Приложение №3

к Дополнительному соглашению

от 31.07.2017 г.

к Тарифному соглашению

об оплате медицинской помощи

в системе ОМС Республики Бурятия на 2017 год

от 9 января 2017 года

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 с 1 января 2017 года по 31 марта 2017 года 5% от размера дифференцированного подушевого норматива, с 1 апреля 2017 года – 1% 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 за исключением кодов МКБ-10: S00-T98; А00-А09; А20-А49; А75-А99; В00-В09; В15-В17; В25-В34; В50-В64; В99; О00; О03; О05; О06; О07-О07.9; О08.0-О08.1; О08.6; О13; О14-О14.9; О15-О15.9; О16; О20-О20.9; О21.1; О44.1; О45.1; О45-О45.9; О46.8; О47-О47.9; О60; О80 (источник информации – *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи )*;

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

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

Критерий «Г» - Уровень заболеваемости инфарктом миокарда трудоспособного населения (по кодам МКБ-10: I21, I22) на 1 000 лиц трудоспособного возраста (женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет), прикрепленных к МО-фондодержателю (источник информации - *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи)*;

Критерий «Д» - Уровень заболеваемости инсультом трудоспособного населения (по кодам МКБ-10 I60, I61, I62, I63, I64) на 1 000 лиц трудоспособного возраста (женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет), прикрепленных к МО-фондодержателю (источник информации - *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи)*;

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

Критерий «Ж» - Выполнение планового показателя посещений в неотложной форме в поликлинике – (источник информации – *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи)*.

Критерий «З» - Выполнение планового показателя обращений по заболеванию в поликлинике - (источник информации – *данные персонифицированного учета об оказанной медицинской помощи)*.

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 **(за** исключением кодов МКБ-10: S00-T98; А00-А09; А20-А49; А75-А99; В00-В09; В15-В17; В25-В34; В50-В64; В99; О00; О03; О05; О06; О07-О07.9; О08.0-О08.1; О08.6; О13; О14-О14.9; О15-О15.9; О16; О20-О20.9; О21.1; О44.1; О45.1; О45-О45.9; О46.8; О47-О47.9; О60; О80)  | ≤ 48,9% 49-53,9%54-59,9%≥60,0% |  10 5 3 0 |
| **Б** | Количество обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации на 10 000 застрахованных граждан, прикрепленных к МО-фондодержателю, поступивших в ТФОМС РБ и СМО | 00-1.74≥1,75  |  10 5 0 |
| **В** | Доля нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи | ≤30%31-39,039,1-47,3≥47,4  | 2013,46,80 |
| **Г** | Уровень заболеваемости инфарктом миокарда (по кодам МКБ-10: I21, I22) на 1 000 лиц трудоспособного возраста (женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет), прикрепленных к МО-фондодержателю | ≤0,150,16-0,340,35-0,54≥0,55 | 151050 |
| **Д** | Уровень заболеваемости инсультом (по кодам МКБ-10 I60, I61, I62, I63, I64) на 1 000 лиц трудоспособного возраста (женщины 18-54 года, мужчины 18-59 лет), прикрепленных к МО-фондодержателю | ≤0,60,61-0,890,9-0,99≥1,0 | 151050 |
| **Е** | Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем квартале | 90-100%85-89% 80-84% <80% | 20 13,46,80 |
| **Ж** | Выполнение планового показателя посещений в неотложной форме в поликлинике | > 90%80-90%<80% | 530 |
| **З** | Выполнение планового показателя обращений по заболеванию в поликлинике | > 90%80-90%<80% | 530 |

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 Комиссии по разработке территориальной программы ОМС для подготовки решения об установлении размера выплаты стимулирующего характера для каждой МО-фондодержателя.