Приложение №3

к Тарифному соглашению

об оплате медицинской помощи

в системе ОМС Республики Бурятия на 2017 год

от 9 января 2017 года

**Порядок осуществления выплат стимулирующего характера медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за выполнение целевых показателей деятельности в 2017 году**

Настоящий Порядок определяет расчет выплат стимулирующего характера медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, работающим в системе обязательного медицинского страхования Республики Бурятия (далее – МО-фондодержатели), за выполнение целевых показателей результативности деятельности в 2017 году.

Размер средств на выплаты стимулирующего характера МО-фондодержателя определяется как произведение стимулирующей части дифференцированного подушевого норматива и численности прикрепленных лиц с учетом суммарного количества баллов за выполнение целевых показателей результативности деятельности по итогам работы за квартал.

Размер стимулирующей части составляет 5% от размера дифференцированного подушевого норматива

Размер выплаты стимулирующего характера конкретной МО-фондодержателю утверждается решением Комиссии по разработке территориальной Программы обязательного медицинского страхования Республики Бурятия с учетом выполнения целевых показателей результативности деятельности МО-фондодержателем.

Целевыми показателями результативности деятельности МО-фондодержателей, имеющих прикрепленное население (Таблица 1), являются:

Критерий «А» - Доля экстренных госпитализаций в общем объеме госпитализаций прикрепленного населения (источник информации – *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи )*;

Критерий «Б» - Частота вызовов скорой медицинской помощи прикрепленному населению на 10 000 прикрепленного населения (источник информации – *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи);*

Критерий «В» - Количество случаев онкологических заболеваний, диагностированных на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи на ранней стадии, на 1000 застрахованных граждан, прикрепленных к МО-фондодержателю (по кодам МКБ - 10 С00, С01, С02, С03, С04, С06, С07, С08, С09, C10, C11, С20, С21, C43, С44, С63.2, С51, С60, С50, С52, С53, С73, С62 (источник информации – *сведения из канцер-регистра, предоставляемые ГБУЗ «Бурятский республиканский клинический онкологический диспансер» в Фонд);*

Критерий «Г» **-** Доля обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации (источник информации – *форма № ПГ, представляемая СМО в Фонд, журнал регистрации обращений граждан в Фонд*);

Критерий «Д» - Доля нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи (источник информации – *сведения мониторинга контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи Фонда*).

Критерий «Е» - Уровень заболеваемости инфарктом миокарда (по кодам МКБ-10: I21.0. I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9) на 1 000 застрахованных граждан трудоспособного возраста (источник информации - *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи)*;

Критерий «Ж» - Уровень заболеваемости инсультом (по кодам МКБ-10 I 60, I60.0-I60.9, I 61, I61.0-I61.9, I 62.0, I62.9, I63, I 63.0-I63.9) на 1 000 трудоспособного возраста (источник информации - *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи)*;

Критерий «З» - Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем году (источник информации – *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи)*;

Условием оценки целевых показателей стимулирующего характера является выполнение установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС Республики Бурятия годовых объемов медицинской помощи по посещениям с профилактическими и иными целями, обращениям по поводу заболеваний и посещений при оказании медицинской помощи в неотложной форме с поквартальным выполнением плана с учетом сезонного характера потребления медицинской помощи (Таблица 2) и отсутствие обоснованных жалоб застрахованных лиц на отказ в выдаче направления на госпитализацию для лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Источником информации в части выполнения плановых объемов медицинской помощи являются сведения медицинской организации об оказанной первичной медико-санитарной помощи с учетом проведенного страховыми медицинскими организациями медико-экономического контроля, регламентированного Приказом Федерального фонда ОМС от 01.12.2010 № 230 «От утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС», в части жалоб - сведения страховых медицинских организаций о наличии обоснованных жалоб на отказ в выдаче направлений на госпитализацию для лечения в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Перечисление выплат стимулирующего характера МО-фондодержателям осуществляется СМО на основании утвержденного Тарифным соглашением дополнительного размера подушевого норматива финансирования МО-фондодержателя на 1-го прикрепленного застрахованного гражданина исходя из численности по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным.

