

**Дополнительное соглашение № 4
к тарифному соглашению в системе обязательного медицинского страхования
Чеченской Республики на 2022 год**

Министерством здравоохранения Чеченской Республики в лице министра Лорсанова С.М. (далее – Минздрав Чеченской Республики), Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Чеченской Республики в лице первого заместителя директора Алханова А.Р. (далее – ТФОМС Чеченской Республики), Страховой медицинской организацией АО «МАКС-М» (филиал в г. Грозный) в лице директора Даудова Х.М. (далее - СМО), Чеченской республиканской региональной организацией профсоюза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Батукаевой М.М. (далее - Профсоюз), Чеченской региональной общественной организацией «Медицинская палата Чеченской Республики» в лице члена Правления Бартиева Р.А. (далее - Медицинская палата) на основании Федерального закона от 29.11.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2020 № 1397 «Требования к структуре и содержанию тарифного соглашения», в редакции изменений от 14.01.2022 №11н (далее – Требования) заключили настоящее дополнительное соглашение по внесению ниже изложенных изменений в тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования Чеченской Республики на 2022 год, которые вносятся в рамках изменений, внесенных в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на 2022 год совместным письмом от 15.08.2022г. Министерства здравоохранения РФ №31-1/И/2-13413 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №00-10-26-2-04/9286:

1. приложение №2 (таблица 1) «Целевые показатели результативности деятельности медицинских организаций» к дополнительному соглашению №1 Тарифного соглашения в системе ОМС Чеченской Республики на 2022 год изложить в новой редакции согласно приложению №1 к настоящему дополнительному соглашению;
2. приложение №3 «Порядок осуществления выплат по результатам оценки достижения показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования» к дополнительному соглашению №1 Тарифного соглашения в системе ОМС Чеченской Республики на 2022 год изложить в новой редакции согласно приложению №2 к настоящему дополнительному соглашению.

СОГЛАСОВАНО: «03 10 2022 года

Минздрав Чеченской Республики

С.М. Лорсанов

Х.М. Даудов

Профсоюз

М.М. Батукаева

ТФОМС Чеченской Республики

А.Р. Алханов

Медицинская палата

Р.А. Бартиев

Приложение №2 к дополнительному соглашению №4
(изменения в приложение №3
к дополнительному соглашению №1 -
новая редакция приложения №39
к тарифному соглашению в системе ОМС
Чеченской Республики на 2022 год)

**Порядок осуществления выплат по результатам оценки
достижения показателей результативности деятельности медицинских
организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных
условиях по подушевому нормативу финансирования**

В соответствии с пунктом 2.14. «Применение показателей результативности деятельности медицинской организации» размер средств, предусматриваемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке, составляет 5% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц в амбулаторных условиях.

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

$$OC_{\text{ПН}} = FDP_H^i \times \chi_3^i + OC_{\text{РД}}, \text{ где:}$$

OC_{ПН} финансовое обеспечение медицинской помощи оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей;

OC_{РД} объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке, рублей.

FDP_Hⁱ фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой МО и ранжирование МО проводится Комиссией по разработке территориальной программы ОМС один раз в квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения МО, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам каждого полугодия.

Распределение выплат по итогам второго полугодия (года) осуществляется на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года по ноябрь текущего года включительно и включаются в счет за декабрь месяц.

Объем средств, направляемый на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности по итогам первого полугодия, составляет в размере 30% от общего объема средств, предназначенных на год, на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими установленных значений показателей результативности деятельности.

Оставшийся объем средств, предназначенных на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими установленных 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 по ноябрь текущего года включительно.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций установлен приложением к Требованиям к структуре и содержанию тарифного соглашения, утвержденных приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 №1397н, в редакции от 14 января 2022 года №11н.

Показатели результативности деятельности МО разделены на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях взрослому населению (блок 1), детскому населению (блок 2), акушерско-гинекологической помощи (блок 3).

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной МО и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей МО рассчитываются без учета этой группы показателей.

Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, составляет:

- 25 баллов для показателей блока 1;
- 10 баллов для показателей блока 2;
- 6 баллов для показателей блока 3.

В зависимости от результатов деятельности МО по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

МО распределяются на три группы с учетом фактического выполнения показателей:

I группа - выполнившие до 50 процентов;

II группа - от 50 до 70 процентов;

III группа - свыше 70 процентов.

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

1 часть - распределение 70% от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения.

$$OC_{PД(nac)}^j = \frac{0,7 \times OC_{PД}^j}{\sum \text{Числ}},$$

где:

$OC_{PД(nac)}^j$ объем средств, используемый при распределении 70% от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

$OC_{PД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum \text{Числ}$ среднемесячная численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации используется средняя численность за отчетный период. При расчете выплат по итогам года применяется формула:

$$\text{Числ}_i^j = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12};$$

где:

$Числ_i^j$ среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м периоде, человек;

$Ч_{мес1}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек;

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70% от объема средств с учетом показателей результативности ($OC_{PД(nac)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{PД(нас)}^j = OC_{PД(нас)}^j \times Числ_i^j,$$

где:

$Числ_i^j$ - численность прикрепленного населения в j -м периоде к i -той медицинской организации II и III групп.

