Приложение № 14

к Тарифному соглашению

от «31» января 2024 г.

**Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения), а также размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение указанных показателей (далее - Порядок)**

**I.Общие положения**

Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется:

- при оплате медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии (далее - молекулярно-генетические исследования и патологоанатомические исследования биопсийного (операционного) материала), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации), диспансерного наблюдения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи) (далее - ПНФ АПП). Перечень медицинских организаций, реализующих данный способ оплаты утвержден Приложением №2 «Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторно-поликлинических условиях, с указанием способа оплаты и уровня оказания медицинской помощи» настоящего Соглашения;

- при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) (далее - по ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи). При этом из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются расходы на проведение компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации (в том числе углубленной диспансеризации), диспансерного наблюдения, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов). Перечень медицинских организаций, реализующих данный способ оплаты утвержден Приложением №10 «Перечень медицинских организаций с указанием способа оплаты и уровня оказания медицинской помощи» настоящего Соглашения.

**II. Размеры и порядок осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности**

Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется по итогам года на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - ноябрь текущего года (включительно) по перечню групп медицинских организаций с указанием показателей результативности, применяемых для указанных групп медицинских организаций, утвержденных Таблицей 1 Порядка, с учетом порядка расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, утвержденных Таблицей 2 Порядка. Результаты мониторинга и оценки достижения целевых значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляются решением Комиссии по разработке ТП ОМС (далее - Комиссия), которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности деятельности (ОСрд), составляет 39 426 637,62 руб. или 2% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, в том числе, сформированных за счет способов оплаты:

- ПНФ АПП - 38 259 804,87 руб.

- ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи – 1 166 832,75 руб.

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности, утверждается Протоколом Комиссии (далее - Протокол). Направление средств, утвержденных Протоколом, производится страховой медицинской организацией в составе средств (с указанием суммы средств), направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования. Выплаты по итогам года включаются в счет за декабрь.

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы премирования, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

Результаты мониторинга достижения значений показателей результативности деятельности медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, рассматриваются Комиссией по результатам квартала в рамках заседания:

- за I квартал (на основании сведений о медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - февраль текущего года);

- за I-II квартал (на основании сведений о медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - май текущего года);

- за I-III квартал (на основании сведений о медицинской помощи за период декабрь предыдущего года - август текущего года);

- за I-IV квартал (на основании сведений о медицинской помощи за период декабрь предыдущего года – ноябрь текущего года).

**III.Показатели результативности деятельности медицинских организаций**

Таблицей 1 Порядка утверждены группы медицинских организаций, включающие перечень медицинских организаций с указанием показателей результативности, применяемых для указанных групп.

Таблицей 2 Порядка утверждены показатели результативности деятельности медицинских организаций и порядок расчета показателей для групп медицинских организаций.

**IV. Последовательность расчета размера средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими целевых показателей результативности**

**-в части реализации способа оплаты по ПНФ АПП:**

1) Каждый показатель, включенный в блок (Таблица 2 Порядка), оценивается в баллах, которые суммируются. Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1;

- 7 баллов для показателей блока 2;

- 6 баллов для показателей блока 3.

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 2 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинские организации распределяются на три группы:

I – выполнившие до 40,00 процентов показателей,

II – от 40,00 (включительно) до 60,00 процентов показателей,

III – от 60,00 (включительно) процентов показателей.

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

|  |  |
| --- | --- |
| **первая часть –70 %** , распределяются среди медицинских организаций II и III групп с учетом численности прикрепленного населения, по формуле: | **вторая часть –30 %,** распределяются среди медицинских организаций III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов, по формуле: |
| ОС jРД(нас) =0,7×ОС jРД/Σ Числ, где:  - ОС jРД(нас) -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 jРД - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;  - Σ Числ- численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп, где:  - Числ𝒊𝒋 –средняя численность за период конкретной медицинской организации, полученная путем деления суммы численности прикрепленного населения к i-й медицинской организации на 1 число каждого месяца периода на количества месяцев периода. | ОС jРД(балл) =0,3×ОС jРД/Σ Балл, где:  - ОС jРД(балл) -объем средств, используемый при распределении 30 % от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;  - ОС jРД - совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;  - Σ Балл- количество баллов, набранных в j периоде всеми медицинскими организациями III группы. |
| Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период (), рассчитывается по формуле:  Числji - численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп. | Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию III группы за j-тый период (ОСРД(балл)𝑖j, рассчитывается по формуле:  ОСРД(балл)𝑖j= ОС jРД(балл)\* Балл 𝑖j, где:  Балл 𝑖j- количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы. |

