

ПОРЯДОК

применения способов оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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 (за единицу объема медицинской помощи)

Оплата медицинской помощи в медицинских организациях, внедряющих новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства.

1. Оплата медицинской помощи производится по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, 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 (за единицу объема медицинской помощи) и осуществляется:

1.1 По подушевому нормативу финансирования в соответствии с перечнем Медицинских организаций, участвующих в подушевом финансировании на прикрепившихся лиц, а также в подушевом финансировании по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (Приложение 15 к Тарифному соглашению).

Подушевой норматив финансирования включает затраты на оказание первичной доврачебной, первичной врачебной, первичной специализированной медико-санитарной помощи, неотложной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы:

– на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

– на стоматологическую медицинскую помощь;

– на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам ХМАО - Югры за пределами территории страхования;

– на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и гистологических исследований с целью выявления онкологических заболеваний и подбора таргетной терапии;

– на оплату молекулярно-биологических исследований на коронавирусную инфекцию;

– на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов;

– на медицинскую помощь, оказанную неприкрепленному населению.

Расходы, не включенные в подушевой норматив финансирования на прикрепленное население, оплачиваются по тарифам за единицу объема медицинской помощи (в соответствии с **Приложением 1** к Тарифному соглашению).

1.2. Критериями применения подушевого финансирования на прикрепившихся лиц, 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 (за единицу объема медицинской помощи) для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь на принципах бережливого производства являются:

- наличие прикрепившихся лиц;
- применение способа оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц 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 (за единицу объема медицинской помощи)
- оказание первичной медико-санитарной помощи на принципах бережливого производства, в рамках реализации регионального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи».

1.3 Выплата медицинским организациям осуществляется в конце календарного года, по результатам оценки их деятельности, в случае достижения **базового уровня** (показатели № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8) целевых значений показателей результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, установленных в Таблице 1 к настоящему приложению.

Таблица 1.

№ п/п	Наименование показателя	Целевое значение показателя	Критерии оценки*	Нормативный бал	Источник информации
1.	Количество пересечений потоков при проведении диспансеризации, профилактических медицинских осмотров с иными потоками пациентов в поликлинике	Не более 3 пересечений	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП
			Не выполнено	0	
2.	Количество пересечений потоков пациентов при предоставлении платных медицинских услуг и медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий на соответствующий календарный год и плановый период	Не более 1 пересечения	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП
			Не выполнено	0	
3.	Количество мест в зоне (зонах) комфортного ожидания для пациентов	Не менее 1 места в зоне (1 посадочное место для размещения 1 посетителя), на 200 посещений плановой мощности	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП
			Не выполнено	0	
4.	Организация системы навигации в медицинской организации	Поиск необходимой информации об объекте (кабинете, отделении, подразделении и пр.), в	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП

		том числе в точке ветвления маршрута, занимает не более 30 секунд	Не выполнено	0	
5.	Организация системы информирования в медицинской организации	Наличие 100% элементов информации от их общего объема, указанного в Контрольном листе оценки системы информирования в медицинской организации	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП
			Не выполнено	0	
6.	Обеспечение амбулаторного приема плановых пациентов врачами строго по времени и по предварительной записи	Не менее 90% - доля посещений по установленному времени (допустимо отклонение, равное продолжительности одного приема согласно расписанию); Не менее 90 % - доля посещений по предварительной записи	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП
			Не выполнено	0	
7.	Обеспечение удаленной записи на прием в медицинские организации	Доля записей, произведенных без посещения регистратуры, составляет не менее 50%	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП
			Не выполнено	0	
8.	Обеспечение выполнения профилактического осмотра и (или) первого этапа диспансеризации взрослого населения за минимальное количество посещений	Не более 3 (трех) посещений	Выполнено	1	Оценивается представителями РЦ ПМСП
			Не выполнено	0	

* Согласно Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС медицинская организация получает стимулирующие выплаты в случае достижения всех показателей (критериев) результативности.

1.4 Оценка результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (достижение базового уровня целевых показателей) осуществляется представителями Регионального центра организации первичной медико-санитарной помощи по каждому отделению (подразделению). Результаты оценки направляются в Комиссию в срок до 15 декабря отчетного года.

1.5 Плановый объем средств на осуществление стимулирующих выплат в случае достижения медицинскими организациями целевых значений показателей результативности деятельности формируется в составе средств подушевого финансирования и составляет 0,1% общего объема финансового обеспечения медицинской организации по дифференцированному подушевому нормативу.

1.6 Если по результатам оценки показателей результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь медицинская организация не достигла целевого значения по всем показателям (базового уровня целевых показателей) каждым отделением (подразделением), выплаты не осуществляются.

1.7 Результаты оценки и расчетная сумма выплат выносятся на рассмотрение Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования и утверждаются ее решением.

При этом размер финансового обеспечения медицинской организации, за достижение целевого значения по показателям результативности деятельности медицинской организации,

внедряющей новую модель, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу определяется по следующей формуле:

$$\text{Сум(нм)} = \text{ОСум(кр)} / \sum \text{ОСум(кр)} * (\sum \text{ОСум} - \sum \text{ОСум(кр)}) + \text{ОСум(кр)}, \text{ где:}$$

- Сум(нм) сумма выплат за достижение целевого значения (базового уровня целевых показателей) по показателям результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (в соответствии с Таблицей 2 к настоящему приложению).
- ОСум объем средств, предназначенных на выплаты медицинским организациям за достижение целевого значения по показателям результативности деятельности медицинской организации, в размере 0,1% общего объема финансового обеспечения медицинской организации по дифференцированному подушевому нормативу;
- ОСум(кр) объем средств, предназначенных на выплаты медицинским организациям за достижение целевого значения по показателям результативности деятельности медицинской организации, при достижении критериев результативности.

1.8 Объем средств на выплаты медицинским организациям за достижение целевого значения по показателям результативности деятельности медицинской организации, внедряющей новую модель медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (ОСум) распределяется в полном объеме, без остатка, между медицинскими организациями, достигшими целевого значения в соответствии с Таблицей 2.

Расчет финансового обеспечения на выполнение критериев новой модели МО, оказывающей первичную медико-санитарную помощь.

Таблица 2

[illegible]

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа -- Югры



А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Директор
Филиала ООО «Капитал МС»
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре



И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



М.А. Соловей

Председатель правления Некоммерческого
партнерства «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



Ю.С. Сподар

Председатель окружной организации
профсоюза работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова