Приложение № 3.3.11

к Тарифному соглашению в системе ОМС

Калининградской области

**Методика расчета выплат стимулирующего характера при достигнутых целевых показателях результативности медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу при реализации территориальной программы ОМС Калининградской области**

(с изменениями от 05.11.2019г.)

**I. Порядок оценки показателей результативности выполнения целевых показателей медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу при реализации территориальной программы ОМС Калининградской области с целью осуществления выплат стимулирующего характера**

**Базовая программа ОМС**

Стимулирование МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население, по итогам квартала производится за счет средств сформированного Резерва соответствующего квартала. Сумма средств Резерва формируется ежемесячно в размере 1% от средств финансового обеспечения по подушевому нормативу в разрезе однородных групп исходя из приложения № 3.3.3 к Тарифному соглашению. По результатам оценки исходя из количества набранных баллов формируется рейтинг медицинских организаций. Выплаты осуществляются по каждой медицинской организации исходя из рейтинга.

Оценка выполнения показателей деятельности и достигнутых результатов, проводится ежеквартально рабочей группой по разработке критериев результативности выполнения целевых показателей МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

**В связи с окончанием текущего финансового года оценка выполнения показателей деятельности и достигнутых медицинскими организациями результатов за четвертый квартал календарного года проводится на основании анализа счетов на оплату медицинской помощи, оказанную в октябре и ноябре текущего года и информации со стороны страховых медицинских организаций о наличии обоснованных жалоб застрахованных лиц за указанный период.**

Результаты оценки и предлагаемые размеры выплат каждой МО, предоставляются на рассмотрение и утверждение в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области.

Итоги работы медицинских организаций (далее – МО) за отчетный период производятся согласно перечню критериев результативности выполнения целевых показателей МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь (приложение № 1).

Оценка деятельности при оказании амбулаторной медицинской помощи с определением достигнутых за отчетный квартал значений по каждому показателю производится на основании представленных МО реестров за оказанную медицинскую помощь и информации, представленной СМО и ТФОМС о наличие обоснованных жалоб застрахованных граждан на медицинскую организацию, доступность и качество медицинской помощи, взимание денежных средств с граждан за медицинскую помощь рамках территориальной программы ОМС.

Расчет баллов по каждому показателю в разрезе МО осуществляется следующим образом:

1. **Доступность оказания медицинской помощи (посещения)** рассчитывается как сумма посещений по заболеванию, с учетом посещений, входящих в обращения по заболеванию и разовые посещения по поводу заболеваний (входящие в структуру посещений с проф. и иной целью), деленное на численность прикрепленного населения. Норматив составляет 3,263 посещения на 1 застрахованного, данный показатель сложился по результатам анализа за 2018 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 3,262 и менее - 0 баллов, от 3,263 - 4,0 - 1 балл, от 4,01 - 4,5 - 2 балла, более 4,51 - 3 балла;
2. **Доступность оказания медицинской помощи (обращения)** рассчитывается как отношение обращений по заболеванию к численности прикрепленного населения. Норматив составляет 0,662 обращения на 1 застрахованного, данный показатель сложился по результатам анализа за 2018 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 0,661 и менее - 0 баллов, от 0,662 - 0,885 - 1 балл, 0,886 - 1,105 - 2 балла, более 1,106 - 3 балла;
3. **Доля диспансерных наблюдений в структуре посещений** рассчитывается как отношение количества диспансерных наблюдений к общему числу посещений. Норматив составляет 6,9 доли в структуре посещений, данный показатель сложился по результатам анализа за 2018 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 6,8 и менее - 0 баллов, от 6,9 до 8,7 - 1 балл, от 8,8 - 10,5 - 2 балла. более 10,6 - 3 балла;
4. **Отсутствие обоснованных жалоб застрахованных граждан на медицинскую организацию, доступность и качество медицинской помощи, взимание денежных средств с граждан за медицинскую помощь рамках территориальной программы ОМС** – оценивается отсутствие обоснованных жалоб застрахованных граждан на медицинскую помощь. Шкала баллов представляет собой следующее: при наличии 1 и более обоснованной жалобы - 0 баллов, при отсутствии обоснованных жалоб - 1 балл.

