

**Дополнительное соглашение № 15
к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования
Волгоградской области от 30 декабря 2016 года**

г. Волгоград

29 августа 2017 года

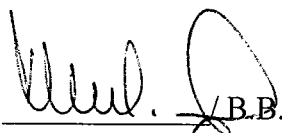
Комитет здравоохранения Волгоградской области в лице председателя В.В. Шкарина, заместителя председателя А.И. Себелева, государственное учреждение «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области» в лице директора Т.В. Самариной, заместителя директора по мониторингу системы обязательного медицинского страхования Т.Г. Грачевой, страховые медицинские организации в лице директора Волгоградского филиала акционерного общества «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» В.В. Глазова, начальника отдела защиты прав застрахованных и экспертизы качества медицинской помощи филиала общества с ограниченной ответственностью «Росгосстрах-Медицина» в Волгоградской области Н.В. Гаркавенко, медицинские организации в лице главного врача государственного учреждения здравоохранения «Клиническая поликлиника №12» И.А. Бочковой, главного врача государственного учреждения здравоохранения «Клиническая больница №4» Е.В. Щербининой, Волгоградская областная организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя И.В. Ерохиной, члена президиума Волгоградской областной организации профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации Н.В. Трубиной, Волгоградское региональное отделение общероссийской общественной организации «Российская медицинская ассоциация» в лице члена правления Е.Н. Зюбиной, члена правления С.В. Симакова заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 30.12.2016 г. (далее - дополнительное соглашение) о нижеследующем:

1. Внести изменения в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 30 декабря 2016 года, согласно приложению к настоящему дополнительному соглашению.
2. Настоящее дополнительное соглашение вступает в силу с момента подписания и распространяет своё действие на правоотношения, возникшие с 01 июля 2017 года.
3. Настоящее дополнительное соглашение является неотъемлемой частью Тарифного соглашения в сфере обязательного медицинского страхования Волгоградской области от 30 декабря 2016 года.

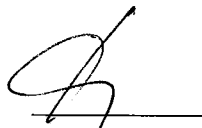
Представители сторон, участвующие в дополнительном соглашении:

От органа исполнительной власти Волгоградской области:

Председатель комитета здравоохранения
Волгоградской области

 / В.В. Шкарин

Заместитель председателя комитета
здравоохранения Волгоградской области

 / А.И. Себелев

От Государственного учреждения «Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области»:

Директор «ТФОМС Волгоградской области»

 / Т.В. Самарина

Заместитель директора по мониторингу системы
ОМС «ТФОМС Волгоградской области»

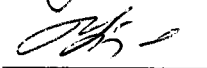
 / Т.Г. Грачева

От страховых медицинских организаций:

Директор Волгоградского филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

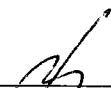
 / В.В. Глазов

Начальник отдела защиты прав застрахованных
и экспертизы качества медицинской помощи филиала
ООО «Росгосстрах-Медицина» в Волгоградской области


 / Н.В. Гаркавенко

От медицинских организаций:

Главный врач
ГУЗ «Клиническая поликлиника №12»


 / И.А. Бочкова

Главный врач
ГУЗ «Клиническая больница №4»


 / Е.В. Щербинина

От профессионального союза медицинских работников:

Председатель Волгоградской областной организации
профсоюза работников здравоохранения Российской
Федерации


 / И.В. Ерохина

Член президиума Волгоградской областной организации
профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации

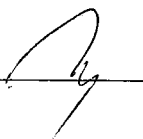
 / Н.В. Трубина

От Волгоградского регионального отделения общероссийской общественной
организации «Российская медицинская ассоциация»:

Член правления Волгоградского регионального отделения
общероссийской общественной организации
«Российская медицинская ассоциация»

 / Е.Н. Зюбина

Член правления Волгоградского регионального
отделения общероссийской общественной организации
«Российская медицинская ассоциация»

 / С.В. Симаков

Приложение к дополнительному
соглашению №15 от 29 августа 2017 года
к Тарифному соглашению в сфере ОМС
Волгоградской области от 30 декабря 2016г.

Изменения, которые вносятся в
Тарифное соглашение в сфере ОМС Волгоградской области
от 30 декабря 2016 года

1. В п.п.1.1.7.3. п.1 раздела I. Приложения 13 «Оплата медицинской помощи, формирование счетов и реестров счетов» Тарифного соглашения третий абзац изложить в следующей редакции:

«Методика оценки результативности деятельности МО, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население, приведена в приложении 2 к настоящему Тарифному соглашению»

2. Приложение 2 «Показатели результативности деятельности медицинских, организаций, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившиеся) застрахованное население, и критерии их оценки» Тарифного соглашения изложить в новой редакции:

«Приложение 2
к Тарифному соглашению
в сфере ОМС Волгоградской области
от 30.12.2016г.

