «4» заменить на цифру «6».

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. В разделе II приложения № 4.1 для населённых пунктов Африканда и Зашеек в графе 5 слова «Кандалакшский р-н» заменить на слова «г. Полярные Зори»;

2.2. В раздел II приложения № 4.4 – согласно приложению 1 к настоящему Соглашению.

2.3. В раздел III приложения № 4.4 – согласно приложению 2 к настоящему Соглашению.

2.4. В разделах I и II приложения № 4.5 тарифы на вакцинацию (за исключением вакцинации Rabies) распространить на фельдшерские пункты (код структурного подразделения 131 и 132) и дополнить ссылкой: «тариф не включает стоимость вакцины».

2.5. В раздел I приложения № 4.5 – согласно приложению 3 к настоящему соглашению.

2.6. В раздел II приложения № 4.5 – согласно приложению 4 к настоящему соглашению.

2.7. Раздел III приложения № 4.5 дополнить тарифами согласно приложению 5 к настоящему соглашению.

2.8. В приложении № 5 к Тарифному соглашению:

а) в пункте 1 слова «приложения № 4.2» заменить словами «приложения № 4.1»;

б) в пятом абзаце пункта 1 знак «.» заменить знаком «;»;

в) после пятого абзаца пункт 1 изложить в редакции:

«– охват прикреплённого населения профилактическими медицинскими осмотрами ($V_{проф}$) (далее – охват населения профосмотрами).

Для показателей устанавливаются следующие весовые коэффициенты:

– 0,25 для показателя уровня вызовов;
– 0,35 для показателя уровня госпитализации;
– 0,15 для показателя уровня жалоб;
– 0,25 для показателя охвата населения профосмотрами.».

г) после первого пункта дополнить пунктом 1.1 следующего содержания:

«1.1. Оценка охвата прикреплённого населения профилактическими медицинскими осмотрами осуществляется нарастающим итогом с начала года. Оценке подлежит количество лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры, в том числе в рамках диспансеризации, порядки проведения которых установленными следующими нормативными правовыми актами:

– приказ Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «О порядке проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения»;

– приказ Минздрава России от 10.08.2017 № 514н «О порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних»;

– приказ Минздрава России от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации»;

– приказ Минздрава России от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приёмную или патронатную семью».»;

д) абзац первый пункта 2, включая формулы, изложить в редакции:

«Расчёт достигнутых значений целевых показателей осуществляется по формулам:

$$У_{выз} = Округл((V_{выз} / Ч_{кв}); 5)$$
(формула 1.1);

$$У_{госп} = Округл((V_{госп} / Ч_{кв}); 5)$$
(формула 1.2);

$$У_{жалоб} = Округл((V_{жалоб} / (Ч_{кв} / 10\ 000\ человек)); 5)$$
(формула 1.3);

$$V_{проф} = Округл\ (Ф_{проф} / П_{проф} \times 100\%; 1)$$
(формула 1.4), где»;

е) пункт 2 поле пятого абзаца дополнить текстом:

«$Ф_{проф}$ – объём выполненных профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, по всем половозрастным группам, человек;

$П_{проф}$ – плановый объём профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, по всем половозрастным группам, установленный для медицинской организации на соответствующий период приказами Министерства здравоохранения Мурманской области, человек.»;

ж) последнюю формулу пункта 2 изложить в редакции:

«$Ч_{кв}$ = Округл(((Σ Чi) / 3); 0)
(формула 2), где»;

з) пункт 3 после подпункта «в» дополнить подпунктом «г» следующего содержания:

«г) Коэффициент стимулирования медицинской организации за охват прикреплённого населения профилактическими медицинскими осмотрами, в том числе в рамках диспансеризации, ($К_{проф}$):

1,000 – в случае выполнения плановых показателей на 95% и более;

0,900 – в случае выполнения плановых показателей в диапазоне от 75% до 95%;

0,500 – в случае выполнения плановых показателей в диапазоне от 50% до 75%;

0,000 – в случае выполнения плановых показателей менее чем на 50%.»;

и) последний абзац пункта 3 заменить подпунктом 3.1 следующего содержания:

« 3.1. Нормативные значения уровня вызовов и уровня госпитализации рассчитываются на основании нормативов потребления медицинской помощи, установленных ТПОМС на расчётный год, (за вычетом объёмов предоставления медицинской помощи, запланированных к оказанию за пределами Мурманской области) и коэффициентов дифференциации по уровню потребления медицинской помощи за предшествующий расчётному год с учётом половозрастной структуры прикреплённого населения.

В случаев, если в год, предшествующий расчётному, оказание медицинской помощи по ТПОМС осуществлялось в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих, допускается в качестве фактических показателей предшествующего года (соответствующего периода предшествующего года) применение фактических показателей за год, предшествующий году работы в условиях чрезвычайной ситуации и (или) при возникновении угрозы распространения заболеваний, представляющих опасность для окружающих.

Фактические (за предшествующий год) и нормативные значения уровня вызовов и уровня госпитализации в разрезе медицинских организаций утверждаются приказом ТФОМС и размещаются на его официальном сайте не позднее 10 февраля расчётного года.»;

к) пункт 4 изложить в редакции:

«4. В целях определения объёма стимулирования медицинской организации по результатам оценки её деятельности рассчитывается коэффициент результативности деятельности медицинской организации ($К_{рез}$) по формуле:

$$К_{рез} = Округл(\sum(К_{вес}j \times Кj); 5)$$

(формула 3), где:

Округл(число; число разрядов) – функция, округляющая число до указанного количества десятичных разрядов;

$К_{вес}j$ – весовой коэффициент, установленный для j-го целевого показателя пунктом 1 настоящего Порядка;

Кj – коэффициент стимулирования медицинской организации за достижение j-го целевого показателя, установленный пунктом 3 настоящего Порядка.».

2.9. В разделе II приложения № 4.7 тарифы на услуги А02.20.001 и А11.20.025 распространить на структурное подразделение «Кабинет врача-специалиста» (код 169).

II. Вступление в силу Соглашения

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с 01.04.2021 и распространяется на правоотношения, возникшие:

а) с 01.01.2021 в отношении пунктов 1.1, 1.2, 1.4, 2 (за исключением пункта 2.5, 2.6);

б) с 01.04.2021 в отношении пункта 1.3;

в) с 01.02.2021 в отношении пункта 2.5, 2.6.