

**Дополнительное соглашение №11  
к ТАРИФНОМУ СОГЛАШЕНИЮ  
по обязательному медицинскому страхованию  
в Саратовской области**

г. Саратов

«29» октября 2020 года

Министерство здравоохранения Саратовской области в лице министра здравоохранения Костина О.Н., Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Саратовской области в лице первого заместителя директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Потаповой О.В. (по доверенности), АО «МАКС-М» (Акционерное общество «Медицинская акционерная страховая компания») в лице директора Филиала АО «МАКС-М» в г. Саратове Кирюхиной Т.В. (по доверенности), ООО «Капитал МС» (Общество с ограниченной ответственностью «Капитал Медицинское Страхование»), в лице заместителя директора филиала ООО «Капитал МС» в Саратовской области Соколовой В.Л. (по доверенности), Ассоциация «Медицинская Палата Саратовской области», в лице президента Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области» Агапова В.В., Саратовская областная организация профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации в лице председателя Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации Прохорова С.А., именуемые в дальнейшем Стороны, заключили настоящее соглашение о нижеследующем:

1. Внести в Тарифное соглашение по обязательному медицинскому страхованию в Саратовской области от 27 декабря 2019 года следующие изменения:

В разделе 2 «Способы оплаты медицинской помощи»  
после абзаца 14 добавить текстом следующего содержания:

«4. В медицинских организациях, имеющих в своем составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, а также медицинскую реабилитацию – по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к таким медицинским организациям лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанными медицинскими организациями медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, включая показатели объема медицинской помощи (далее – оплата по всем видам и условиям оказания медицинской помощи).

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, в которых оплата медицинской помощи производится по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к таким медицинским организациям лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям оказания медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, включая показатели объема медицинской помощи, представлен в приложении 3.1.»;



дифференциации подушевого норматива в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, половозрастного коэффициента дифференциации подушевого норматива в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, коэффициента дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала ( $K_{Дот}$ ) – в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, коэффициента подуровня, а также районного коэффициента к заработной плате (за работу в местностях с особыми климатическими условиями) (приложение 13.1).

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи составляет:

в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях – 216,00 рублей в месяц;

в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях – 118,99 рублей в месяц;

в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара – 39,89 рублей в месяц.

При расчете половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива по условиям оказания медицинской помощи применяются коэффициенты дифференциации среднедушевого норматива в разрезе половозрастных групп прикрепленного населения (приложение 12.1.1, 12.1.2).

Коэффициент дифференциации ( $K_{Дот}$ ) к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц применяется в отношении медицинских организаций (юридических лиц) с учетом наличия у них подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек (в том числе в отношении участковых больниц и врачебных амбулаторий, являющихся как отдельными юридическими лицами, так и их подразделениями).

К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких медицинских организаций с учетом расходов на содержание медицинской организации и оплату труда персонала исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты дифференциации в размере:

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек, - 1,113;

- для медицинских организаций и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек, - 1,04.

При этом допустимо установление дифференцированных значений коэффициентов для разных медицинских организаций или их подразделений в зависимости от комплектности участков, обслуживаемого радиуса и др.



В случае, если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации ( $K_{\text{Дот}}$ ), объем направляемых финансовых средств рассчитывается исходя из доли обслуживаемого данными подразделениями населения.

Численность лиц, прикрепившихся к медицинской организации, определяется на основании данных единого регистра прикрепленного населения Саратовской области на последний день отчетного месяца, за который осуществляется расчет. Данные вносятся медицинскими организациями посредством web-приложения «Ведение базы прикрепленного населения».

Счета на оплату медицинской помощи, финансируемой по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, ежемесячно формируются ТФОМС Саратовской области для каждой медицинской организации (структурного подразделения) в разрезе страховых медицинских организаций и направляются в медицинские организации.

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, определяется доля средств, направляемых на стимулирующие выплаты медицинским организациям, в размере 2% от суммы финансирования медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания.

Стимулирующие выплаты осуществляются в случае выполнения медицинской организацией критериев результативности деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, путем увеличения дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания во втором месяце квартала, следующего за отчетным, на основании решения Комиссии. Порядок, форма и сроки предоставления сведений, необходимых для оценки выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, устанавливаются Комиссией.

