

**Дополнительное соглашение №1
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ
по обязательному медицинскому страхованию
в Саратовской области**

г. Саратов

«25» февраля 2021 года

Министерство здравоохранения Саратовской области в лице министра здравоохранения Костина О.Н., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Потаповой О.В. (по доверенности), АО «МАКС-М» (Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания») в лице директора Филиала АО «МАКС-М» в г. Саратове Кирюхиной Т.В. (по доверенности), ООО «Капитал МС» (Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»), в лице заместителя директора филиала ООО «Капитал МС» в Саратовской области Соколовой В.Л. (по доверенности), Ассоциация «Медицинская Палата Саратовской области», в лице президента Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области» Агапова В.В., Саратовская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации Прохорова С.А., именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 15 января 2021 года следующие изменения:

в разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые в Саратовской области»

абзац 11 изложить в следующей редакции:

«- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) (далее – подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц) в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)»;

после абзаца 11 дополнить текстом следующего содержания:

«- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях за единицу объема медицинской помощи (далее – подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации)»;

в абзаце 13 изложить в следующей редакции:

«- за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу (используется при оплате отдельных диагностических (лабораторных) исследований – компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии.»;

абзац 14 исключить;

после абзаца 29 дополнить текстом следующего содержания:

«- за посещение/обращение с учетом количества условных единиц трудоемкости (далее – УЕТ) в части стоматологической медицинской помощи;»;

абзац 45 изложить в следующей редакции:

«В медицинских организациях, имеющих прикрепившихся лиц, оплата диспансерного наблюдения граждан, страдающих отдельными видами хронических неинфекционных и инфекционных заболеваний или имеющих высокий риск их развития, или находящихся в восстановительном периоде после перенесенных тяжелых острых заболеваний (состояний, в том числе травм и отравлений); оплата стоматологической медицинской помощи; медицинской помощи, оказываемой центрами здоровья; медицинской помощи в амбулаторных условиях, оказываемой в неотложной форме, включается в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц. При этом единицей объема оказанной медицинской помощи является посещение/обращение.».

В разделе 3 «Размер и структура тарифов на оплату медицинской помощи»:

абзац 49 изложить в следующей редакции:

«Перечень иных оснований (за исключением сверхдлительной госпитализации) для применения КСЛП:

№	Случаи, для которых установлен КСЛП	Значение КСЛП
1	2	3
1	Сложность лечения пациента, связанная с возрастом (лица старше 75 лет) (в том числе, включая консультацию врача-гериатра), за исключением случаев госпитализации на геронтологические койки	1,0
2	Предоставление спального места и питания законному представителю (дети до 4 лет, дети старше 4 лет при наличии медицинских показаний)	1,2
3	Проведение первой иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции в период госпитализации по поводу лечения нарушений, возникающих в перинатальном периоде, являющихся показанием к иммунизации	1,2
4	Развертывание индивидуального поста	1,2
5	Проведение сочетанных хирургических вмешательств	1,3
6	Проведение однотипных операций на парных органах	1,3
7	Проведение антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами	1,5
8	Наличие у пациента тяжелой сопутствующей патологии, осложнений заболеваний, сопутствующих заболеваний, влияющих на сложность лечения пациента: - сахарный диабет типа 1 и 2; - заболевания, включенные в Перечень редких (орфанных) заболеваний, размещенный на официальном сайте Министерства здравоохранения Российской Федерации (хронический слизистый кандидоз (Дефицит CARD9, дефицит IL17F, дефицит IL17RA) (B 37.2); зигомикоз, мукормикоз (B 46.0-B 46.9); опухоли содержащие химерный белок TRK (C 00-C 80.9); рак губы (C 00-C 00.9) и т.д.); - рассеянный склероз (G35); - хронический лимфоцитарный лейкоз (C91.1); - состояния после трансплантации органов и (или) тканей (Z94.0; Z94.1; Z94.4; Z94.8); - детский церебральный паралич (G80); - ВИЧ/СПИД, стадии 4Б и 4В, взрослые (B20-B24); - перинатальный контакт по ВИЧ-инфекции, дети (Z20.6)	1,5
9	Сверхдлительные сроки госпитализации, обусловленные медицинскими показаниями	1,5

»;

после абзаца 69 дополнить текстом следующего содержания:

«Законченным случаем лечения по КСГ ds 18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» считается случай длительностью не менее 30 дней.»;