На основании вышеперечисленных показателей формируется рейтинг МО согласно набранному количеству баллов. Сумма сформированного Резерва распределяется между медицинскими организациями при условии набора баллов от 10 до 1.

**Сверх базовая программа ОМС**

Стимулирование МО, оказывающих социально значимые виды медицинской помощи по итогам квартала производится за счет средств сформированного Резерва по условиям оказания медицинской помощи. Сумма средств Резерва формируется ежемесячно в размере 1% от средств финансового обеспечения для медицинских организаций, финансируемых по полному подушевому нормативу (приложение № 2.5.1 к Тарифному соглашению). По результатам оценки исходя из количества набранных баллов формируется рейтинг МО. Выплаты осуществляются по каждой МО исходя из рейтинга.

Оценка выполнения показателей деятельности и достигнутых результатов, производится ежеквартально рабочей группой по разработке критериев результативности выполнения целевых показателей МО, оказывающих социально значимые виды медицинской помощи.

**В связи с окончанием текущего финансового года оценка выполнения показателей деятельности и достигнутых медицинскими организациями результатов за четвертый квартал календарного года проводится на основании анализа счетов на оплату медицинской помощи, оказанную в октябре и ноябре текущего года и информации со стороны страховых медицинских организаций о наличии обоснованных жалоб застрахованных лиц за указанный период.**

Результаты оценки и предлагаемые размеры выплат каждой МО, предоставляются на рассмотрение и утверждение в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области.

Итоги работы МО за отчетный период производятся согласно перечню критериев результативности выполнения целевых показателей МО, оказывающих социально значимые виды медицинской помощи (финансируемых по подушевому нормативу) (приложение № 2).

Расчет баллов по каждому показателю в разрезе МО осуществляется следующим образом:

1. **Выполнение объемных показателей**
   1. **В амбулаторных условиях:**

рассчитывается как отношение общего фактического количества посещений (с учетом посещений, входящих в обращения) за отчетный квартал к фактическому количеству посещений за соответствующий период 2018 года;

* 1. **В стационарных условиях:**

рассчитывается как отношение общего фактического количества госпитализаций за отчетный квартал к фактическому количеству за соответствующий период 2018 года;

* 1. **В условиях дневных стационаров:**

рассчитывается как отношение общего фактического количества случаев лечения за отчетный квартал к фактическому количеству за соответствующий период 2018 года.

При нормативе не менее 85 %. Шкала баллов представляет собой следующее: 84,9 % и менее - 0 баллов, от 85 % - 90 % - 1 балл, более 90,1 % - 2 балла.

На основании полученных результатов проводится рейтинг МО согласно набранному количеству баллов. Сумма сформированного Резерва распределяется между МО при условии набора от 3 до 1 баллов.

**II. Порядок расчета выплат стимулирующего характера при достигнутых целевых показателях результативности медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу при реализации территориальной программы ОМС Калининградской области**

**Базовая программа ОМС**

Определение размера стимулирующих выплат по итогам квартала в рамках базовой программы осуществляется следующим образом:

Размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации (СВi) определяется по формуле:

СВi = \* Бi \*

где

СВi - размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации;

Рl – средства Резерва, сформированного по итогам квартала для распределения в группе l;

– численность застрахованных лиц МО, набравших баллы в отчетном периоде;

Бi – количество баллов, набранное МО.

Для приведения в соответствие размера стимулирующих выплат и средств сформированного Резерва рассчитывается поправочный коэффициент (Кп) по формуле:

Кп =

где

Кп - поправочный коэффициент;

Рl – средства Резерва, сформированного по итогам квартала для распределения в группе l;

СВi - размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации.

Размер средств, получаемых каждой МО за достигнутые показатели, распределяется между СМО пропорционально численности застрахованных лиц, прикрепленных к МО. Учет средств Резерва, производится СМО, по каждой МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и имеющих прикрепленное население. СМО производит выплаты стимулирующего характера МО по решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области.