Для расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, а также оценки выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, применяется следующая методика:

**Методика расчета дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания, с учетом показателей результативности деятельности медицинских организаций, а также оценки выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций**

Дифференцированные подушевые нормативы для медицинских организаций определяются на основе базовых (средних) подушевых нормативов финансирования медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям медицинской помощи, а также коэффициентов дифференциации подушевых нормативов, и рассчитываются по следующим формулам:

$$ДПН_{общ}^i = (ДПН_{амб}^i + ДПН_{дс}^i + ДПН_{кс}^i) \times КД \times КУ^i$$

$ДПН_{общ}^i$  – дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации общий

$ДПН_{амб}^i$  – дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

$ДПН_{дс}^i$  – дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

$ДПН_{кс}^i$  – дифференцированный подушевой норматив для i-той медицинской организации в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

$КД$  – коэффициент дифференциации

$КУ^i$  – коэффициент подуровня оказания медицинской помощи, к которому относится i-тая медицинская организация.

$$ДПН_{амб}^i = ПН_{баз}^{амб} \times КДПВ_{амб}^i \times КД_{от}^i$$

$ПН_{баз}^{амб}$  – базовый подушевой норматив в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях



$KДПВ_{амб}^i$  – половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для  $i$ -той медицинской организации, в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

$KД_{от}^i$  – коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, определенный для  $i$ -той медицинской организаций

$$ПН_{баз}^{амб} = \frac{(ОС_{пн}^{амб} - ОС_{рд}^{амб}) / 3}{Чз}$$

$ОС_{пн}^{амб}$  – объем финансирования медицинских организаций по видам медицинской помощи, расходы на которые включаются в состав подушевого норматива финансирования, на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

$ОС_{рд}^{амб}$  – средства, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях

$Чз$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, всего

В случае, если только отдельные подразделения медицинской организации, а не медицинская организация в целом, соответствуют условиям применения коэффициента дифференциации ( $KД_{от}^i$ ), при расчете объема направляемых финансовых средств учитываются доли обслуживаемого данными подразделениями населения в общей численности прикрепленного к данной медицинской организации населения.

$$ДПН_{дс}^i = ПН_{баз}^{дс} \times KДПВ_{дс}^i$$

$ПН_{баз}^{дс}$  – базовый подушевой норматив в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

$KДПВ_{дс}^i$  – половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для  $i$ -той медицинской организации, в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

$$ПН_{баз}^{дс} = \frac{(ОС_{пн}^{дс} - ОС_{рд}^{дс}) / 3}{ЧЗ}$$

$ОС_{пн}^{дс}$  – объем финансирования медицинских организаций по видам медицинской помощи, расходы на которые включаются в состав подушевого норматива финансирования, на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

$ОС_{рд}^{дс}$  – средства, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара

$$ДПН_{кс}^i = ПН_{баз}^{кс} \times КДПВ_{кс}^i$$

$ПН_{баз}^{кс}$  – базовый подушевой норматив в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

$КДПВ_{кс}^i$  – половозрастной коэффициент дифференциации, определенный для  $i$ -той медицинской организации, в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

$$ПН_{баз}^{кс} = \frac{(ОС_{пн}^{кс} - ОС_{рд}^{кс}) / 3}{ЧЗ}$$

$ОС_{пн}^{кс}$  – объем финансирования медицинских организаций по видам медицинской помощи, расходы на которые включаются в состав подушевого норматива финансирования, на квартал в части медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях

$ОС_{рд}^{кс}$  – средства, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности на квартал в части медицинской



помощи, оказываемой в стационарных условиях

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент ( $ПК_{дпн}$ ) по формуле:

$$ПК_{дпн} = \frac{\sum_i (ДПН_{общ}^i \times ЧЗ^i)}{(ПН_{баз}^{амб} + ПН_{баз}^{дс} + ПН_{баз}^{кс}) \times ЧЗ}$$

$ЧЗ^i$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к  $i$ -той медицинской организации

Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, имеющей прикрепленное население ( $ФДПН^i$ ), рассчитывается по формуле:

$$ФДПН^i = \frac{ДПН_{общ}^i}{ПК_{дпн}}$$

Оценка выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций осуществляется в баллах. За выполнение каждого из показателей результативности деятельности соответствующей медицинской организации присваивается по 1 баллу, в случае невыполнения показателя – 0 баллов.

Перечень показателей, по которым осуществляется оценка выполнения критериев результативности деятельности медицинских организаций, в которых оплата медицинской помощи осуществляется по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания:

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя	Значение критерия оценки
1	2	3	4
Раздел I. Выполнение плановых объемов медицинской помощи			
1.1	Выполнение плановых объемов медицинской помощи в стационарных условиях по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1
		Менее 90,0% или более 100,0%	0
1.2	Выполнение плановых объемов медицинской помощи в условиях дневного стационара по итогам соответствующего квартала	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1
		Менее 90,0% или	0