абзац 88 изложить в следующей редакции:

«Оплата медицинской помощи при проведении услуг диализа в условиях дневного стационара при сочетании с КСГ ds 18.002 «Лекарственная терапия у пациентов, получающих диализ» осуществляется за каждую услугу диализа и КСГ.»;

абзац 89 изложить в следующей редакции:

«Оплата случаев лекарственной терапии при хроническом вирусном гепатите С в дневном стационаре осуществляется в соответствии с режимом лекарственной терапии с применением пегилированных интерферонов или препаратов прямого противовирусного действия. За единицу объема медицинской помощи по КСГ принимается длительность лечения в течение 30 дней.»;

после абзаца 114 дополнить текстом следующего содержания:

«При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, определяется доля средств, направляемых на стимулирующие выплаты медицинским организациям, в размере 0,5% от суммы финансирования

медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации.

Стимулирующие выплаты осуществляются в случае выполнения медицинской организацией критериев результативности деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, путем увеличения дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации во втором месяце квартала, следующего за отчетным, на основании решения Комиссии. Порядок, форма и сроки предоставления сведений, необходимых для оценки выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, устанавливаются Комиссией.

Оценка выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций осуществляется в баллах. За выполнение каждого из показателей результативности деятельности соответствующей медицинской организации присваивается по 1 баллу, в случае невыполнения показателя – 0 баллов.

Перечень показателей, по которым осуществляется оценка выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации:

№п/п	Наименование показателя	Значение показателя	Значение критерия оценки
1	2	3	4
Раздел I. Выполнение плановых объемов медицинской помощи			
1.1	Выполнение плановых объемов посещений с профилактической и иными целями в амбулаторных условиях по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 80,0% и не более 100,0%	1
		Менее 80,0% или более 100,0%	0
1.2	Выполнение плановых объемов обращений по заболеванию в амбулаторных условиях по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 80,0% и не более 100,0%	1
		Менее 80,0% или более 100,0%	0
1.3	Выполнение плановых объемов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1
		Менее 90,0% или более 100,0%	0
1.4	Выполнение плановых объемов по диспансеризации определенных групп взрослого населения по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1
		Менее 90,0% или более 100,0%	0
1.5	Выполнение плановых объемов по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних по	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1

№п/п	Наименование показателя	Значение показателя	Значение критерия оценки
1	2	3	4
	итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Менее 90,0% или более 100,0%	0
Раздел II. Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи			
2.1	Соотношение суммы неоплаты (неполной оплаты) медицинской помощи по результатам медико-экономического контроля к стоимости медицинских услуг по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не более 0,12%	1
		Более 0,12%	0
2.2	Соотношение суммы неоплаты (неполной оплаты) медицинской помощи по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи к стоимости медицинских услуг по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не более 0,88%	1
		Более 0,88%	0

При установлении на территории Саратовской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, показатели, включенные в раздел I вышеуказанного перечня, не применяются, при этом значение критерия оценки результативности по данным показателям принимается равным 1,0.

Исходя из суммы средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности ($OC_{РД}$), а также максимально возможного количества баллов, присвоенного всем медицинским организациям ($KB_{МАКС}$), определяется стоимость 1 балла (CT_B):

$$CT_B = \frac{OC_{РД}}{KB_{МАКС}}$$

По каждой медицинской организации определяется фактическая сумма средств за достижение показатели результативности деятельности ($\Phi Cумм_{рез}^i$) исходя из фактически присвоенных медицинской организации баллов (KB^i) по следующей формуле:

$$\Phi Cумм_{рез}^i = CT_B \times KB^i$$

В зависимости от суммы средств за достигнутые показатели результативности деятельности определяется значение коэффициента результативности по каждой медицинской организации ($K_{рез}^i$) по следующей формуле:

$$K_{рез}^i = 1 + \frac{\Phi Cумм_{рез}^i}{\Phi ДПН^i \times \chi_3^i}, \text{ где:}$$

- ФДПНⁱ – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности *i*-той медицинской организации, рублей;
- Чзⁱ – численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i*-той медицинской организации.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации с учетом коэффициента результативности, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК_{кр}) по формуле:

$$\text{ПК}_{\text{кр}} = \frac{\sum_i (\text{ФДПН}^i \times K_{\text{рез}}^i \times \text{Чз}^i)}{(\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{АМБ}} \times \text{Пр}^{\text{АМБ}}) \times \text{Чз} + (\text{ОС}_{\text{РД}})}$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, с учетом коэффициента результативности (ФДПН_{кр}ⁱ), рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПН}_{\text{кр}}^i = \frac{\text{ФДПН}^i \times K_{\text{рез}}^i}{\text{ПК}_{\text{кр}}}$$

При выполнении показателей результативности в соответствии с установленными критериями проводится корректировка финансового плана учреждения.»;

абзац 169 изложить в следующей редакции:

«Средний подушевой норматив финансирования для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), участвующих в реализации территориальной программы ОМС Саратовской области, в расчете на одно застрахованное лицо (далее – подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи) определяется на основе установленных территориальной программой ОМС средних нормативов объема медицинской помощи в расчете на 1 застрахованное лицо и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и составляет 6 126,35 рублей (с учетом коэффициента дифференциации в размере 1,001), значение коэффициента приведения составляет 0,869165, размер базового подушевого норматива – 5 324,8 рублей (443,7 рублей в месяц).»;

абзац 179 изложить в следующей редакции:

«При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, определяется доля средств, направляемых на стимулирующие выплаты медицинским организациям, в размере 0,5% от суммы финансирования медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания.»;

в абзаце 182 наименование показателей изложить в следующей редакции: 1.6 «Выполнение плановых объемов по диспансеризации определенных групп взрослого населения по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)»; 1.7 «Выполнение плановых объемов по профилактическим медицинским осмотрам несовершеннолетних по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)»; 2.2 «Соотношение суммы неоплаты (неполной оплаты) медицинской помощи по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи к стоимости медицинских услуг по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)»;

абзац 186 изложить в следующей редакции:

«В зависимости от суммы средств за достигнутые показатели результативности деятельности определяется значение коэффициента результативности по каждой медицинской организации ($K_{рез}^i$) по следующей формуле:

$$K_{рез}^i = 1 + \frac{\Phi_{Сумм}_{рез}^i}{\Phi_{ДПН}^i \times \text{ЧЗ}^i}, \text{ где:}$$

$\Phi_{ДПН}^i$ – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи i -той медицинской организации, рублей;

ЧЗ^i – численность застрахованных лиц, прикрепленных к i -той медицинской организации.

абзац 187 изложить в следующей редакции:

«В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания с учетом коэффициента результативности, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент ($ПК_{кр}$) по формуле:

$$ПК_{кр} = \frac{\sum_i (\Phi_{ДПН}^i \times K_{рез}^i \times \text{ЧЗ}^i)}{(\Phi_{СР} \times \text{Пр}) \times \text{ЧЗ} + (\text{ОС}_{РД}^{АМБ} + \text{ОС}_{РД}^{ДС} + \text{ОС}_{РД}^{КС})} \gg.$$

абзац 189 изложить в следующей редакции:

«При выполнении показателей результативности в соответствии с установленными критериями проводится корректировка финансового плана учреждения. Значения коэффициента результативности за четвертый квартал

2020 года, а также фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания с учетом коэффициента результативности на февраль 2021 года приведены в приложении 18.1.»;

дополнить приложением 18.1 согласно приложению 12 к Дополнительному соглашению №1 к тарифному соглашению от 25 февраля 2021 года;

приложения 1, 2, 3, 3.2, 5, 7, 10 (таблица 2), 11, 12, 14, 18, к тарифному соглашению от 15 января 2021 года изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 соответственно к Дополнительному соглашению №1 к тарифному соглашению от 25 февраля 2021 года.

2. Настоящее соглашение вступает в силу с 01 февраля 2021 год.

Министр здравоохранения
Саратовской области

О.Н. Костин

«25» февраля 2021 г.

Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Саратовской
области

О.В. Потапова

«25» февраля 2021 г.

Директор Филиала
АО «МАКС-М» в г. Саратове

Т.В. Кирюхина

«25» февраля 2021 г.

Заместитель директора филиала
ООО «Капитал МС»
в Саратовской области

В.Л. Соколова

«25» февраля 2021 г.

Президент Ассоциации
«Медицинская Палата
Саратовской области»

В.В. Агапов

«25» февраля 2021 г.

Председатель Саратовской
областной организации
профессионального союза
работников здравоохранения
Российской Федерации

С.А. Прохоров

«25» февраля 2021 г.