**Сверх базовая программа ОМС**

Определение размера стимулирующих выплат по итогам квартала в рамках сверх базовой программы осуществляется следующим образом:

1. В амбулаторных условиях:

СВi = \*

где

СВi - размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации;

Рpl – средства Резерва, сформированного по итогам квартала для распределения в амбулаторных условиях;

Бi – количество баллов, набранное МО;

УВi – удельный вес МО в общем финансировании.

1. В условиях круглосуточного стационара:

СВi = \*

где

СВi - размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации;

Рst – средства Резерва, сформированного по итогам квартала для распределения в круглосуточном стационаре;

Бi – количество баллов, набранное МО;

УВi – удельный вес МО в общем финансировании.

1. В условиях дневного стационара:

СВi = \*

где

СВi - размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации;

Рds – средства Резерва, сформированного по итогам квартала для распределения в дневном стационаре;

Бi – количество баллов, набранное МО;

УВi – удельный вес МО в общем финансировании.

Для приведения в соответствие размера стимулирующих выплат и средств сформированного Резерва рассчитывается поправочный коэффициент (Кп) по формуле:

Кп =

где

Кп - поправочный коэффициент;

Рl – средства Резерва, сформированного по итогам квартала для распределения в группе l;

СВi - размер стимулирующих выплат по итогам квартала для i-той медицинской организации.

Размер средств, получаемых каждой МО за достижение показателей результативности деятельности, распределяется между СМО пропорционально численности застрахованных лиц. Учет средств Резерва, производится СМО, по каждой МО, оказывающих социально значимые виды медицинской помощи. СМО производит выплаты стимулирующего характера МО по решению Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Калининградской области.

**Приложение № 1**

**Критерии результативности выполнения целевых показателей медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь при реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области**

**в рамках базовой программы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование критерия | Норматив | Максимальный балл | Шкала баллов |
| 1 | Доступность оказания МП (посещения) | 3,263 | 3 | 3,262 и менее - 0 баллов, от 3,263 - 4,0 - 1 балл, от 4,01 - 4,5 - 2 балла, более 4,51 - 3 балла |
| 2 | Доступность оказания МП (обращения) | 0,662 | 3 | 0,661 и менее - 0 баллов, от 0,662 - 0,885 - 1 балл, 0,886 - 1,105 - 2 балла, более 1,106 - 3 балла |
| 3 | Доля диспансерных наблюдений в структуре посещений | 6,9 | 3 | 6,8 и менее - 0 баллов, от 6,9 до 8,7 - 1 балл, от 8,8 - 10,5 - 2 балла. более 10,6 - 3 балла |
| 4 | Отсутствие обоснованных жалоб застрахованных граждан на медицинскую организацию, доступность и качество медицинской помощи, взимание денежных средств с граждан за медицинскую помощь рамках территориальной программы ОМС | Отсутствие обоснованных жалоб | 1 | наличие 1 и более обоснованной жалобы - 0 баллов, отсутствие обоснованных жалоб - 1 балл |
|  | Итого | Х | 10 | Х |

**Приложение № 2**

**Критерии результативности выполнения целевых показателей медицинских организаций, оказывающих социально-значимые виды медицинской помощи (финансируемых по подушевому нормативу согласно приложения № 2.5.1 к Тарифному соглашению) при реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Калининградской области**

**в рамках сверхбазовой программы**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование критерия | Норматив | Максимальный  балл | Шкала баллов |
| Поликлиника | |  |  |  |
| 1 | Выполнение плановых показателей | не менее 85% | 2 | 84,9 % и менее - 0 баллов, от 85 % - 90 % - 1 балл, более 90,1 % - 2 балла |
|  | Итого | Х | 2 | Х |
| Стационар | |  |  |  |
| 2 | Выполнение плановых показателей | не менее 85% | 2 | 84,9 % и менее - 0 баллов, от 85 % - 90 % - 1 балл, более 90,1 % - 2 балла |
|  | Итого | Х | 2 | Х |
| Дневной стационар | |  |  |  |
| 3 | Выполнение плановых показателей | не менее 85% | 2 | 84,9 % и менее - 0 баллов, от 85 % - 90 % - 1 балл, более 90,1 % - 2 балла |
|  | Итого | Х | 2 | Х |