Приложение № 3.3.11

к Тарифному соглашению в системе ОМС

Калининградской области

от 30 декабря 2020 года

**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**

(с изменениями от 16.04.2021г.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование критерия | Ед. измерения | Нормативный показатель | Макс. балл | Шкала баллов |
| **I. Показатели результативности** | | | | | |
| 1 | Уровень госпитализации прикрепленного населения от общей численности прикрепленного населения | ед. на 1 з.л. | 0,162 госпит | 2 | 0,162 и более - 0 баллов 0,161-0,120 - 1 балл 0,119 и менее - 2 балла |
| 2 | Доля экстренных госпитализаций в общем объеме госпитализаций прикрепленного населения | % | не более 60,0 % | 1 | 60,0 % и более - 0 баллов 59,9 % и менее - 1 балл |
| 3 | Частота вызовов скорой МП прикрепленному населению | ед. на 1 тыс. прикреп. насел | 285,0  вызова СП | 1 | 285,0 и более - 0 баллов 284,9 и менее - 1 балл |
| 4 | Доля пациентов с впервые установленной I-II стадией ЗНО всех локализаций в общем числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО | % | не менее 50,0 % | 1 | 50,0 % и более - 1 балл 49,9 % и менее - 0 баллов |
| 5 | Доля обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации | ед. | Отсутствие обоснованных жалоб | 1 | наличие 1 и более обоснованной жалобы - 0 баллов отсутствие обоснованных  жалоб - 1 балл |
| 6 | Доля посещений по заболеваниям, осуществляемым в неотложной форме, от общего числа посещений | % от всех посещений по заболеванию | не менее 7,0 % | 1 | 7,0 % и более - 1 балл 6,9 % и менее - 0 баллов |
| 7 | Уровень заболевания инфарктом | Число случаев на 1тыс. лиц трудоспособного возраста  (ж. 18-54г, м. 18-59л) среди прикрепленного населения | 2,9 случ. | 1 | 2,9 и более - 0 баллов 2,8 и менее - 1 балл |
| 8 | Уровень заболевания инсультом | 4,3 случ. | 1 | 4,3 и более - 0 баллов 4,2 и менее - 1 балл |
| 9 | Доля умерших в общей численности прикрепленного населения | % | не более 1,3 % | 1 | 1,4 % и более - 0 баллов 1,3 % и менее - 1 балл |
| 10 | Уровень смертности трудоспособного населения | % | не более 0,2 % | 1 | 0,3 % и более - 0 баллов 0,2 % и менее - 1 балл |
| **II. Показатели интенсивности** | | | | | |
| 1 | Количество **посещений** на 1 тыс. человек прикрепленного населения | ед. | 4 897,0 посещ. | 1 | 4 897,0 и более - 1 балл 4896,92 и менее - 0 баллов |
| 2 | Количество **обращений** на 1 тыс. человек прикрепленного населения | ед. | 575,0 обращ. | 1 | 575,0 и более - 1 балл 574,9 и менее - 0 баллов |
| 3 | Охват **диспансеризаций** определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации, охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних из подлежащих профилактическим осмотрам в текущем году | % (целевое значение - не менее 80% от подлежащих) | Не менее 80,0% | 1 | 80,0 % и более – 1 балл 79,9% и менее – 0 баллов |
|  | **Итого:** | **Х** | **Х** | **14** | **Х** |

**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 |

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

**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 финансирования на прикрепившихся лиц 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.

Оценка выполнения показателей деятельности и достигнутых результатов в IV квартале проводится рабочей группой по разработке критериев результативности выполнения целевых показателей МО в декабре текущего года в связи с окончанием текущего финансового года, на основании представленных МО реестров за оказанную медицинскую помощь и информации, представленной СМО о наличии обоснованных жалоб застрахованных граждан на медицинскую организацию за октябрь и ноябрь текущего года.

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 (в рамках базовой программы ОМС).

