Приложение № 2

к Тарифному соглашению

от 20.01.2022

**Порядок осуществления выплат медицинским организациям**

**за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц**

**(включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки (включая целевые значения) на 2022 год**

Настоящий порядок разработан в соответствии с подпунктом 1.1 пункта 5 приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2020 г. № 1397н «Об утверждении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» и устанавливает процедуру осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи) и критерии их оценки (включая целевые значения) на 2022 год.

Доля стимулирующей части за выполнение показателей результативности деятельности медицинских организаций составляет 5% от годового объема средств, предназначенных на подушевое финансирование медицинских организаций, в том числе в рамках диспансеризации и профилактических осмотров.

С целью осуществления выплат стимулирующего характера, оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях включенных в подушевое финансирование, осуществляется ежеквартально территориальным фондом ОМС согласно Перечню показателей результативности деятельности медицинских организаций и критериям их оценки.

Оценка результативности деятельности медицинских организаций осуществляется в следующем порядке:

1. Производится оценка каждого показателя результативности в разрезе медицинских организаций.
2. Рассчитывается итоговая оценка деятельности медицинской организации как среднее арифметическое показателей результативности.
3. Определяется итоговый среднеобластной показатель результативности деятельности медицинских организаций.
4. Средние итоговые показатели результативности по каждой медицинской организации сравниваются со среднеобластным показателем.

Оценка результативности деятельности медицинских организаций по итогам работы за квартал, полугодие, 9 месяцев, год представляется на рассмотрение и утверждение Комиссии по разработке территориальной программы государственных гарантий обязательного медицинского страхования в месяце следующим за отчетным периодом.

Стимулирующая часть в размере ¼ годового объема направляется на дополнительное финансирование медицинских организаций, по которым итоговый показатель результативности равен или выше среднеобластного показателя. Средства распределяются между медицинскими организациями пропорционально количеству набранных баллов.

Расчет финансирования по подушевому нормативу в месяце следующем за отчетным осуществляется с учетом оценки результативности деятельности медицинских организаци.

Размер средств, получаемых каждой медицинской организацией за достижение показателей результативности деятельности, распределяется между страховыми медицинскими организациями пропорционально численности застрахованных лиц прикрепленных к медицинской организации.

**Перечень показателей результативности**

**деятельности медицинских организаций и критерии их оценки**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **Наименование показателей деятельности** | **Расчет показателей за квартал, полугодие, 9 месяцев, год** | **Критерии оценки (баллы)** |
| 1 | Охват профилактическими медицинскими осмотрами несовершеннолетних | Количество законченных оплаченных случаев**/**  количество законченных случаев по плану за год\*100% | 91% -и более - 7 баллов  76- 90% - 6 баллов  66- 75% - 5 баллов  51-65% - 4 балла  41-50% - 3 балл  26-40% - 2 балла  21-25% - 1 балл  менее 20% - 0 баллов |
| 2 | Охват профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения | Количество законченных оплаченных случаев/  количество законченных случаев по плану за год \*100% | 91% -и более - 7 баллов  76- 90% - 6 баллов  66- 75% - 5 баллов  51-65% - 4 балла  41-50% - 3 балл  26-40% - 2 балла  21-25% - 1 балл  менее 20% - 0 баллов |
| 3 | Доля пациентов, охваченных диспансерным наблюдением из числа подлежащих | Количество законченных оплаченных случаев**/**  количество законченных случаев по плану за год \*100% | 91% -и более - 7 баллов  76- 90% - 6 баллов  66- 75% - 5 баллов  51-65% - 4 балла  41-50% - 3 балл  26-40% - 2 балла  21-25% - 1 балл  менее 20% - 0 баллов |
| 4 | Выполнение объемов оказания медицинской помощи по посещениям с иными целями | Количество законченных оплаченных случаев**/**  количество законченных случаев по плану за год \*100% | 91% -и более - 7 баллов  76- 90% - 6 баллов  66- 75% - 5 баллов  51-65% - 4 балла  41-50% - 3 балл  26-40% - 2 балла  21-25% - 1 балл  менее 20% - 0 баллов |
| 5 | Выполнение объемов оказания медицинской помощи по обращениям в связи с заболеванием | Количество законченных оплаченных случаев**/**  количество законченных случаев по плану за год \*100% | 91% -и более - 7 баллов  76- 90% - 6 баллов  66- 75% - 5 баллов  51-65% - 4 балла  41-50% - 3 балл  26-40% - 2 балла  21-25% - 1 балл  менее 20% - 0 баллов |
| 6 | Выполнение объемов оказания неотложной медицинской помощи | Количество законченных оплаченных случаев**/**  количество законченных случаев по плану за год \*100% | 91% -и более - 7 баллов  76- 90% - 6 баллов  66- 75% - 5 баллов  51-65% - 4 балла  41-50% - 3 балл  26-40% - 2 балла  21-25% - 1 балл  менее 20% - 0 баллов |