

Дополнительное соглашение № 7

к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на 2022 год

г. Биробиджан

«22» ноября 2022 года

Департамент здравоохранения правительства Еврейской автономной области в лице заместителя председателя правительства Еврейской автономной области – начальника департамента здравоохранения правительства Еврейской автономной области Жукова Валерия Александровича,

территориальный фонд обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области в лице директора Писаревой Ольги Юрьевны, страховые медицинские организации, осуществляющие деятельность в системе обязательного медицинского страхования на территории Еврейской автономной области, в лице директора филиала ООО «Капитал МС» в Еврейской автономной области Евдокимовой Аэлиты Владимировны,

профессиональные союзы медицинских работников в лице председателя Еврейской областной организации профсоюза работников здравоохранения Кожукар Надежды Александровны,

в дальнейшем совместно именуемые Стороны,

заключили настоящее Дополнительное соглашение о нижеследующем.

1. С 01.11.2022 внести следующие изменения в Тарифное соглашение в системе ОМС ЕАО на 2022 год:

1.1. в разделе III в пункте 3.4 в подпункте 3.4.2 число «2 806,9045» заменить числом «4 505,6551»;

1.2. в приложении № 1 в пункте 3 подпункт 3.15 изложить в следующей редакции:

«3.15. Применение показателей результативности деятельности медицинской организации

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID – 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу

объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке в размере пяти процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

Размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

$$ОС_{Памб\ k} = ФДПн_k * Чз_k + ОС_{рд\ k}, \text{ где}$$

$ОС_{Памб\ k}$ – финансовое обеспечение k-медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, исходя из количества прикрепившихся лиц с учетом оценки показателей результативности, рублей;

$ФДПн_k$ – фактический дифференцированный подушевой норматив на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях k-медицинской организацией прикрепившимся лицам, рублей;

$Чз_k$ – численность застрахованных, прикрепленных к k-медицинской организации, медицинская помощь которой оплачивается по подушевому нормативу на оплату медицинской помощи, оказываемую в амбулаторных условиях, исходя из количества прикрепившихся лиц с учетом оценки показателей результативности, человек;

$ОС_{рд\ k}$ – размер средств, направляемых на выплаты k-медицинской организации согласно оценке выполнения показателей результативности деятельности, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией по результатам работы за каждый квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности проводится Комиссией по результатам работы за первое полугодие, год.

Выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за декабрь.

Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, за первое полугодие, составляет до 30% от общего объема средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, запланированного на год.

Оставшийся объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности, а также средства, не распределенные между медицинскими организациями по итогам первого полугодия, распределяются между медицинскими организациями на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно).

Медицинским организациям локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение показателей результативности деятельности.

Оценка показателей результативности деятельности и порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций установлены приложениями № 56, 57 к Тарифному соглашению.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется от 0 до 3 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III – свыше 60 (включительно) процентов показателей.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

1 часть – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди k -медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения по следующей формуле:

$$ОС\ ср_{рд\ k\ (нас)(II;III)} = \frac{0,7 * \sum(ОС_{рд\ k})}{\sum Ч_{з\ k\ (II+III)}}, \text{ где}$$

$ОС\ ср_{рд\ k\ (нас)(II;III)}$ – средний объем средств, используемый при определении 70 процентов от объема средств на стимулирование k -

медицинских организаций II или III группы за отчетный период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$\Sigma(OC_{рд k})$ — совокупный объем средств на стимулирование k-медицинских организаций за отчетный период, рублей;

$Ч_{з k (II+III)}$ — численность прикрепленного населения в отчетном периоде ко всем k-медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за период.

Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности за год средняя численность рассчитывается по формуле:

$$Ч_{з k} = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12},$$

где:

$Ч_{з k}$ — среднегодовая численность прикрепленного населения к k-медицинской организации, человек;

$Ч_{мес1}$ — численность прикрепленного населения к k-медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца отчетного года, человек;

$Ч_{мес2}$ — численность прикрепленного населения к k-медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца отчетного года, человек;

$Ч_{мес11}$ — численность прикрепленного населения к k-медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца отчетного года, человек;

$Ч_{мес12}$ — численность прикрепленного населения к k-медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца отчетного года, человек.

