

ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ СОГЛАШЕНИЕ

к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования
на территории Республики Северная Осетия-Алания
от 21 декабря 2017 года

г. Владикавказ

19 октября 2018 года

Министерство здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания в лице Министра здравоохранения Республики Северная Осетия - Алания Ратманова Михаила Александровича, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Северная Осетия - Алания в лице директора Дзлиева Казбека Майрамовича, Общество с ограниченной ответственностью «РГС - Медицина» - «Росгосстрах - Северная Осетия - Медицина», в лице директора филиала Баева Валерия Викторовича, действующего на основании доверенности № 102/15 от 28.09.2015г., Общество с ограниченной ответственностью ВТБ Медицинское страхование, в лице директора филиала Батырова Ермака Агубеевича, действующего на основании доверенности № 040/18 от 01.01.2018 г., Ассоциация медицинских работников Республики Северная Осетия - Алания, в лице председателя Бучукури Этери Михайловны, Северо-Осетинская республиканская организация профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя профсоюзного комитета ГБУЗ Республиканская детская клиническая больница Хуцистовой Ларисы Хазбиевны, медицинские организации в лице главного врача ГБУЗ «Республиканская клиническая больница скорой медицинской помощи» Минздрава РСО-Алания Митциева Астана Керменовича, вместе именуемые Сторонами, в соответствии со статьей 30 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее - Федеральный закон) и приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» заключили настоящее дополнительное соглашение к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Республики Северная Осетия-Алания от 21 декабря 2017 года (далее - Тарифное соглашение) о нижеследующем.

Предмет соглашения

В соответствии с приказами Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 19 октября 2018 года № 947а о/д «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Республики Северная Осетия-Алания от 15.12.2017 года № 1094 «О распределении медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС на территории Республики Северная Осетия-Алания, по уровням оказания медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, по однородным группам для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и скорую медицинскую помощь», и во исполнение решения Комиссии по разработке территориальной программы по

обязательному медицинскому страхованию от 19 октября 2018 года (протокол №14), Стороны пришли к соглашению:

1. Внести следующие изменения в Тарифное соглашение:

1.1. Абзацы 12-16 пункта 2.3.14.2. раздела 2 «Способы оплаты медицинской помощи, применяемые на территории Республики Северная Осетия - Алания» изложить в следующей редакции:

«Остаток средств финансового обеспечения по подушевому нормативу определяется СМО для каждой территориальной поликлиники следующим образом:

- из определенного размера финансового обеспечения по подушевому нормативу исключается сумма средств, предназначенная для перечисления в другие медицинские организации в рамках межучрежденческих взаиморасчетов;

- исключается сумма частичной или полной неоплаты медицинской помощи, предусмотренная Перечнем оснований для частичной или полной неоплаты медицинской помощи и применения штрафных санкций по результатам медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы, экспертизы качества медицинской помощи на основании части 1 статьи 41 Федерального закона №326-ФЗ и в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Общий квартальный объем стимулирующих выплат определяется как сумма по всем медицинским организациям, имеющим прикрепленных лиц, по формуле:

$$ОСВ = Крсф \times \sum(ОСФ^1 + ОСФ^2 + ОСФ^3), \text{ где}$$

$ОСФ^1$ – остаток средств финансового обеспечения по подушевому нормативу за первый месяц квартала,

$ОСФ^2$ – остаток средств финансового обеспечения по подушевому нормативу за второй месяц квартала;

$ОСФ^3$ – остаток средств финансового обеспечения по подушевому нормативу за третий месяц квартала;

$Крсф$ – коэффициент размера стимулирующего фонда, составляет 5%.

