Приложение 6 к доп. соглашению № 2

Приложение №31

к Тарифному соглашению

**Порядок применения показателей результативности деятельности медицинской организации**

1. Расчет стимулирования МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, по итогам квартала производится за счет объема средств, сформированного **в целом по области** в размере 5% ежемесячно от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.
2. **Оценка достижения значений** показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией по разработке ТПОМС (Комиссией) **1 раз в квартал**.
   1. По результатам оценки исходя из количества набранных баллов формируется рейтинг медицинских организаций. Результаты оценки и предлагаемые размеры выплат каждой МО, предоставляются на рассмотрение и утверждение в Комиссией. Расчет, утвержденный решением Комиссии, включается в расчет финансирования медицинской организации следующего за полугодием месяца, с отражением отдельной строкой в счете медицинской организации за оказанную медицинскую помощь.
3. **Перечень медицинских организаций с указанием показателей результативности** деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности), применяемых для указанных медицинских организаций приведен в Приложении 6.1. к Тарифному соглашению.
4. **Показатели результативности** разделены на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.
   1. В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации рассчитывается без учета этой группы показателей.
5. **Порядок расчета значений показателей** результативности деятельности медицинских организаций представлен в Приложении 6.2. к Тарифному соглашению).
   1. Показатели результативности рассчитываются на количество прикрепленного к медицинской организации населения на последнюю дату отчетного периода (квартала).
   2. Для оценки прироста показателей результативности используются установленные целевые значения показателей для каждой медицинской организации.
6. Каждый показатель, включенный в блок (Приложение 6.4. к Тарифному соглашению), оценивается в баллах, которые суммируются.
   1. 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.

* 1. В зависимости от результатов деятельности медицинской организации   
     по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

1. С учетом фактического выполнения показателей, медицинское организации распределяются на три группы:

I – выполнившие до 50 процентов показателей,

II – от 50 до 70 процентов показателей,

III – свыше 70 процентов показателей.

1. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое публикуется на сайте ТФОМС не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.
2. Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:
   1. **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.

,

где:

объем средств, используемый при распределении   
70% от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

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 период. Средняя численность рассчитывается по формуле:

,

где:

средняя численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации за квартал, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации, принятая в расчет ПН для первого месяца квартала, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации, принятая в расчет ПН для второго месяца квартала, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации, принятая в расчет ПН для третьего месяца квартала, человек.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период рассчитывается следующим образом:

,

где

– численность прикрепленного населения в j-м квартале   
к i-той медицинской организации II и III групп.

* 1. **2 часть** – распределение 30% от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующей период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций   
III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

,

где:

объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый квартал, в расчете на 1 балл, рублей;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

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 квартал, при распределении 30% от объема средств на стимулирование медицинских организаций (), рассчитывается следующим образом:

где:

количество баллов, набранных в j-м квартале i-той медицинской организацией III группы.

1. Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи   
   с учетом показателей результативности деятельности за j-тый квартал в медицинскую организацию III группы определяется путем суммирования   
   1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы – равняется нулю.
2. Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии фактического выполнения **не менее 90%** установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи:

* с профилактической и иными целями (посещений),
* по поводу заболеваний (обращений).
  1. При условии выполнения медицинской организацией **менее 90%** указанного объема медицинской помощи, по посещениям с профилактическими или иными целями и/или обращений по поводу заболеваний, Комиссия определяет понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.

1. Для приведения в соответствие размера стимулирующих выплат и сформированного объема средств по итогам квартала рассчитывается поправочный коэффициент (Кп) по формуле:

Кп =

где

Кп - поправочный коэффициент;

Рl – объем средств, сформированный по итогам квартала для распределения в группе l;

СВi - размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации.

1. Размер средств, получаемых каждой МО за достигнутые показатели, распределяется между СМО пропорционально численности застрахованных лиц, прикрепленных к МО за отчетный квартал.
2. В условиях распространения новой коронавирусной инфекции   
   (COVID-19) методика расчёта показателей может быть скорректирована Комиссией на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации (в части соответствующего направления деятельности) была приостановлена приказом Министерства здравоохранения Кузбасса за расчетный период путем перерасчета к значению за период.