Объем средств, направляемый в k-медицинскую организацию II или III группы при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности ($OC_{рд k (нас)}$), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{рд k (нас)} = OC_{ср рд k (нас)(II; III)} * Ч_{з k (II; III)}, \text{ где}$$

$OC_{рд k (нас)}$ — объем средств, направляемый в k-медицинскую организацию II или III группы при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности, рублей;

$OC_{ср рд k (нас)(II; III)}$ — средний объем средств, используемый при

определении 70 процентов от объема средств на стимулирование к-медицинских организаций II или III группы за отчетный период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$\text{Чз}_{k(II; III)}$ — численность прикрепленного населения в отчетном периоде к к-медицинской организации II или III группы.

2 часть — распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов по следующей формуле:

$$\text{ОС ср}_{\text{рд } k(\text{балл})(III)} = \frac{0,3 * \sum(\text{ОС}_{\text{рд } k})}{\sum \text{Кб}_k}, \text{ где}$$

$\text{ОС ср}_{\text{рд } k(\text{балл})(III)}$ — средний объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование к-медицинских организаций III группы, в расчете на 1 балл, рублей;

$\sum(\text{ОС}_{\text{рд } k})$ — совокупный объем средств на стимулирование к-медицинских организаций за отчетный период, рублей;

$\sum \text{Кб}_k$ — количество баллов, набранных всеми к-медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в к-медицинскую организацию III группы ($\text{ОС}_{\text{рд } k(\text{балл})(III)}$), рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ОС}_{\text{рд } k(\text{балл})(III)} = \text{ОС ср}_{\text{рд } k(\text{балл})(III)} * \text{Кб}_k, \text{ где}$$

$\text{ОС}_{\text{рд } k(\text{балл})(III)}$ — объем средств, направляемый в к-медицинскую организацию III группы на стимулирование, рублей;

$\text{ОС ср}_{\text{рд } k(\text{балл})(III)}$ — средний объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование к-медицинских организаций III группы, в расчете на 1 балл, рублей;

Кб_k — количество баллов, набранных к-медицинской организацией III группы.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы определяется путем суммирования 1 и 2 частей, в медицинскую организацию II группы — сумма средств, рассчитанная по формуле 1 части, для медицинских организаций I группы — равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить при условии фактического выполнения не менее 90 процентов

установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

При условии выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчёта показателя может быть скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом руководителя медицинской организации за расчетный период путем перерасчета к значению за период.»;

1.3. приложение № 7 изложить в редакции согласно приложению № 1 к настоящему дополнительному соглашению;

1.4. приложение № 8 изложить в редакции согласно приложению № 2 к настоящему дополнительному соглашению;

1.5. приложение № 13 изложить в редакции согласно приложению № 3 к настоящему дополнительному соглашению;

1.6. приложение № 33 изложить в редакции согласно приложению № 4 к настоящему дополнительному соглашению, данное решение распространяется на правоотношения, возникшие с 01.10.2022;

1.7. приложение № 56 изложить в редакции согласно приложению № 5 к настоящему дополнительному соглашению;

1.8. приложение № 57 изложить в редакции согласно приложению № 6 к настоящему дополнительному соглашению.

2. Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области, филиалу ООО «Капитал МС» в Еврейской автономной области, дирекции Еврейской автономной области Хабаровского филиала АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед» организовать расчеты с медицинскими организациями в соответствии с данным Дополнительным соглашением.

Заместитель председателя
правительства Еврейской автономной области –
начальник департамента здравоохранения
правительства Еврейской автономной области



В.А. Жуков

Директор территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Еврейской автономной области



О.Ю. Писарева

Директор филиала
ООО «Капитал МС»
в Еврейской автономной области



А.В. Евдокимова

Председатель Еврейской
областной организации профсоюза
работников здравоохранения



Н.А. Кожукаръ