Приложение № 20

к Тарифному соглашению по реализации

Московской областной программы ОМС

от 25.12.2017

**Показатели результативности деятельности медицинских организаций, методика оценки результативности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Наименование показателя | Целевой показатель | Критерий/Число баллов |
|   | *Выполнение объемов оказания медицинской помощи:* | не менее 95% от плана на квартал (полугодие, 9 месяцев текущего года) | не менее 95% -10менее 95% - 8 |
| 1 | В условиях круглосуточного стационара |
| 2 | В условиях дневного стационара |
|   | *В амбулаторных условиях:* |
| 3 | по посещением с профилактической целью |
| 4 | в том числе проведение диспансеризации и профилактических осмотров |
| 5 | по обращениям по заболеваниям |
| 6 | по неотложной помощи |
| 7 | Уровень госпитализации прикрепленного населения от общей численности госпитализированных лиц | не менее 80% от общей численности госпитализированных лиц | не менее 80% -10 |
| менее 80% - 8 |
| 8 | Доля посещений по заболеваниям, осуществленным в неотложной форме, от общего числа посещений по заболеваниям | не менее 25% | не менее 25% -10 |
| менее 25%- 8 |
| 9 | Доля дефектов медицинской помощи (нарушений при оказании медицинской помощи) в общем количестве выявленных нарушений по результатам проведения медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи | не более 30% | не более 30% -10 |
| более 30% - 8 |
| 10 | Доля выполнения запланированных КСГ от выполненных объемов медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара | не менее 80% | не менее 80% - 10 |
| менее 80% - 8 |

**Методика оценки результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования**

1. Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Московской области ежеквартально (за 1 квартал, 6 и 9 месяцев текущего года) в срок до 25 числа месяца, следующего за кварталом.

2. Оценка показателей результативности деятельности медицинской организации осуществляется на основании установленных показателей, критериев и баллов, соответствующих каждому критерию.

3. Максимальная сумма баллов для каждой медицинской организации составляет 100 баллов, минимальная - 80 баллов

4. При сумме баллов 90 и более значение подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации на следующий квартал не пересчитывается.

5. При сумме баллов 88 и менее значение подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи для медицинской организации уменьшается на 10% на следующий квартал.