Средства, полученные МО-фондодержателями, могут использоваться на оплату расходов, включенных в структуру тарифов на медицинскую помощь в сфере обязательного медицинского страхования, согласно Программе государственных гарантий бесплатногооказания гражданам медицинской помощи на территории Республики Бурятия на 2017 год.

Таблица 1

Значения целевых показателей для МО-фондодержателей, имеющих прикрепленное население:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Критерий** | Наименование целевого показателя | Значение показателя | Кол-во баллов |
| **А** | Доля экстренных госпитализаций в общем объеме госпитализаций прикрепленного населения | Более 55,0%  54,9%-47,0%  46,9%-40,0%  Менее 40% | 0  8  10  12 |
| **Б** | Частота вызовов скорой медицинской помощи прикрепленному населению на 10 000 прикрепленного населения | Более 2080,0  2079,0-1730,0  1729,0-1065,0  Менее 1065,0 | 0  8  10  12 |
| **В** | Количество случаев онкологических заболеваний, диагностированных на уровне оказания первичной медико-санитарной помощи на ранней стадии, на 1000 застрахованных граждан, прикрепленных к МО-фондодержателю (по кодам МКБ - 10 С00, С01, С02, С03, С04, С06, С07, С08, С09, C10, C11, С20, С21, C43, С44, С63.2, С51, С60, С50, С52, С53, С73, С62 | Более 0,9  От 0,7 до 0,89  От 0,5 до 0,69  От 0,49 и менее | 12  10  8  0 |
| **Г** | Доля обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации на 10 000 застрахованных граждан, прикрепленных к МО-фондодержателю | От 1,1 и более  От 0 до 1  0 | 0  6  12 |
| **Д** | Доля нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи | До 30 %  31-40%  41-50%  Более 50% | 14  10  5  0 |
| **Е** | Уровень заболеваемости инфарктом миокарда (по кодам МКБ-10: I21.0. I21.1, I21.2, I21.3, I21.4, I21.9, I22.0, I22.1, I22.8, I22.9) на 1 000 застрахованных граждан трудоспособного возраста | Более 4,63  4,62-3,5  3,4-2,3  Менее 2,3 | 0  8  10  12 |
| **Ж** | Уровень заболеваемости инсультом (по кодам МКБ-10 I 60, I60.0-I60.9, I 61, I61.0-I61.9, I 62.0, I62.9, I63, I 63.0-I63.9) на 1 000 трудоспособного возраста | Более 7,48  7,47-5,4  5,3-4,4  Менее 4,4 | 0  8  10  12 |
| **З** | Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем году | 85-100% от числа подлежащих  80-84% от числа подлежащих  75-79%  Менее 75%  от числа подлежащих | 14  10  5  0 |

Количество баллов суммируется по всем целевым показателям для каждого МО-фондодержателя. Размер выплаты стимулирующего характера каждой МО-фондодержателю устанавливается пропорционально соотношению суммарного количества баллов к максимально возможному суммарному количеству баллов.

Оценка выполнения целевых показателей результативности деятельности МО-фондодержателей по установленным показателям осуществляется Фондом. Результаты оценки представляются на заседание рабочей группы Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для подготовки проекта решения Комиссии по разработке территориальной программы ОМС об установлении размера выплаты стимулирующего характера для каждой МО-фондодержателя.

Таблица 2

Нормативы поквартального выполнения плановых объемов медицинской помощи с учетом сезонного характера потребления медицинской помощи.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| №п/п | Период | Посещения с профилактической и иными целями | Посещения при оказании медицинской помощи в неотложной форме | Обращения по поводу заболеваний |
| 1 | I квартал | Не менее 20% | Не менее 30% | Не менее 25% |
| 2 | II квартал | Не менее 45% | Не менее 50% | Не менее 50% |
| 3 | III квартал | Не менее 65% | Не менее 70% | Не менее 75% |
| 4 | IV квартал | 100% | 100% | 100% |