Приложение № 1

к Дополнительному Соглашению

от 25.03.2022 № 2

«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 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, производиться 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, применяются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи:

|  |  |
| --- | --- |
| Достижение планового показателя по выполнению объемов | Коэффициенты к размеру стимулирующих выплат (по результатам оценки деятельности медицинской организации) |
| посещений с профилактической и иными целями:  ≥ 90%  от 60,0% до 90%  от 30% до 60% | 1,0  0,75  0,45 |
| обращения по поводу заболеваний  ≥ 90%  от 60,0% до 90%  от 30% до 60% | 1,0  0,75  0,45 |

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производиться по итогам каждого полугодия.»