

Дополнительное соглашение № 4
к Тарифному соглашению
в системе обязательного медицинского страхования
на территории Мурманской области
на 2019 год

г. Мурманск

07.05.2019

Министерство здравоохранения Мурманской области в лице и.о. министра Панычева Д.В., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Мурманской области в лице заместителя директора Кривошея М.Л., представители страховых медицинских организаций в лице директора Мурманского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-МЕД» Черняковой И.В., директора Мурманского филиала ООО «АльфаСтрахование-ОМС» Гончарова Э.Н., представитель профессиональных союзов медицинских работников в лице председателя Мурманской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Суна О.С., представитель медицинских профессиональных некоммерческих организаций в лице председателя региональной общественной профессиональной организации «Врачебная палата Мурманской области» Агеева С.М., в дальнейшем совместно именуемые Стороны, в соответствии с разделом XII Тарифного соглашения в системе обязательного медицинского страхования на территории Мурманской области на 2019 год (далее – Тарифное соглашение) заключили настоящее Соглашение о нижеследующем:

I. Предмет Соглашения

1. Внести в текст Тарифного соглашения следующие изменения:
 - 1.1. В абзаце четырнадцатом пункта 2 раздела II:
 - а) слова «, а также при проведении диагностических исследований» исключить;
 - б) после слов «летальном исходе» дополнить словами «, а также при проведении диагностических исследований».
 - 1.2. В пункте 2 раздела III абзац второй исключить.
 - 1.3. В пункте 3 раздела V:
 - а) в абзацах двадцатом и двадцать первом слова «плановым заданием» заменить словами «решением Комиссии»;
 - б) в абзаце двадцать седьмом слова «годовые показатели планового задания» заменить словами «установленные решением Комиссии объемы предоставления скорой»;
 - в) в таблице 5.1:

- наименование показателя по строке 1 изложить в редакции «% от годового показателя (на месяц)»;
- наименование показателя по строке 2 изложить в редакции «% от годового показателя (нарастающим итогом)».

1.4. Абзац шестой пункта 1 раздела VI дополнить словами «в экстренной и неотложной формах».

1.5. В разделе VII:

а) пункт 4 изложить в редакции:

«Оплата первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (за исключением медицинской помощи, не включенной в структуру подушевого норматива финансирования) в медицинских организациях, оказывающих указанную помощь по территориально-участковому принципу (приложение № 4.2 к настоящему Тарифному соглашению), осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях (за единицу объема медицинской помощи).

Оплата оказанной медицинской помощи осуществляется на основании принятых к оплате реестров счетов.

Объем подушевого финансирования медицинской организации за оказание первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях прикрепленному населению (за исключением медицинской помощи, не включенной в структуру подушевого норматива финансирования) ($\Phi_{\text{АПП_ПНФ}}$) рассчитывается ежемесячно по формуле:

$$\Phi_{\text{АПП_ПНФ}} = \text{ДПНФ}_{\text{АППбаз}} \times \text{Ч}_\text{Н} - S_{\text{ВНЕШ}}$$

(формула 7.2), где:

$\text{ДПНФ}_{\text{АППбаз}}$ – дифференцированный подушевой норматив финансирования первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (базовая часть), установленный для данной медицинской организации настоящим Тарифным соглашением;

$\text{Ч}_\text{Н}$ – численность прикрепленного населения по состоянию на первое число расчетного месяца, человек;

$S_{\text{ВНЕШ}}$ – стоимость принятых к оплате в расчетном месяце внешних обращений прикрепленного населения, рублей.

Для целей контроля выполнения медицинской организацией установленных объемов предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях годовые показатели распределяются помесечно в зависимости от возрастной структуры прикрепившихся лиц в следующем процентном соотношении:

Таблица 7.1

Месяц	Только детское население		Только взрослое население		Смешанное население	
	% от годового показателя (на месяц)	% от годового показателя (нарастающим итогом)	% от годового показателя (на месяц)	% от годового показателя (нарастающим итогом)	% от годового показателя (на месяц)	% от годового показателя (нарастающим итогом)
Январь	6,55	6,55	6,35	6,35	7,05	7,05
Февраль	9,65	16,20	9,10	15,45	9,35	16,40
Март	10,40	26,60	9,65	25,10	10,00	26,40
Апрель	10,70	37,30	9,50	34,60	10,00	36,40
Май	7,95	45,25	7,70	42,30	8,00	44,40
Июнь	5,05	50,30	6,50	48,80	6,25	50,65
Июль	3,30	53,60	5,55	54,35	4,90	55,55
Август	4,85	58,45	5,95	60,30	5,65	61,20
Сентябрь	8,55	67,00	8,55	68,85	8,40	69,60
Октябрь	11,30	78,30	10,90	79,75	10,55	80,15
Ноябрь	10,65	88,95	9,95	89,70	9,75	89,90
Декабрь	11,05	100,00	10,30	100,00	10,10	100,00

»;

б) в формуле 7.6 значение « $-S_{\text{АППСниж}}$ » исключить;

в) в пункте 8:

– абзац четвертый исключить;

– в абзаце шестом число «7.4» заменить на число «7.3»;

– в абзаце седьмом число «7.5» заменить на число «7.4»;

г) формулы 7.4 – 7.7 считать, соответственно, формулами 7.3 – 7.6.

1.6. Абзац седьмой пункта 1 раздела VIII после слов «в амбулаторных условиях» дополнить словами «, организованной по территориально-участковому принципу».

1.7. В разделе IX:

а) в подпункте «а» пункта 7.1 абзацы со второго по шестой исключить;

б) в таблице 9.3 наименование КСГ st38.001 изложить в редакции «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией».

1.8. В разделе XIII:

а) из перечня приложений к Тарифному соглашению (таблица 13.1) исключить приложение № 2 «Плановое задание по объемам и стоимости медицинской помощи на 2019 год»;

б) в графе «кол-во листов» для приложения № 5.1 число «5» заменить на число «7»;

в) в графе «кол-во листов» для приложения № 6.2 число «4» заменить на число «3»;

г) в графе «кол-во листов» для приложения № 6.9 число «10» заменить на число «14».

2. Внести в приложения к Тарифному соглашению следующие изменения:

2.1. Приложение № 2 исключить.

2.2. В приложении № 4.1 перечень структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, для ГБУЗ «Апатитско-Кировская ЦГБ» дополнить структурным подразделением «Централизованная лаборатория» (код 91).

2.3. В пункте 1 приложения № 5.1:

а) после абзаца второго дополнить абзацем следующего содержания:
«процент выполнения установленных объемов предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в плановой форме ($V_{\text{АПП}}$) (далее – процент выполнения объемов)»;

б) число «0,30» заменить на число «0,10», число «0,50» заменить на число «0,40», число «0,20» заменить на число «0,10»;

в) после абзаца шестого дополнить абзацем следующего содержания:
«– 0,40 для показателя процента выполнения объемов».

2.4. В пункте 2 приложения № 5.1:

а) после абзаца первого дополнить следующей формулой:
« $V_{\text{АПП}} = \text{Округл} (V_{\text{АППф}} / V_{\text{АППпл}}) \times 100\%$ »;

б) после абзаца пятого дополнить абзацами следующего содержания:
« $V_{\text{АППф}}$ – фактически оказанные объемы первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме за соответствующий период (посещений);

$V_{\text{АППпл}}$ – установленные для медицинской организации объемы предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме на соответствующий период (посещений)»;

в) после абзаца девятого дополнить текстом следующего содержания:
« $Ч_{\text{кв}}$ – средняя численность прикрепленного населения за квартал.

При расчете показателя процента выполнения объемов оценке подлежат объемы предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме лицам, застрахованным на территории Мурманской области, за исключением:

- всех видов диспансеризации и профилактических медицинских осмотров определенных групп населения, порядки проведения которых установлены нормативными правовыми актами;
- консультативной помощи, оказанной в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 29.06.2016 № 452 «Об оказании консультативной помощи населению Мурманской области», в том числе с применением телемедицинских технологий;
- стоматологической помощи за исключением случаев оказания медицинской помощи в центрах здоровья;
- медицинской помощи по страховым случаям и видам, включенным в ТПОМС в дополнение к установленным БПОМС;
- медицинской помощи, оказанной согласно приказу Министерства здравоохранения Мурманской области от 12.03.2015 № 116 «О динамическом наблюдении у врачей-специалистов областного уровня»;
- медицинской помощи, оказанной узкими специалистами медицинских организаций города Мурманска в рамках работы «Поезда здоровья»;
- медицинской помощи в диабетологическом центре (для ГОБУЗ «МОКБ»);
- медицинской помощи в центрах охраны зрения, центрах скрининга онкопатологии у женщин, центрах (отделениях) вспомогательных репродуктивных технологий, центрах амбулаторной онкоурологической помощи, медико-генетических центрах (отделениях, консультациях);
- медицинской помощи с применением методов заместительной почечной терапии.

В фактически выполненный медицинской организацией объем посещений засчитываются посещения, выполненные в предшествующие годы и предъявленные на оплату в расчетном году.».

2.5. В пункте 3 приложения № 5.1:

а) после абзаца второго дополнить подпунктом «а» следующего содержания:

«Коэффициент стимулирования медицинской организации за выполнение установленных объемов предоставления первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях в плановой форме ($K_{об}$):

1,000 – при условии выполнения установленных показателей нарастающим итогом с начала года по расчетный период включительно в размере 100% и более;

0,500 – при условии выполнения установленных показателей нарастающим итогом с начала года по расчетный период включительно в размере от 90,0% до 100,0% и выполнении установленных показателей за период оценки в размере 100,0% и более;

0,000 – для всех остальных случаев.»;

- б) подпункты «а» – «в» считать, соответственно, подпунктами «б» – «г»;
- в) в последнем абзаце:
- число «2018» заменить на число «2019»;
 - число «2017» заменить на число «2018»;
 - после слов «за вычетом объемов» дополнить словом «предоставления».

2.6. В пункте 4 приложения № 5.1 формулу изложить в редакции:

$$K_{рез} = \text{Округл}((K_{всцj} \times K_{об} + K_{всцj} \times K_{выз} + K_{всцj} \times K_{госп} + K_{всцj} \times K_{жалоб}); 5)».$$

2.7. Приложение № 6.2 изложить в редакции согласно приложению 1 к настоящему соглашению.

2.8. В приложении № 6.8 наименование КСГ st38.001 изложить в редакции «Соматические заболевания, осложненные старческой астенией».

2.9. Приложение № 6.9 изложить в редакции согласно приложению 2 к настоящему соглашению.

II. Вступление в силу Соглашения

1. Настоящее Соглашение вступает в силу с даты его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие:

- с 01.01.2019 в отношении пункта 1.1 и подпункта «в» пункта 2.5;
- с 01.04.2019 в отношении пунктов 2.2, 2.8, подпункта «б» пункта 1.7;
- с 01.05.2019 в отношении пункта 2.9, подпункта «а» пункта 1.7, подпункта «г» пункта 1.8;
- с 01.07.2019 в отношении пунктов 1.2, 1.3, 1.4, 1.5, 1.6, 2.1, 2.3, 2.4, 2.6, 2.7, подпунктов «а» – «в» пункта 1.8, подпунктов «а» и «б» пункта 2.5.

III. Подписи Сторон

От Министерства
 здравоохранения
 Мурманской области

И.о. министра



Д.В. Паныхев

От Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Мурманской области

Заместитель директора


М.Л. Кривошей



От Мурманского филиала
АО «Страховая компания
«СОГАЗ-Мед»

Директор


И.В. Чернякова



От Мурманского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

Директор


Э.Н. Гончаров



От Мурманской областной
организации профсоюзов работников
здравоохранения РФ

Председатель


О.С. Суна



От региональной общественной
профессиональной организации
«Врачебная палата Мурманской
области»

Председатель


С.М. Агеев

