**Приложение 19**

к Тарифному соглашению

в системе обязательного медицинского страхования

Ямало-Ненецкого автономного округа

от 27 января 2023 года

**Методика расчета объема средств, направляемых медицинским организациям за достижение целевых значений показателей результативности деятельности**

При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи» определяется доля средств от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

При этом, размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:



|  |  |
| --- | --- |
| где: |  |
| ОСПН | финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей; |
| ОСРД | объем средств, направляемых медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке (далее - объем средств с учетом показателей результативности), рублей; |
| base_1_408645_32833 | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей. |

Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций Ямало-Ненецкого автономного округа проводится Комиссией не реже одного раза в квартал.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года.

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.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций установлен приложением 17 к настоящему Тарифному соглашению и является единым для всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц.

Показатели результативности разделены на три блока, отражающие результативность оказания медицинской помощи – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи) в амбулаторных условиях.

Каждый показатель, включенный в блок (приложение 17 к настоящему Тарифному соглашению) оценивается в баллах, которые суммируются.

Максимально возможная сумма баллов показателей по каждому блоку составляет:

1 блок (взрослое население) – 19 баллов;

2 блок (детское население) - 7 баллов;

3 блок (женское население) - 6 баллов.

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

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

I группа - выполнившие до 40 процентов показателей (от 0 до 9 показателей включительно);

II группа - от 40 (включительно) до 60 процентов показателей (от 10 до 14 показателей включительно);

III группа - от 60 (включительно) процентов показателей (от 15 до 25 показателей).

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций установлен приложением 18 к настоящему Тарифному соглашению. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

**1 часть** - распределение 70 процентов 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: |  |
| base_1_408645_32835 | объем средств, используемый при распределении 70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей; |
| base_1_408645_32836 | совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей; |
| base_1_408645_32837 | 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 год. При осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности средняя численность рассчитывается по формуле:

$Числ\_{i}^{j}=\frac{Ч\_{мес1}+Ч\_{мес2}+…+Ч\_{мес11}+Ч\_{мес12}}{12}$,

|  |  |
| --- | --- |
| где: |  |
| $$Числ\_{i}^{j}$$ | среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек; |
| Чмес1 | численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек; |
| Чмес2 | численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца j-го года, человек; |
| Чмес11 | численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек; |
| Чмес12 | численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек. |

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности , рассчитывается по следующей формуле:

,

|  |  |
| --- | --- |
| где: |  |
| base_1_408645_32841 - | численность прикрепленного населения в j-м периоде к i-той медицинской организации II и III групп. |

**2 часть** - распределение 30 процентов 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: |  |
| base_1_408645_32843 | объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей; |
| base_1_408645_32844 | совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей; |
| base_1_408645_32845 | 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 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций , рассчитывается по следующей формуле:



|  |  |
| --- | --- |
| где: |  |
| base_1_408645_32848 | 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).

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию 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.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производится при условии фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В случае выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.