

**Методика оценки
показателей результативности деятельности
МО – Фондодержателей**

При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (за исключением расходов на проведение КТ, МРТ, УЗИ сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, МГИ и ПАИ, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID - 19), углубленной диспансеризации, а также средств на финансовое обеспечение фельдшерских, фельдшерско-акушерских пунктов) с 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 и оплачиваемую за единицу объема медицинской помощи в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, определяется доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно балльной оценке в размере 10 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и составляет 47 951 081,47 рублей в месяц.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций 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 второго полугодия до 23 декабря 2022 года.

Показатели результативности деятельности медицинских организаций представлены в Приложении №3 к Порядку оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования.

Коллективными договорами, соглашениями, локальными нормативными актами, заключаемыми в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативными правовыми актами, содержащими нормы трудового права и регулирующими системы оплаты труда в медицинских организациях, в том числе системы доплат и надбавок стимулирующего характера и системы

премирования, предусмотрены стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение показателей результативности деятельности.

Показатели разделены на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи разным категориям населения в амбулаторных условиях:

- 1 блок - взрослому населению;
- 2 блок - детскому населению;
- 3 блок - акушерско-гинекологической помощи.

В связи с тем, что оплата акушерско-гинекологической помощи не включена в подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, группа показателей результативности для блока «Оказание акушерско-гинекологической помощи» не учитывается.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации рассчитывается без учета этой группы показателей.

Каждый показатель, включенный в блок (Приложение 3 к Порядку оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, по подушевому нормативу финансирования), оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

- 25 баллов для показателей блока 1;
- 10 баллов для показателей блока 2;
- 6 баллов для показателей блока 3.

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 - выполнившие до 50 процентов показателей, II - от 50 до 70 процентов показателей, III - свыше 70 процентов показателей.

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, направляемый 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.

$$OC_{РД(нас)}^j = \frac{0,7 \times OC_{РД}^j}{\sum \text{Числ}},$$

где:

- $OC_{РД(нас)}^j$ 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;
- $OC_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j -ый период, рублей;
- $\sum \text{Числ}$ 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 период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности средняя численность рассчитывается по формуле:

$$\text{Числ}_i^j = \frac{\text{Чмес1} + \text{Чмес2} + \dots + \text{Чмес } n}{n},$$

где:

- Числ_i^j средняя численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации в j -м периоде, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес1}}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j -го периода, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес2}}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца следующего за j -тым периода, человек;
- $\text{Ч}_{\text{мес } n}$ численность прикрепленного населения к i -той медицинской организации по состоянию на 1 число n месяца j -го периода, 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 ($OC_{РД(нас)i}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(нас)i}^j = OC_{РД(нас)}^j \times \text{Числ}_i^j,$$

где:

Числ_і^ј - численность прикрепленного населения в ј-м периоде к і-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.

$$OC_{РД(балл)}^j = \frac{0,3 \times OC_{РД}^j}{\sum Балл},$$

где:

$OC_{РД(балл)}^j$ объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за ј-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

$OC_{РД}^j$ совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за ј-ый период, рублей;

$\sum Балл$ количество баллов, набранных в ј-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в і-ю медицинскую организацию III группы за ј-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций ($OC_{РД(балл)і}^j$), рассчитывается следующим образом:

$$OC_{РД(балл)і}^j = OC_{РД(балл)}^j \times Балл_i^j$$

где:

$Балл_i^j$ количество баллов, набранных в ј-м периоде і-той медицинской организацией III группы.

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за ј-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за ј-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).

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

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции (COVID-19) методика расчета показателя скорректирована на предмет исключения из расчета периода, когда деятельность медицинской организации в части проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации определенных групп взрослого населения и углубленной диспансеризации была приостановлена приказом министерства здравоохранения Нижегородской области.

Переход на новую методику результативности осуществляется с 1 июля 2022 года.