

ДОПОЛНЕНИЕ №1
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского
страхования на территории Удмуртской Республики
на 2017 год

г.Ижевск

«27» февраля 2017 года

Представители:

органа исполнительной власти в лице министра здравоохранения Удмуртской Республики Чуршина Алексея Дмитриевича, заместителя министра финансов Удмуртской Республики Сухих Веры Николаевны;

Территориального фонда обязательного медицинского страхования Удмуртской Республики (ТФОМС УР) в лице директора Шадрин Сергей Геннадьевича, заместителя директора ТФОМС УР Олоновой Лады Александровны;

страховых медицинских организаций в лице директора филиала ООО «Страховая компания «Ингосстрах-М» в г. Ижевске Гориной Александры Владимировны, директора ООО "Росгосстрах-Медицина" - "Росгосстрах-Удмуртия-Медицина" Кирилиной Натальи Викторовны;

медицинских профессиональных некоммерческих организаций в лице главного врача бюджетного учреждения здравоохранения Удмуртской Республики "Завьяловская районная больница Министерства здравоохранения Удмуртской Республики", председателя общественной организации "Ассоциация главных врачей Удмуртской Республики" Савельева Валерия Семеновича;

профессиональных союзов медицинских работников в лице председателя Удмуртской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Поповой Ольги Пантелеевны, члена Республиканского комитета Удмуртской республиканской организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Кузнецовой Натальи Николаевны,

именуемые в дальнейшем Сторонами, на основании Федерального закона Российской Федерации от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правил обязательного медицинского страхования, Положения о деятельности Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н, заключили настоящее Дополнение №1 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2017 год (Дополнение №1) о нижеследующем.

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Удмуртской Республики на 2017 год от 28.12.2016г. (Тарифное соглашение):

1.1. абзац 10 пункта 1.1. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«постановление Правительства Удмуртской Республики от 30.12.2016г. №564 «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Удмуртской Республики на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»».

1.2. пункт 2.2.6. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.2.6. Стоимость одного случая лечения в стационаре (Sгосп) по КСГ определяется по следующей формуле:

$$S_{\text{госп}} = T_{\text{стац}} * K_3 * K_{\text{ур}} * K_{\text{упр}} * K_{\text{слп}} * K_{\text{прерв}} + T_{\text{д}} * N_{\text{д}}$$

где: $T_{\text{стац}}$ - средняя стоимость законченного случая лечения в стационаре, включенного в КСГ (базовая ставка),

K_3 - коэффициент относительной затратоемкости КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, характеризует затратоемкость клинико-статистической группы заболеваний по отношению к базовой ставке;

$K_{\text{ур}}$ - коэффициент уровня (подуровня) оказания медицинской помощи в медицинской организации, в которой был пролечен пациент, применяется ко всем КСГ, за исключением перечня, определенного в п.2.2.7 Тарифного соглашения;

$K_{\text{упр}}$ - управленческий коэффициент по КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации, устанавливается с целью регулирования уровня госпитализаций, уменьшения количества непрофильных госпитализаций, стимулирования развития применения современных эффективных технологий;

$K_{\text{слп}}$ - коэффициент сложности лечения пациента, учитывает более высокий уровень затрат на оказание медицинской помощи пациентам в отдельных случаях;

$K_{\text{прерв}}$ - коэффициент оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи;

$T_{\text{д}}$ – тариф на услугу проведения процедуры диализа (гемодиализа, перитонеального диализа);

$N_{\text{д}}$ – количество услуг гемодиализа (дней обмена перитонеального диализа), проведенных в рамках законченного случая лечения пациента в условиях стационара.»

1.3. пункт 2.2.9. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.2.9. К прерванным случаям оказания медицинской помощи относятся случаи при переводе пациента в другую медицинскую организацию, при летальном исходе, преждевременной выписке пациента из медицинской организации (лечение прервано по инициативе пациента, лечение прервано по инициативе медицинской организации, самовольно прерванное лечение), при проведении в стационаре диагностических исследований.

К прерванным также относятся случаи, при которых длительность госпитализации составляет менее 3 дней включительно.

Оплата прерванных случаев оказания медицинской помощи осуществляется по КСГ с учетом коэффициента оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи (п.2.2.6 Тарифного соглашения).

При этом если пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 100% от стоимости, определенной Тарифным соглашением для данной КСГ. Если хирургическое лечение или либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая к КСГ не проводилось, случай оплачивается в размере 30% от стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз)при длительности лечения 3 дня и менее, и в размере 50% при длительности лечения свыше 3 дней.

Также оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения по следующим КСГ:

Код КСГ	Наименование КСГ
2	Осложнения, связанные с беременностью
3	Беременность, закончившаяся абортным исходом
4	Родоразрешение
5	Кесарево сечение
11	Операции на женских половых органах (уровень затрат 1)
12	Операции на женских половых органах (уровень затрат 2)
16	Ангинебротический отек, анафилактический шок
68	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия (уровень 2)
69	Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение с применением тромболитической терапии
71	Нарушения ритма и проводимости (уровень 2)
73	Эндокардит, миокардит, перикардит, кардиомиопатии (уровень 2)
84	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
90	Инфаркт мозга (уровень 2)
91	Инфаркт мозга (уровень 3)
97	Сотрясение головного мозга
107	Лечение новорожденных с тяжелой патологией с применением аппаратных методов поддержки или замещения витальных функций
146	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
154	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 1)
155	Операции на органе слуха, придаточных пазухах носа и верхних дыхательных путях (уровень 2)
159	Замена речевого процессора
160	Операции на органе зрения (уровень 1)
161	Операции на органе зрения (уровень 2)
185	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы

Код КСГ	Наименование КСГ
206	Отравления и другие воздействия внешних причин (уровень 1)
258	Доброкачественные новообразования, новообразования <i>insitu</i> кожи, жировой ткани
287	Операции на органах полости рта (уровень 1)
300	Комплексное лечение заболеваний нервной системы с применением препаратов иммуноглобулина
302	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов в случае отсутствия эффективности базисной терапии
306	Установка, замена, заправка помп для лекарственных препаратов

1.4. пункт 2.2.11. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.2.11. Отнесение случая оказания медицинской помощи к высокотехнологичной медицинской помощи осуществляется при соответствии кодов МКБ-10, модели пациента, вида лечения и метода лечения аналогичным параметрам, установленным в Территориальной программе ОМС в рамках перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, содержащего в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения высокотехнологичной медицинской помощи (Перечень). В случае, если хотя бы один из вышеуказанных параметров не соответствует Перечню, оплата случая оказания медицинской помощи осуществляется в рамках специализированной медицинской помощи исходя из выполненной хирургической операции и/или других применяемых медицинских технологий»

1.5. пункт 2.3.4. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.3.4. Стоимость законченного случая лечения заболевания по КСГ в дневном стационаре ($S_{госп}$) определяется по следующей формуле:

$$S_{госп} = T_{дс} * K_z * K_{упр} * K_{прерв} + C_d$$

где: $T_{дс}$ - средняя стоимость законченного случая лечения в дневном стационаре, включенного в КСГ (базовая ставка),

K_z - коэффициент относительной затратоемкости КСГ, характеризующий затратоемкость клинико-статистической группы заболеваний по отношению к базовой ставке;

$K_{упр}$ - управленческий коэффициент, устанавливаемый с целью регулирования уровня госпитализаций, уменьшения количества непрофильных госпитализаций, стимулирования развития применения современных эффективных технологий;

$K_{прерв}$ - коэффициент оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи;

C_d – стоимость услуг гемодиализа с учетом количества фактически выполненных услуг в рамках законченного случая лечения.»

1.6. пункт 2.3.9. Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«2.3.9. Оплата прерванных случаев лечения в дневном стационаре осуществляется аналогично п.2.2.9 Тарифного соглашения.

Если пациенту была выполнена хирургическая операция, являющаяся основным классификационным критерием отнесения данного случая лечения к конкретной КСГ, случай оплачивается в размере 100% от стоимости, определенной Тарифным соглашением для данной КСГ. Если хирургическое лечение или либо другое вмешательство, определяющее отнесение случая к КСГ не проводилось, случай оплачивается в размере 30% от стоимости, определенной тарифным соглашением для КСГ (основным классификационным критерием отнесения к КСГ в данных случаях является диагноз) при длительности лечения 3 дня и менее, и в размере 50% при длительности лечения свыше 3 дней.

