Приложение №3

к Тарифному соглашению

об оплате медицинской помощи

в системе ОМС Республики Бурятия на 2018 год

от 29 декабря2017 года

**Порядок осуществления выплат стимулирующего характера медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, за выполнение целевых показателей деятельности в 2018 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 2018 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 2% 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 населенияза 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 страховых случаев с нарушениями, 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, оказанной в стационарных условиях)*;

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, оказанной в стационарных условиях)*;

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)*.

Критерий «И» - Число лиц с артериальной гипертонией, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием дистанционных методов наблюдения - (источник информации – *Министерство здравоохранения Республики Бурятия*).

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 2018 год.

Таблица 1

Значения целевых показателей дляМО-фондодержателей, имеющих прикрепленное население:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Критерий** | Наименование целевого показателя | Значение показателя | Кол-во баллов | Условия  оказанной медицинской помощи, подлежащие выборке |
| **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 | Стационарные условия |
| **Б** | Количество обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации на 10 000 застрахованных граждан, прикрепленных к МО-фондодержателю, поступивших в ТФОМС РБ и СМО | 0  0-1.74  ≥1,75 | 10  5  0 | Амбулаторные условия  Дневной стационар |
| **В** | Доля нарушений, выявленных при проведении экспертизы качества медицинской помощи | ≤30%  31-39,0  39,1-47,3  ≥47,4 | 20  13,4  6,8  0 | Амбулаторные условия  Дневной стационар |
| **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 | ≤ 0,12  0,13-0,16  0,17-0,2  ≥0,21 | 15  10  5  0 | Стационарные условия |
| **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 | ≤ 0,2  0,21-0,28  0,29-0,35  ≥0,36 | 15  10  5  0 | Стационарные условия |
| **Е** | Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем квартале | 90-100%  85-89%  80-84%  <80% | 19  13,4  6,8  0 | Амбулаторные условия |
| **Ж** | Выполнение планового показателя посещений в неотложной форме в поликлинике | > 90%  80-90%  <80% | 5  3  0 | Амбулаторные условия |
| **З** | Выполнение планового показателя обращений по заболеванию в поликлинике | > 90%  80-90%  <80% | 5  3  0 | Амбулаторные условия |
| **И** | Число лиц с артериальной гипертензией, находящихся под диспансерным наблюдением с использованием дистанционных методов наблюдения | 100 чел.  >100 чел. | 1  0 | Амбулаторные условия |

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.При отсутствии плановых показателей по критериям «Е», «Ж», «З», баллы не начисляются.

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.