№ п/п	Наименование показателя	Значение показателя	Значение критерия оценки
1	2	3	4
	(нарастающим итогом с начала года)	более 100,0%	
1.3	Выполнение плановых объемов посещений с профилактической и иными целями в амбулаторных условиях по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 80,0% и не более 100,0%	1
		Менее 80,0% или более 100,0%	0
1.4	Выполнение плановых объемов обращений по заболеванию в амбулаторных условиях по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 80,0% и не более 100,0%	1
		Менее 80,0% или более 100,0%	0
1.5	Выполнение плановых объемов медицинской помощи в неотложной форме в амбулаторных условиях по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1
		Менее 90,0% или более 100,0%	0
1.6	Выполнение плановых объемов по диспансеризации взрослых по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1
		Менее 90,0% или более 100,0%	0
1.7	Выполнение плановых объемов по профилактическим осмотрам детей по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не менее 90,0% и не более 100,0%	1
		Менее 90,0% или более 100,0%	0
Раздел II. Результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи			
2.1	Соотношение суммы неоплаты (неполной оплаты) медицинской помощи по результатам медико-экономического контроля к стоимости медицинских услуг по итогам соответствующего квартала (нарастающим итогом с начала года)	Не более 0,12%	1
		Более 0,12%	0
2.2	Соотношение суммы неоплаты (неполной оплаты) медицинской помощи по результатам медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи к стоимости медицинских услуг (нарастающим итогом с начала года)	Не более 0,88%	1
		Более 0,88%	0

При установлении на территории Саратовской области ограничительных мер по обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия населения в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией, показатели, включенные в раздел I вышеуказанного перечня, не применяются, при этом значение критерия оценки результативности по данным показателям принимается равным 1.

Исходя из суммы средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений



показателей результативности деятельности ( $ОС_{РД}$ ), а также максимально возможного количества баллов, присвоенного всем медицинским организациям ( $КБ_{\max}$ ), определяется стоимость 1 балла ( $Ст_{Б}$ ):

$$Ст_{Б} = \frac{(ОС_{РД}^{амб} + ОС_{РД}^{ДС} + ОС_{РД}^{КС})}{КБ_{\max}}$$

По каждой медицинской организации определяется фактическая сумма средств за достижение показатели результативности деятельности ( $ФСумм_{рез}^i$ ) исходя из фактически присвоенных медицинской организации баллов ( $КБ^i$ ) по следующей формуле:

$$ФСумм_{рез}^i = Ст_{Б} \times КБ^i$$

В зависимости от суммы средств за достигнутые показатели результативности деятельности определяется значение коэффициента результативности по каждой медицинской организации ( $К_{рез}^i$ ) по следующей формуле:

$$К_{рез}^i = 1 + \frac{ФСумм_{рез}^i}{(ПН_{баз}^{амб} + ПН_{баз}^{ДС} + ПН_{баз}^{КС}) * ЧЗ^i}$$

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам с учетом коэффициента результативности, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент ( $ПК_{кр}$ ) по формуле:

$$ПК_{кр} = \frac{\sum_i (ФДПН^i \times К_{рез}^i \times ЧЗ^i)}{(ПН_{баз}^{амб} + ПН_{баз}^{ДС} + ПН_{баз}^{КС}) * ЧЗ + ОС_{РД}}$$

Фактический дифференцированный подушевой норматив для медицинской организации, финансируемой по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой такими медицинскими организациями медицинской помощи (за исключением скорой медицинской помощи), с учетом коэффициента результативности ( $ФДПН_{кр}^i$ ), рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПН}_{\text{кр}}^i = \text{ФДПН}^i \times K_{\text{рез}}^i / \text{ПК}_{\text{кр}}$$

При выполнении показателей результативности в соответствии с установленными критериями проводится корректировка финансового плана учреждения.


Приложения 1, 3, 3.1, 5, 12.1.1, 12.1.2, 12.6, 13, 13.1 к тарифному соглашению от 27 декабря 2019 года изложить в редакции согласно приложениям 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9 соответственно к Дополнительному соглашению №11 к тарифному соглашению от 29 октября 2020 года.

2. Настоящее соглашение вступает в силу с 01 октября 2020 года.

**Министр здравоохранения Саратовской области**

  
**О.Н. Костин**  
 «29» октября 2020 года

**Первый заместитель директора Территориального фонда обязательного медицинского страхования Саратовской области**

  
**О.В. Потапова**  
 «29» октября 2020 года

**Председатель Саратовской областной организации профессионального союза работников здравоохранения Российской Федерации**

  
**С.А. Прохоров**  
 «29» октября 2020 года




Президент Ассоциации «Медицинская Палата Саратовской области»

  
В.В. Агапов  
«29» октября 2020 года




Директор Филиала АО «МАКС-М» в г. Саратове

  
Т.В. Кирюхина  
«29» октября 2020 года



Заместитель директора филиала ООО «Капитал МС»  
в Саратовской области

  
В.Л. Соколова  
«29» октября 2020 года