Средства, включая стимулирующие выплаты, направляются СМО в медицинские организации в следующем объеме (за вычетом аванса) и порядке:

- при оплате счетов за первый и второй месяцы квартала СМО перечисляет в медицинские организации остаток средств финансового обеспечения по подушевому нормативу в полном объеме, по формулам:

$$ПС^1 = ОСФ^1, ПС^2 = ОСФ^2, \text{ где}$$

$ПС^1$ – размер средств для оплаты счетов за первый месяц квартала,

$ПС^2$ – размер средств для оплаты счетов за второй месяц квартала;

- оплата счетов за последний месяц квартала производится СМО с учетом

результативности деятельности медицинских организаций за квартал, по формуле:

$$ПС^3 = ОСФ^3 + (Кр - 1) \times (Крсф \times (ОСФ^1 + ОСФ^2 + ОСФ^3)), \text{ где}$$

ПС³ – размер средств для оплаты счетов за третий месяц квартала,
Кр– коэффициент результативности медицинской организации, рассчитывается ежеквартально по каждой медицинской организации в соответствии с Перечнем показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц и Порядком оценки показателей деятельности для определения размера стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, по результатам оказания первичной медико-санитарной помощи, представленным в приложениях №3 и № 4 соответственно.

Крсф – коэффициент размера стимулирующего фонда, составляет 5%.

СМО доводят до сведения каждой медицинской организации информацию о результативности деятельности и о сумме окончательного финансирования в виде «Акта расчета стимулирующей части финансирования медицинской организации, имеющей прикрепленных лиц, по подушевому нормативу» (Приложение №4 к тарифному соглашению) не позднее дня проведения окончательного расчета.

1.2. Абзац 5 пункта 5.13. раздела 5 «Порядок оплаты медицинской помощи» изложить в следующей редакции:

«Финансирование с учетом показателей результативности осуществляется, начиная с четвертого квартала 2018 года.»

1.3. Приложение № 3 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц» изложить в редакции приложения № 1 к настоящему дополнительному соглашению.

1.4. Приложение № 4 «Порядок оценки индикаторов и определение размера стимулирующих выплат медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц по результатам оказания первичной медико-санитарной помощи» изложить в редакции приложения № 2 к настоящему дополнительному соглашению.

1.5. В приложении № 10 «Перечень медицинских организаций (структурных подразделений медицинских организаций), оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации» строки

«	150 019	ГБУЗ "Дигорская центральная районная больница" МЗ РСО-Алания
---	---------	---

150 010	ГБУЗ "Ирафская центральная районная больница" МЗ РСО-Алания	»
---------	---	---

исключить.

1.6. Изложить приложение № 13 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи» в редакции приложения № 3 к настоящему дополнительному соглашению.

1.7. В приложении 35 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи» строки

«	150 019	ГБУЗ "Дигорская центральная районная больница" МЗ РСО-Алания	0,800	»
	150 010	ГБУЗ "Ирафская центральная районная больница" МЗ РСО-Алания		

исключить.

2. Настоящее дополнительное соглашение распространяется на правоотношения:

2.1. с 1 октября 2018 года в части подпунктов 1.1 и 1.2 пункта 1 настоящего дополнительного соглашения и приложений к Тарифному соглашению № 3 «Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц» (в редакции приложения № 1 к настоящему дополнительному соглашению), № 4 «Порядок оценки индикаторов и определение размера стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющих прикрепившихся лиц по результатам оказания первичной медико-санитарной помощи» (в редакции приложения № 2 к настоящему дополнительному соглашению);

2.2. с 1 ноября 2018 года в части подпунктов 1.5 и 1.7 пункта 1 настоящего дополнительного соглашения и приложения к Тарифному соглашению № 13 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи», №35 «Коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи» (в редакции приложения № 3 к настоящему дополнительному соглашению).

Министр здравоохранения Республики
Северная Осетия Алания



М. А. Ратманов

Директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Республики Северная
Осетия-Алания



К. М. Дзлиев

Ассоциации медицинских работников
Республики Северная Осетия-Алания

Э.М.Бучкури

Директор филиала ООО "РГС-
Медицина" - "Росгосстрах Северная
Осетия-Медицина"

В. В. Баев

Директор филиала ООО ВТБ
Медицинское страхование



Е А. Батыров

Северо-Осетинская республиканская
организации профсоюза работников
здравоохранения Российской Федерации

Л.Х.Хуцистова

Главный врач ГБУЗ «Республиканская
клиническая больница скорой
медицинской помощи» Минздрава РСО-
Алания.