Показатели результативности деятельности медицинских организаций,
финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное
население, и критерии их оценки

Методика оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций,
финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное
население

Настоящая Методика разработана в целях оценки результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население по показателям оценки результативности деятельности медицинских организаций (Таблицы №№ 1,2):

Таблица № 1

Показатели оценки результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и критерии их оценки

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя (норматив)	Оценка в баллах		
			Удельный вес показателя в баллах	При не выполнении показателя	При достижении показателя
1	2	3	4	5	6
1	Ежемесячные				

2	Индикатор кратности амбулаторных посещений на одно обращение в связи с заболеваниями	Не менее 2,9	13	-1	+1
3	Количество обоснованных жалоб по данным ТФОМС и СМО	0	13	-1 (за одну и более обоснованную жалобу)	+1 (при отсутствии жалоб)
4	Показатель качества работы МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, проведенных СМО и ТФОМС (в процентах)	Не более 0,3	14	-1	+1
5	Показатель полноты охвата диспансеризацией прикрепившегося населения (рассчитывается в полных процентах)* Примечание: * Расчет производится с начала даты проведения диспансеризации (в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения диспансеризации в МО).	Не менее 100	15	-2	+1
6	Ежеквартальные				
7	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в неотложной форме	Не менее 100	20	-0,25(за каждые 20% не выполнения)	+1(при выполнении показателя)
8	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в связи с заболеваниями (обращений)	Не менее 100	25	-0,25(за каждые 20% не выполнения)	+1(при выполнении показателя)

Таблица № 2

Расчет показателей оценки результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях

№ п/п	Наименование показателя	Методика вычисления
1	Индикатор кратности амбулаторных посещений на одно обращение в связи с заболеваниями (на 1 законченный случай) - показатель динамического наблюдения обращений	Общее количество посещений, приходящихся на все О.з. за отчетный период Количество О.з. за отчетный период, где О.з. – количество обращений в связи с заболеваниями
2	Количество обоснованных жалоб по данным ТФОМС и СМО	Количество обоснованных жалоб за отчетный период
3	Показатель качества работы МО по результатам МЭЭ и ЭКМП, проведенных СМО и ТФОМС (в процентах)	Сумма, не подлежащая оплате по результатам МЭЭ и ЭКМП, за отчетный период Сумма выставленных счетов за отчетный период $\times 100\%$
4	Показатель полноты охвата диспансеризацией прикрепившегося населения (рассчитывается в полных процентах)* Примечание: * Расчет производится с начала даты проведения диспансеризации (в соответствии с утвержденными планами-графиками проведения диспансеризации в МО).	Количество лиц, прошедших диспансеризацию (по категориям) за отчетный период $\times 100\%$ Количество лиц, подлежащих осмотру в рамках диспансеризации прикрепившегося населения в отчетном периоде, в соответствии с утвержденным планом-графиком
5	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Волгоградской области объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в неотложной форме	Фактическое исполнение утвержденного объема медицинской помощи за отчетный период Утвержденный объем медицинской помощи на отчетный период (поквартальная разбивка) $\times 100\%$
6	Показатель выполнения утвержденного Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского	Фактическое исполнение утвержденного объема медицинской помощи за отчетный период Утвержденный объем медицинской

страхования в Волгоградской области объема медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в связи с заболеваниями (обращения)	помощи на отчетный период (поквартальная разбивка)
---	--

Оценка деятельности медицинских организаций осуществляется ежемесячно Комиссией по оценке деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население «ТФОМС Волгоградской области» (далее - Комиссия).

Подведение итогов результативности деятельности медицинских организаций основывается на сравнении фактически достигнутых ими результатов с нормативными значениями показателей оценки результативности деятельности медицинских организаций.

Оценка выполнения каждого показателя производится в баллах с учетом отклонений от нормативной оценки.

Ежеквартальные показатели выполнения утвержденных объемов медицинской помощи в амбулаторных условиях оказываемой в неотложной форме и в связи с заболеваниями (обращения) рассчитываются один раз в квартал и применяются ежемесячно в квартале следующим за отчетным при определении показателя результативности и деятельности медицинской организации.

Суммарная оценка выполнения показателей определяется как показатель деятельности медицинской организации.

Показатель результативности деятельности медицинской организации (Пр) рассчитывается как отношение суммы фактических оценок в баллах по всем показателям к сумме нормативных значений по формуле:

$$\text{Пр} = \frac{П_1 + П_2 + \dots + П_n}{Н_1 + Н_2 + \dots + Н_n}$$

где:

Пр - показатель результативности и деятельности медицинской организации;

$П_1, П_2, \dots, П_n$ - фактическое значение показателей в баллах;

$Н_1, Н_2, \dots, Н_n$ - нормативное значение показателей в баллах.

Результаты работы Комиссии по утверждению расчетных показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляются протоколом Комиссии.»