В случае отсутствия по итогам года медицинских организаций III группы средства в объеме 30% распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии методикой, утвержденной первой частью пункта 2 раздела IV Порядка.

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

4) Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии:

4.1) 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).

Показатель смертности прикрепленного к медицинской организации населения в возрасте от 30 до 69 лет (далее – показатель смертности взрослого населения) определяется по формуле:

где:

Dth 30-69 – смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69;

D 30-69 – число умерших в возрасте от 30 до 69 лет из числа прикрепленного населения за период (за исключением умерших от внешних причин смерти);

Nas 30-69 – численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период.

Изменение показателя оценивается за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2020, 2021, 2022 годы).

Показатель смертности детей в возрасте от 0-17 лет (далее – показатель смертности детского населения) определяется по формуле:

где:

Dth 0-17 – смертность детей в возрасте 0-17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;

D 0-17 – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно среди прикрепленного населения за период;

Nas 0-17 – численность прикрепленного населения детей в возрасте 0-17 лет включительно за период.

Изменение показателя оценивается за период по отношению к показателю в предыдущем периоде.

Источником информации для расчета значений показателей смертности взрослого и детского населения является региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц.

С учетом снижения показателей смертности взрослого и детского населения применяются следующие понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Оценка показателя | Значение коэффициента |
| 1 | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде или в текущем и предыдущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя, равное нулю | 1,00 |
| 2 | Без динамики (за исключением, когда в текущем и предыдущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя, равное нулю) | 0,95 |
| 3 | Увеличение показателя смертности | 0,90 |

4.2) фактического выполнения установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи (из расчета 1/12 плана года) с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно) и определяется по формуле:

, где

Ср % ОП – средний процент выполнения обращений и посещений;

% О – процент выполнения обращений;

% П – процент выполнения посещений.

С учетом фактического выполнения медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи применяются следующие понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Средний процент выполнения обращений и посещений | Значение коэффициента |  |
| 1 | 90,00 % | 1,00 |
| 2 | от 80,00 % до 89,99 % | 0,95 |
| 3 | 79,99 % | 0,90 |

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и не достигнуто выполнение медицинской организацией 90 и более процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия применяет наименьший из полученных медицинской организацией понижающий коэффициент к размеру стимулирующих выплат.

По решению Комиссии, принимая во внимание Распоряжение Министерства здравоохранения Астраханской области от 30.03.2020 №272р «О временном порядке организации работы медицинских организаций Астраханской области в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции (COVID-19)» расчёт показателей может быть скорректирован.

**-в части реализации способа оплаты по ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи:**

При условии фактического выполнения не менее 90,00 % установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи в неотложной форме (посещений) объем средств за соответствующий период, направляемый в медицинские организации, распределяется по формуле:

ОС jнмп =С jРД/Σ Числ, где:

- ОС jРД(НМП) -объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

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

- Σ Числ- численность прикрепленного населения в j-м периоде к медицинским организациям, выполнившим не менее 90,00 % установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи в неотложной форме (посещений) за период , установленный разделом II Порядка),где:

- Числ𝒊𝒋 –средняя численность за период конкретной медицинской организации, полученная путем деления суммы численности прикрепленного населения к i-й медицинской организации на 1 число каждого месяца периода на количества месяцев периода

Объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию определяется по формуле:

ОС𝒊𝒋РД= ОСJРД(НМП)\* Числ𝒊𝒋.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию за j-тый период определяется путем суммирования средств, рассчитанных в части реализации способа оплаты по ПНФ АПП и средств, рассчитанных в части реализации способа оплаты по ПНФ по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи.