|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | | Приложение 2.1  к Дополнительному соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  от 05.03.2021 года № 2/2021  «Приложение 2.1.1  к Соглашению об установлении тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию  от 19.01.2021 года № 1/2021 | |  | | | | |

**Порядок оценки результативности деятельности медицинской организации при оказании амбулаторной медицинской помощи, включающий перечень показателей результативности деятельности и критерии их оценки, с 01.04.2021 года**

1. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, c 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 (за единицу объема медицинской помощи),оценка результативности деятельности медицинской организации осуществляется страховой медицинской организацией ежемесячно по данным персонифицированного учета случаев оказанной медицинской помощи, принятых к оплате за отчетный период (нарастающим итогом с начала года), на основании следующих показателей и критериев их оценки:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Нормативный показатель | Источник информации | Критерии оценки | Нормативный балл |
| Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям | не менее 10% | Реестры счетов | 10% и более  7-9%  менее 7% | 10  5  0 |
| Доля пациентов, охваченных диспансерным наблюдением из числа подлежащих (объем посещений для проведения диспансерного наблюдения рассчитывается на основе численности лиц, состоящих под диспансерным наблюдением при отдельных заболеваниях и состояниях в соответствии с нормативными правовыми актами Министерства здравоохранения Российской Федерации с учетом численности указанной категории граждан в соответствии с [формой](consultantplus://offline/ref=B5E40D5486CA77B6C5F2E453D45BF0A20D563EAABEDB965B5AE07B48CB4F133F47B070772741F350DEA918FA7D4291BD464E4E28F9761847B0S8V) федерального статистического наблюдения « 30 Сведения о медицинской организации") | 100% | Реестры счетов с учетом ретроспективного анализа оказанных медицинских услуг, в том числе при госпитализации и диспансеризации (профосмотрах), включая госпитализацию в иные МО по поводу ОНМК и ОКС | 90-100%  70-89%  менее 70% | 10  5  0 |
| Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем году (показатель оценивается ежеквартально с учетом списков на ЕИР ТФОМС и показателей приказа Минздрава Камчатского края об утверждении плановых показателей на 2021 год) | не менее 80% от подлежащих | Реестры счетов | 80-100%  менее 80% | 10  0 |
| Доля посещений с профилактической целью от общего количества посещений с профилактической и иными целями | не менее 15 % | Реестры счетов | 15% и более  менее 15% | 10  0 |
| Отсутствие фактов непредставления сведений по форме таблицы Д.4 об оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного  новообразования | отсутствие | Реестры счетов с учетом анализа данных ГБУЗ «Камчатский краевой онкологический диспансер» и медицинских организаций, осуществляющих диагностику в соответствии с п.3.3 Соглашения № 1/2021 | отсутствие фактов  наличие фактов | 10  0 |
| Выполнение планового показателя обращений по заболеванию в поликлинике (показатель оценивается ежеквартально по ¼ годового объема на каждый квартал) | 100% планового показателя |  | 90-100%  80-89%  менее 80% | 10  5  0 |

2. Минимальное количество баллов по медицинской организации, используемое в расчете ФОрдi, равняется 45.

2.1. Оценка показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» осуществляется представителями регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь», утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации от 30.07.2019 (далее - Методические рекомендации «Новая модель»). Период оценки показателей - 1 раз в год.

Руководителю регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи Серовой С.Н. в срок до 15 января 2022 года направить в территориальный фонд ОМС Камчатского края результаты оценки показателей результативности деятельности «Бережливой поликлиники» в соответствии с Методическими рекомендациями «Новая модель».

Результаты оценки показателей результативности передаются в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Камчатском крае для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям по итогам года, при оплате медицинской помощи за декабрь. Медицинская организация получает стимулирующие выплаты в случае достижения всех показателей результативности, установленных в Методических рекомендациях «Новая модель».

3. Расчет ФОрд (размера средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности) осуществляется страховой медицинской организацией по итогам отчетного месяца (начиная с расчета по итогам за апрель 2021 года) по каждой медицинской организации. Общая сумма ФОрд на текущий месяц определяется в размере 0,1% общего объема средств, направленных на оплату медицинской помощи по подушевому нормативу за отчетный месяц. Размер ФОрд для конкретной медицинской организации определяется по формуле:

**ФОрдi=(∑баллов МОi / ∑баллов МО)\* ФОрд**, где

**ФОрд** – общий объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности;

**∑баллов МОi**– общее количество баллов, определенное для конкретной МО-ФД в соответствии с настоящим Порядком;

**∑баллов МО** – общее количество баллов по всем МО-ФД в соответствии с настоящим Порядком.

Размер ФОрдi, рассчитанный страховой медицинской организацией для конкретной медицинской организации, направляется в МО-ФД и территориальный фонд в составе сведений о размере финансового обеспечения по подушевому нормативу на текущий месяц. Размер ФОрдi, рассчитанный страховой медицинской организацией для конкретной медицинской организации, не может превышать 5% размера финансового обеспечения по подушевому нормативу на текущий месяц для соответствующей МО-ФД.»