По следующим КСГ понижающий коэффициент оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи не применяется (устанавливается равным 1) и оплата осуществляется в полном объеме независимо от длительности лечения:

Код КСГ	Наименование КСГ
5.1	Экстракорпоральное оплодотворение, этап 1
5.2	Экстракорпоральное оплодотворение, этапы 1 и 2
5.3	Экстракорпоральное оплодотворение, этапы 1,2 и 3
5.4	Экстракорпоральное оплодотворение, этапы 1,3 и 4
5.5	Экстракорпоральное оплодотворение, этапы 1,2 и 4
5.6	Экстракорпоральное оплодотворение, этапы 1 и 4
5.7	Экстракорпоральное оплодотворение, этапы 1,2,3 и 4
6	Искусственное прерывание беременности (аборт)
7	Аборт медикаментозный
36	Неврологические заболевания, лечение с применением ботулотоксина
54	Лекарственная терапия злокачественных новообразований с применением моноклональных антител, ингибиторов протеинкиназы
60	Замена речевого процессора
71	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы
75	Отравления и другие воздействия внешних причин
108	Комплексное лечение с применением препаратов иммуноглобулина
111	Лечение с применением генно-инженерных биологических препаратов

1.7. пункты 3.2.2. и 3.2.3.Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«3.2.2. перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затроемкости КСГ, управленческих коэффициентов и коэффициентов оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи для медицинской помощи, оказанной в условиях стационара в соответствии с **приложением 25** к Тарифному соглашению;»

3.2.3. размер средней стоимости законченного случая лечения в стационаре, включенного в КСГ (базовой ставки) в размере **18 755,7 руб.;**»

1.8. пункты 3.3.2. и 3.3.3.Тарифного соглашения изложить в следующей редакции:

«3.3.2. перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, управленческих коэффициентов и коэффициентов оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара, в соответствии с **приложением 30** к Тарифному соглашению;

3.3.3. размер средней стоимости законченного случая лечения в дневном стационаре, включенного в КСГ (базовой ставки) в размере **7 680,3 руб.;**»

1.9. внести изменения в приложение 5 к Тарифному соглашению «Классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)»;

1.10. внести изменения в приложение 25 к Тарифному соглашению «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, управленческих коэффициентов и коэффициентов оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи для медицинской помощи, оказанной в условиях стационара»;

1.11. внести изменения в приложение 30 к Тарифному соглашению «Перечень клинико-статистических групп заболеваний (КСГ) с указанием коэффициентов относительной затратоемкости КСГ, управленческих коэффициентов и коэффициентов оплаты прерванных случаев оказания медицинской помощи для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара»;

2. Дополнение № 1 вступает в силу с момента его подписания Сторонами и распространяется на правоотношения, возникшие с 1 февраля 2017 года, за исключением пунктов 1.1, 1.4. и 1.9., действие которых распространяется на правоотношения, возникшие с 1 января 2017 года.

ПОДПИСИ СТОРОН

Заместитель председателя Комиссии,
министр здравоохранения Удмуртской
Республики



Чуршин А.Д.

Заместитель председателя Комиссии,
директор Территориального фонда



Шадрин С.Г.

обязательного медицинского страхования
Удмуртской Республики

Заместитель директора Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Удмуртской Республики,
секретарь Комиссии

Заместитель министра финансов Удмуртской
Республики

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

Директор филиала ООО «РГС-Медицина»
- «Росгосстрах-Удмуртия-Медицина»

Председатель профсоюзного комитета БУЗ
УР "ГКБ №9 МЗ УР", член
Республиканского комитета Удмуртской
республиканской организации профсоюза
работников здравоохранения РФ

Председатель Удмуртской Республиканской
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ

Главный врач БУЗ УР «Завьяловская
районная больница МЗ УР, председатель
общественной организации «Ассоциация
главных врачей УР»



Олонова Л.А.



Сухих В.Н.



Горина А.В.

Кирилина Н.В.



Кузнецова Н.Н.



Попова О.П.



Савельев В.С.