2 часть - распределение 30% 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.

$$OC_{PД(балл)}^j = \frac{0,3 \times OC_{PД}^j}{\sum \text{Балл}},$$

где:

$OC_{PД(балл)}^j$ объем средств, используемый при распределении 30% от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

$OC_{PД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, рублей;

$\sum \text{Балл}$ количество баллов, набранных в j -м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i -ю медицинскую организацию III группы за j -тый период, при распределении 30% от объема средств на стимулирование медицинских организаций $(OC_{PД(балл)}^j)$, рассчитывается следующим образом:

$$OC_{PД(балл)}^j = OC_{PД(балл)}^j \times Балл_i^j$$

где:

$Балл_i^j$ количество баллов, набранных в j -м периоде i -той медицинской организацией III группы.

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы с учетом численности прикрепленного населения.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за j-ый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-ый период равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии фактического выполнения не менее 90%, установленных решением Комиссии по разработке территориальной программы ОМС объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 при расчете показателей результативности деятельности может быть применена корректировка на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации была приостановлена приказом руководителя медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности).

Расчет значений показателей результативности деятельности МО осуществляется в соответствии с приложением 14 Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленных совместным письмом от 02.02.2022 Министерства здравоохранения Российской Федерации № 11-7/И/2-1619 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 00-10-26-2-06/750.

Приложение №1 дополнительного соглашения № 4
 (изменения в таблице 1 приложения №2
 к дополнительному соглашению №1 -
 новая редакция приложения №38
 к тарифному соглашению в системе ОМС
 Чеченской Республики на 2022 год)

ТАБЛИЦА 1

Целевые показатели результативности деятельности медицинских организаций

№	Наименование показателя	Предположительный результат	Индикаторы выполнения показателя <***>	Макс. балл <***>
1				
Блок 1. Взрослое население (в возрасте 18 лет и старше)				
Оценка эффективности профилактических мероприятий				
1	Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост >= 3% - 0,5 балла; Прирост >= 7% - 1 балл	1
2	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 1 балл; Прирост >= 10% - 2 балла	2

2	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом новообразование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост \geq 5% - 0,5 балла; Прирост \geq 10% - 1 балл 1
3	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост \geq 5% - 0,5 балла; Прирост \geq 10% - 1 балл 1
4	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост \geq 5% - 0,5 балла; Прирост \geq 10% - 1 балл 1
5	Выполнение плана вакцинации взрослых граждан против новой коронавирусной инфекции (COVID-19). по эпидемиологическим показаниям за период	Достижение планового показателя	100% плана или более 2
Оценка эффективности диспансерного наблюдения			
6	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения* имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 3% - 0 баллов; Прирост \geq 3% - 1 балл; Прирост \geq 7% - 2 балла 2
7	Число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период по отношению к	Уменьшение показателя за период по отношению к	Уменьшение < 5% - 0 баллов; 1

	период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.	показателю в предыдущем периоде	Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл
9	Доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более
10	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более
11	Доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более
12	Доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл
13	Доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболевания сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1 балл; Уменьшение >= 7% - 2 балла

	период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.		
14	Доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 5% - 0 баллов; Уменьшение >= 5% - 0,5 балла; Уменьшение >= 10% - 1 балл
Оценка смертности			
15	Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2019, 2020, 2021 годы)	Увеличение показателя смертности – 0 баллов Без динамики или уменьшение < 2% - 0,5 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение >= 10% - 3 балла
16	Число умерших за период, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Уменьшение < 3% - 0 баллов; Уменьшение >= 3% - 1,5 балла; Уменьшение >= 7% - 3 балла
Блок 2. Детское население (от 0 до 17 лет включительно)			
Оценка эффективности профилактических мероприятий			
17	Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.	Достижение планового показателя	100% плана или более
			1

18	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению
19	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению
20	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению
21	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению
22	Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.	Достижение планового показателя	100% от числа подлежащих диспансерному наблюдению
		Оценка смертности	

23	Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет за период.	Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде	Увеличение показателя смертности или уменьшение <2% - 0 баллов; Уменьшение от 2 до 5% - 1 балл; Уменьшение от 5 до 10% - 2 балла; Уменьшение >= 10% - 3 балла
			6
		Блок 3. Оказание акушерско-гинекологической помощи	
		Оценка эффективности профилактических мероприятий	
24	Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доabortное консультирование за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл
25	Доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.	Достижение планового показателя	100% плана или более 1
26	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл
27	Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.	Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период	Прирост < 5% - 0 баллов; Прирост >= 5% - 0,5 балла; Прирост >= 10% - 1 балл

28	Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенatalного развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.	Достижение планового показателя	100% плана или более	2
----	---	---------------------------------	----------------------	---

<*> По набору кодов Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

<**> По решению Комиссии значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

<***> Выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов.

К группам диагнозов, обуславливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных ниже:

Основной диагноз	Сопутствующие заболевания	Осложнение заболевания
Ишемические болезни сердца I20-I25	Сахарный диабет E10-E11	Сердечная недостаточность 150.0-150.9
Гипертензивные болезни I10-I11; I12-I13	Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9	Нарушение ритма I48- I49 Нарушения проводимости I44 - I45
Цереброваскулярные болезни I60-I69	Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек N18.1-N18.9	Сердце легочное хроническое I27.9 Гипостатическая пневмония J18.2 Недостаточность почечная N18.9 Уремия N19 Гангrena R02 Недостаточность легочная J98.4 Эмфизема J43.9