А.К.Митциев

Приложение №1
к Дополнительному соглашению
от 19 октября 2018 года

Приложение № 3
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования на территории
Республики Северная Осетия-Алания
от 21 декабря 2017 года

**Перечень показателей результативности деятельности
медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат
медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц**

п/п №	Показатель	Источник информации для расчета	Формула или порядок расчета	Целевое значение	Весовая часть показателя результативности	
1	Выполнение объемов медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий год по обращениям по поводу заболеваний, к специалистам, включенным в подушевое финансирование, %	Реестры счетов СМО, РС ЕРЗ (прикрепление)		95-100%	0,3	
2	Выполнение объемов медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий год по посещениям с профилактической и иными целями, к специалистам, включенным в подушевое финансирование, %	Реестры счетов СМО, РС ЕРЗ (прикрепление)		95-100%	0,3	
3	Количество обоснованных жалоб пациентов на организацию работы медицинской организации, поступивших в СМО	Журнал обращений ЗЛ СМО	-	Отсутствуют	0,2*	
4	Выполнение плана диспансеризации взрослого населения, %	Реестры счетов СМО, РС ЕРЗ (прикрепление)	Для взрослых	Не менее 95%	0,2	0,2**
5	Выполнение плана профилактических осмотров несовершеннолетних, %	Реестры счетов СМО, РС ЕРЗ (прикрепление)	Для детей	Не менее 99%	0,2	
					1,0	

*Для медицинских организаций, не осуществляющих диспансеризацию взрослого населения и профилактические осмотры несовершеннолетних весовая часть показателя результативности -0,4

**Для медицинских организаций с прикрепленным детским и взрослым населением весовая часть показателя результативности -0,2 при выполнении плана диспансеризации взрослого населения и профилактических осмотров несовершеннолетних.

Приложение № 2
к Дополнительному соглашению
от 19 октября 2018 года

Приложение № 4
к Тарифному соглашению в сфере
обязательного медицинского страхования на
территории Республики Северная Осетия-Алания
от 21 декабря 2017 года.

**Порядок
оценки показателей деятельности для определения размера
стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим
прикрепившихся лиц, по результатам оказания первичной медико-
санитарной помощи (с перечнем показателей)**

1. Итоги работы медицинских организаций за отчетный квартал подводятся согласно перечню показателей результативности деятельности медицинских организаций, применяемых при осуществлении выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц (приложение № 3 к настоящему Тарифному соглашению).

2. Коэффициент результативности медицинской организации рассчитывается ежеквартально по каждой медицинской организации в следующем порядке:

а) Для каждой медицинской организации определяются все значения соответствующих показателей, указанных в таблице 1.

б) Для предварительного расчета коэффициента производится суммирование всех весовых частей в указанном размере по показателям при достижении целевых значений.

с) Для каждой медицинской организации предварительный коэффициент (Кпред) может принимать значение от 0 до 1.

д) Для использования стимулирующих средств в полном объеме, определяется коэффициент соответствия (Кс) по формуле:

$$K_c = \frac{\sum (OC\Phi^1 + OC\Phi^2 + OC\Phi^3)}{\sum ((OC\Phi^1 + OC\Phi^2 + OC\Phi^3) \times K_{пред})}, \text{ где}$$

суммирование проводится по всем медицинским организациям, имеющим прикрепленных лиц,

$OC\Phi^1$ – остаток средств финансового обеспечения по подушевому нормативу за первый месяц квартала,

$OC\Phi^2$ – остаток средств финансового обеспечения по подушевому нормативу за второй месяц квартала,

$OC\Phi^3$ – остаток средств финансового обеспечения по

подушевому нормативу за третий месяц квартала,

е) Окончательный расчет коэффициента результативности для каждой медицинской организации производится по формуле:

$K_p = K_{пред} \times K_c$, где

K_p – коэффициент результативности медицинской организации.

3.СМО доводят до сведения каждой медицинской организации информацию о результативности деятельности и о сумме окончательного финансирования в виде «Акта расчета стимулирующей части финансирования медицинской организации, имеющей прикрепленных лиц, по подушевому нормативу» (приложение к настоящему Порядку) не позднее дня проведения окончательного расчета.

4.Сумма стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц, распределенная с учетом оценки показателей, перечисляется СМО при оплате счетов за медицинскую помощь, оказанную в последнем месяце квартала в объеме и порядке, определенным настоящим Тарифным соглашением.

