Приложение № 1

к Дополнительному Соглашению

от 11.11.2022 № 7

«2.11. Оплата амбулаторно-поликлинической помощи, предоставляемой медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, за исключением медицинской помощи, финансируемой по самостоятельным тарифам, осуществляется путем финансового обеспечения амбулаторно-поликлинической помощи по подушевому нормативу в расчете на месяц, исходя из фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи для каждой медицинской организации, установленного Соглашением о тарифах, и численности застрахованных прикрепленных лиц.

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, предусмотренных Требованиями к Тарифному соглашению (п.3.3.5. Соглашения), составляет 5 процентов от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и выплачивается дополнительно.

Определение Комиссией критериев результативности деятельности при выполнении территориальной программы ОМС медицинскими организациями, финансируемыми по подушевому нормативу, осуществляется в соответствии с Порядком расчета значений критериев результативности деятельности медицинских организаций, установленным Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС и оформляется решением Комиссии.

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации проводится Комиссией один раз в квартал.

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 средней величине (Вji) выполнения медицинской организацией указанных объемов медицинской помощи менее 90 процентов, применяется понижающий коэффициент к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи:

|  |  |
| --- | --- |
| Достижение плановых показателей по выполнению объемов Вji | Коэффициенты к размеру стимулирующих выплат (по результатам оценки деятельности медицинской организации) |
| ≥ 90%  от 60,0% до 90%  от 30% до 60%  ≤ 30 % | 1,0  0,9  0,6  0,0 |

Вji рассчитывается по формуле:

Вji= (Пфji / Ппланji + Офji / Опланji)/2,

где:

Пфji фактически выполненные объемы посещений с профилактической и иными целями i-той медицинской организацией в j-м периоде, по медицинской помощи, включенной в подушевой норматив;

Ппланji объемы предоставления медицинской помощи, включенной в подушевой норматив посещений с профилактической и иными целями для i-той медицинской организацией в j-м периоде, установленные решением Комиссии;

Офji фактически выполненные объемы обращений по поводу заболеваний i-той медицинской организацией в j-м периоде, по медицинской помощи, включенной в подушевой норматив;

Опланji объемы предоставления медицинской помощи, включенной в подушевой норматив по поводу заболеваний для i-той медицинской организацией в j-м периоде, установленные решением Комиссии.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения значений показателей результативности деятельности медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, производится по итогам 9 месяцев (декабрь 2021- август 2022), года (декабрь 2021- ноябрь 2022).»