

Порядок применения показателей результативности деятельности медицинской организации

1. Расчет стимулирования МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, производится за счет объема средств, сформированного в целом по области в размере **1%** 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**.
 - 2.1. 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 Комиссией. Расчет, утвержденный решением Комиссии, включается в расчет финансирования медицинской организации за декабрь текущего года, с отражением отдельной строкой в счете медицинской организации за оказанную медицинскую помощь.

При этом 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.
3. **Перечень медицинских организаций с указанием показателей результативности** деятельности медицинских организаций (далее – показатели результативности деятельности), применяемых для указанных медицинских организаций, приведен в Приложении 6 к Тарифному соглашению.

Перечень медицинских организаций сформирован с учетом рекомендуемой приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н (в ред.) «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» численности прикрепленного населения на врачебных участках в соответствии с нормативной штатной численностью медицинского персонала (на терапевтическом участке - 1700 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше, на участке врача общей практики - 1200 человек взрослого населения в возрасте 18 лет и старше).
4. **Показатели результативности** разделены на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях (Приложение 8, 9, 10 к Тарифному соглашению).
 - 4.1. 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 7 к Тарифному соглашению.

5.1. Показатели результативности рассчитываются на среднее количество прикрепленного к медицинской организации населения за отчетный период (год).

6. Каждый показатель, включенный в блок (Приложение 11 к Тарифному соглашению), оценивается в баллах, которые суммируются.

6.1. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);
- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);
- 6 баллов для показателей блока 3 (женское население).

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

7. 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.

8. 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.

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

9.1. **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.

$$ОС_{РД(нас)}^j = \frac{0,7 \times ОС_{РД}^j}{\sum Числ},$$

где:

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

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

$\sum Числ$ 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:

$$Числ_i^j = \frac{Ч_{мес1} + Ч_{мес2} + \dots + Ч_{мес11} + Ч_{мес12}}{12}$$

где:

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

$Ч_{мес1}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации, принятая в расчет ПН для первого месяца года, человек;

$Ч_{мес2}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации, принятая в расчет ПН для второго месяца года, человек;

$Ч_{мес11}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации, принятая в расчет ПН для одиннадцатого месяца j-го года, человек;

$Ч_{мес12}$ численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации, принятая в расчет ПН для двенадцатого месяца j-го года, человек.

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

$$ОС_{РД(нас)}^j = ОС_{РД(нас)}^j \times Числ_i^j,$$

где

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

9.2. **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.

$$ОС_{РД(балл)}^j = \frac{0,3 \times ОС_{РД}^j}{\sum Балл},$$

где:

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

$ОС_{РД}^j$ – совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

$\sum Балл$ – 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 ($ОС_{РД(балл)}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$ОС_{РД(балл)}^j_i = ОС_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j,$$

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 в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

10. Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности за j-тый период в медицинскую организацию III группы определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы – равняется нулю.
11. Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации по результатам оценки ее деятельности, производится в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и /(или) смертности детей в возрасте от 0 - 17 лет (за исключением смертности от внешних причин), а также фактического выполнения не менее 90% установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи:
- с профилактической и иными целями (посещений),
 - по поводу заболеваний (обращений)».
- 11.1. В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90% указанного объема медицинской помощи, по посещениям с профилактическими или иными целями и/или обращений по поводу заболеваний, Комиссия вправе применить понижающий коэффициент 0,9 к размеру стимулирующих выплат.
12. Размер средств, получаемых каждой МО за достигнутые показатели, распределяется между СМО пропорционально численности застрахованных лиц, прикрепленных к МО за отчетный период.
13. 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.