5.Сводная информация о результативности медицинских организаций, имеющих прикрепленных лиц, предоставляется в ТФОМС РСО-А в срок не позднее 20 числа месяца, следующего за отчетным кварталом.

АКТ
от " _____ " _____ г. № _____

расчета стимулирующей части финансирования медицинской организации, имеющей
прикрепленных лиц, по подушевому нормативу

	Сроки предоставления	Переодичность
Для СМО	Направляется в МО одновременно с направлением актов МЭК за третий месяц отчетного квартала	Ежеквартально
Для МО	Направляется в СМО в течение десяти рабочих дней с момента получения	Ежеквартально

СМО _____
(Полное наименование страховой медицинской организации)

МО _____
(Полное наименование медицинской организации)

составили настоящий акт окончательного расчета стимулирующей части финансирования
медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу
за _____ квартал _____ года.

Показатель	Значение
Расчетный объем стимулирующих выплат для МО за квартал ($ОСФ^1 + ОСФ^2 + ОСФ^3$), руб.	
Коэффициент размера стимулирующего фонда (Крсф)	
Коэффициент результативной деятельности МО (Кр)	
Объем финансирования по стимулирующей части с учетом коэффициента результативности деятельности за квартал ($ОСФ^1 + ОСФ^2 + ОСФ^3$) $\times$ Крсф $\times$ Кр), руб.	
Расчетная сумма стимулирующих выплат для МО за квартал (гр.2 стр.1 $\times$ стр.2), руб.	
Расчетная сумма удержания за квартал по показателям результата деятельности МО (гр.2 стр.5 - стр.4), руб.	

От _____
(Наименование СМО)

Руководитель: _____ / _____ /

Главный бухгалтер: _____ / _____ /
М.П.

От _____
(Наименование МО)

Руководитель: _____ / _____ /

Главный бухгалтер: _____ / _____ /
М.П.

Приложение № 3
к Дополнительному соглашению
от 19 октября 2018 года

«Приложение № 13
к Тарифному соглашению в сфере обязательного
медицинского страхования на территории
Республики Северная Осетия-Алания
от 21 декабря 2017 года

**Коэффициенты дифференциации подушевого норматива
финансирования амбулаторной медицинской помощи**

№ п/п	Код МО	Наименование медицинской организации	Коэффициент
Группа 5			
1	150 035	ГБУЗ «Поликлиника № 1» МЗ РСО-А	1,200
2	150 036	ГБУЗ «Поликлиника № 4» МЗ РСО-А	
Группа 4			
3	150 042	ГБУЗ «Детская поликлиника №1» МЗ РСО-А	1,185
4	150 043	ГБУЗ «Детская поликлиника №2» МЗ РСО-А	
5	150 044	ГБУЗ «Детская поликлиника №3» МЗ РСО-А	
6	150 045	ГБУЗ «Детская поликлиника №4» МЗ РСО-А	
Группа 3			
7	150 009	ГБУЗ «Ардонская ЦРБ» МЗ РСО-А	1,165
8	150 012	ГБУЗ «Кировская ЦРБ» МЗ РСО-А	
9	150 020	ГБУЗ «Республиканский центр пульмонологической помощи» МЗ РСО-А	
Группа 2			
10	150 007	ГБУЗ «Алагирская ЦРБ» МЗ РСО-А	1,074
11	150 010	ГБУЗ «Ирафская ЦРБ» МЗ РСО-А	
12	150 014	ГБУЗ «Правобережная ЦРКБ» МЗ РСО-А	

13	150 016	ГБУЗ «Пригородная ЦРКБ» МЗ РСО-А	
14	150 019	ГБУЗ «Дигорская ЦРБ» МЗ РСО-А	
15	150 041	ГБУЗ «Поликлиника № 7» МЗ РСО-А	
16	150 112	ГБУЗ «Моздокская ЦРБ» МЗ РСО-А	
Группа 1			
17	150 013	НУЗ «Узловая больница на ст. Владикавказ ОАО «РЖД»	0,800
18	150 034	ГБУЗ «Республиканский консультативно-диагностический центр» МЗ РСО-А	
19	150 048	ФКУЗ «МСЧ МВД России по РСО-А»	

».