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. **Показатели результативности**
2. **Уровень госпитализации прикрепленного населения от общей численности прикрепленного населения** рассчитывается как сумма госпитализаций, деленная на численность прикрепленного населения. Норматив составляет 0,162 госпитализации на 1 застрахованного, данный показатель сложился на основании норматива объемов МП на 2021 г. в расчете на 1 застрахованное лицо, за исключением межтерриториальных расчетов. Шкала баллов представляет собой следующее: 0,162 и более – 0 баллов; 0,161 - 0,120 - 1балл; 0,119 и менее - 2 балла.
3. **Доля экстренных госпитализаций в общем объеме госпитализаций прикрепленного населения** рассчитывается как отношение количества экстренных госпитализаций к общему числу госпитализаций. Норматив составляет не более 60,0 % от общего числа экстренных госпитализаций, данный показатель сложился по результатам анализа за 2020 г. Шкала баллов представляет собой: 60,0 % и более - 0 баллов; 59,9 % и менее - 1 балл.
4. **Частота вызовов скорой МП прикрепленному населению** рассчитывается как количество вызовов, деленное на 1 тыс. прикрепленного населения. Норматив составляет 285,0 вызова СП на 1 тыс. прикрепленного населения, данный показатель сложился на основании норматива объемов МП на 2021 г., за исключением межтерриториальных расчетов. Шкала баллов представляет собой следующее: 285,0 и более - 0 баллов; 284,9 и менее - 1 балл.
5. **Доля пациентов с впервые установленной I-II стадией ЗНО всех локализаций в общем числе пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО** рассчитывается как отношение количества выявленных случаев ЗНО I-II стадии к общему числу выявленных случаев ЗНО. Норматив составляет не менее 50,0 % от общего числа выявленных случаев ЗНО I-II стадии, данный показатель сложился по результатам анализа за 2020 г. Шкала баллов представляет собой: 50,0 % и более - 1 балл; 49,9 % и менее - 0 баллов.
6. **Доля обоснованных жалоб пациентов на работу медицинской организации** – 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.
7. **Доля посещений по заболеваниям, осуществляемым в неотложной форме, от общего числа посещений** рассчитывается как отношение количества посещений в неотложной форме к общему числу посещений. Норматив составляет 7,0% в структуре посещений за 2020 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 7,0 % и более - 1 балл; 6,9 % и менее - 0 баллов.
8. **Уровень заболевания инфарктом** рассчитывается как отношение числа лиц, перенесших инфаркт миокарда на 1 тыс. прикрепленного населения трудоспособного возраста. Норматив составляет 2,9 случая на 1 тыс. застрахованных, данный показатель сложился по результатам анализа за 2020 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 2,9 и более - 0 баллов; 2,8 и менее - 1 балл.
9. **Уровень заболевания инсультом** рассчитывается как отношение числа лиц, перенесших инсульт на 1 тыс. прикрепленного населения трудоспособного возраста. Норматив составляет 2,9 случая на 1 тыс. застрахованных, данный показатель сложился по результатам анализа за 2020 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 4,3 и более - 0 баллов; 4,2 и менее - 1 балл.
10. **Доля умерших в общей численности прикрепленного населения** рассчитывается как отношение количества умерших к общему количеству застрахованных лиц. Норматив составляет не более 1,3%, данный показатель сложился по результатам анализа за 2020 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 1,4 % и более - 0 баллов; 1,3 % и менее - 1 балл.
11. **Уровень смертности трудоспособного населения** рассчитывается как отношение общего количества умерших трудоспособного возраста к общему количеству застрахованных лиц. Норматив составляет не более 0,2%, данный показатель сложился по результатам анализа за 2020г. Шкала баллов представляет собой следующее: 0,3 % и более - 0 баллов; 0,2 % и менее - 1 балл.
12. **Показатели интенсивности**
13. **Количество посещений на 1 тыс. человек прикрепленного населения** рассчитывается как сумма всех посещений, установленных в территориальной программе ОМС, деленное на 1 тыс. прикрепленного населения. Норматив составляет 4897,0 посещений на 1 тыс. застрахованных, данный показатель сложился по результатам анализа за 2019 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 4897,0 и более - 1 балл; 4896,9 и менее - 0 баллов.
14. **Количество обращений на 1 тыс. человек прикрепленного населения** рассчитывается как отношение обращений по заболеванию к численности прикрепленного населения. Норматив составляет 575,0 обращений на 1 тыс. застрахованных, данный показатель сложился по результатам анализа за 2019 г. Шкала баллов представляет собой следующее: 575,0 и более - 1 балл; 574,9 и менее - 0 баллов.
15. **Охват диспансеризаций определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации, охват профилактическими осмотрами несовершеннолетних из подлежащих профилактическим осмотрам в текущем году** оцениваетсяповыполнению плановых показателей диспансеризации определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации, охвату профилактическими осмотрами несовершеннолетних из подлежащих профилактическим осмотрам на 2021г. Норматив составляет не менее 80%. Шкала баллов представляет собой следующее: 80,0 % и более – 1 балл;79,9% и менее – 0 баллов.

На основании вышеперечисленных показателей формируется рейтинг МО согласно набранному количеству баллов. Сумма сформированного Резерва распределяется между медицинскими организациями при условии набора баллов от 14 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.

Оценка выполнения показателей деятельности и достигнутых результатов в IV квартале проводится рабочей группой по разработке критериев результативности выполнения целевых показателей МО в декабре текущего года в связи с окончанием текущего финансового года, на основании представленных МО реестров за оказанную медицинскую помощь за октябрь и ноябрь текущего года.

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 в рамках сверх базовой программы ОМС).

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 предыдущего года;

* 1. **В стационарных условиях:**

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

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

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