Приложение № 39

к Тарифному соглашению

в сфере обязательного медицинского страхования

Республики Карелия на 2024 год

(в редакции Дополнительного соглашения № 12

от 29.11.2024 г.)

Приложение 1

к Порядку осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим

прикрепленное население, за достижение целевых показателей результативности

деятельности медицинской организации

1. **Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки**

**(включая целевые значения) при оплате**

**амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования**

**Период оценки показателей - ежеквартально нарастающим итогом по каждой медицинской организации**

| **Показатели результативности** | **Ед. изм.** | **Источник**  **данных** | **Целевые значения на период** | **Расчет показателя результативности** | **Примечание** | **Индикаторы выполнения показателя \*\*\* Период / баллы\*\*\*\*\*** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I ГРУППА: МО, оказывающие мед/помощь детскому населению** | **IIГРУППА: МО, оказывающие мед/помощь взрослому населению, оказание акушерско-гинекологической помощи** | **III ГРУППА: МО, оказывающие мед/помощь взрослому и детскому населению, оказание акушерско-гинекологической помощи** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **БЛОК 1. ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ (18 ЛЕТ и СТАРШЕ)**  **Максимальное количество баллов\*\* – 19**  **выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов** | | | | | | | | |
| * 1. **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ (максимальное значение – 8 баллов)** | | | | | | | | |
| 1. Доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому).  **Dprof** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  Dprof – доля врачебных посещений с профилактической целью за период, от общего числа посещений за период (включая посещения на дому), выраженное в процентах;  Pprof – число врачебных посещений с профилактической целью за период;  Pvs – посещений за период (включая посещения на дому);  Оz – общее число обращений за отчетный период;  k – коэффициент перевода обращений в посещения. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам за исключением посещений стоматологического профиля.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -цель посещения. | Х | Прирост < 3 % - 0 баллов;  Прирост ≥3 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 7 % - 1 балл;  Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по Республике Карелия\*\*\*\* в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла;  В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл | Прирост < 3 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 3 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 7 % - 1 балл;  Значение показателя в текущем периоде выше среднего значения по Республике Карелия\*\*\*\* в текущем периоде (далее - выше среднего) - 0,5 балла;  В текущем периоде достигнуто максимально возможное значение показателя (далее - максимально возможное значение) - 1 балл |
| 2.Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период.  **Dбск** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  Dбск – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период;  BSKдисп – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, выявленными впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  BSKвп – общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения;  -дата рождения. | Х | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % -  1 балл;  Прирост ≥ 10 % - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл;  Максимально возможное значение - 2 балла | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % -  1 балл;  Прирост ≥ 10 % - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл;  Максимально возможное значение - 2 балла |
| 3.Доля взрослых с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период.  **Dзно** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  Dзно – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;  ZNOдисп – число взрослых пациентов с установленным диагнозом злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  ZNOвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период. | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра «признак подозрения на злокачественное новообразование».  Движение пациента отслеживается по формату реестра Д4 «Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе ЗНО»:  -диагноз основной,  –характер основного заболевания. | Х | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл |
| 4.Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период.  **Dхобл** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  Dхобл – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период;  Hдисп – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  Hвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная легочная болезнь за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения;  -дата рождения. | Х | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % -  1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % -  1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл |
| 5.Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.  **Dсд** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  Dсд – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;  SDдисп – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации за период;  SDвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения;  -дата рождения. | Х | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % -  1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % -  1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл |
| 6.Выполнение плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19).  **Vvэпид** | % | Сведения Министерства здравоохранения Республики Карелия (далее - МЗ РК) | Достижение планового показателя, установленного Министерством здравоохранения Республики Карелия (далее – МЗ РК) | где:  Vvэпид – процент выполнения плана вакцинации взрослых граждан по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19);  Fvэпид – фактическое число взрослых граждан, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19 в отчетном периоде;  Pvэпид – число граждан, подлежащих. вакцинации по эпидемиологическим показаниям за период (коронавирусная инфекция COVID-19) | Источником информации являются данные МЗ РК | Х | 100 % плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл | 100 % плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл |
| * 1. **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ**   **(максимальное значение – 11 баллов)** | | | | | | | | |
| 7.Доля взрослых с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.  **DNриск** | на 100 пациентов | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  DNриск – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;  Rдн – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, состоящих под диспансерным наблюдением;  Rвп – общее числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период. | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  - дата окончания лечения;  - результат обращения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующего заболевания;  - диагноз осложнения заболевания;  - диспансерное наблюдение. | Х | Прирост < 3 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 3 % -  1 балл;  Прирост ≥ 7 % - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл;  Максимально возможное значение - 2 балла | Прирост < 3 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 3 % -  1 балл;  Прирост ≥ 7 % - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл;  Максимально возможное значение - 2 балла |
| 8.Число взрослых с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в экстренной и неотложной форме, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период.  **Sриск** | На 100 пациентов | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | где:  Sриск– число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, за период;  Vриск – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, которым за период оказана медицинская помощь в неотложной форме и (или) скорая медицинская помощь по поводу болезней системы кровообращения, приводящих к высокому риску преждевременной смертности;  Dриск– общее число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения\*, имеющих высокий риск преждевременной смерти, обратившихся за медицинской помощью за период. | Расчет показателя осуществляется путем отбора информации по полям реестра в формате Д1 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи, кроме ВМП, диспансеризации, профилактических медицинских осмотров, медицинской помощи при подозрении на ЗНО»:  - дата окончания лечения;  - результат обращения;  - диагноз основной;  - диагноз сопутствующего заболевания;  - диагноз осложнения заболевания;  - диспансерное наблюдение;  - условия оказания медицинской помощи;  - форма оказания медицинской помощи. | Х | Уменьшение < 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по Республике Карелия\*\*\*\* в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла;  В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл | Уменьшение < 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Значение показателя в текущем периоде ниже среднего значения по Республике Карелия\*\*\*\* в текущем периоде (далее - ниже среднего) - 0,5 балла;  В текущем периоде достигнуто минимально возможное значение показателя (далее - минимально возможное значение) - 1 балл |
| 9.Доля взрослых с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период.  **DNбск** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  DNбск – доля взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период;  BSKдн – число взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  BSKвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом болезни системы кровообращения за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) | Х | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| 10.Доля взрослых с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период.  **DNхобл** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  DNхобл – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, за период;  Hдн – число взрослых пациентов с установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  Hвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом хроническая обструктивная болезнь легких за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) | Х | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| 11.Доля взрослых с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.  **DNсд** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  DNсд – доля взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период, от общего числа взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период;  SDдн – число взрослых пациентов с установленным диагнозом сахарный диабет, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение за период;  SDвп – общее число взрослых пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом сахарный диабет за период.  Достижение планового показателя | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата постановки на диспансерный учет;  -диагноз основной;  -возраст пациента;  -характер заболевания;  - впервые выявлено (основной);  -дата рождения.  Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ) | Х | 100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл | 100% плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл |
| 12.Доля взрослых, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период.  **Hвсего** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде. | где:  Hвсего – доля взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период;  Oвсего – число взрослых пациентов, госпитализированных за период по экстренным показаниям в связи с обострением (декомпенсацией) состояний, по поводу которых пациент находится под диспансерным наблюдением;  Dnвсего – общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением за период. | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)  Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -диагноз сопутствующий;  -диагноз осложнений;  -характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи. | Х | Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально  возможное значение - 1 балл | Уменьшение < 5 % - 0 баллов; Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально  возможное значение - 1 балл |
| 13.Доля взрослых, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений.  **Pбск** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | где:  Pбск – доля взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации, от общего числа взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений;  PHбск – число взрослых пациентов, повторно госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений в течение года с момента предыдущей госпитализации;  Hбск – общее число взрослых пациентов, госпитализированных за период по причине заболеваний сердечно-сосудистой системы или их осложнений. | Источником информации являются реестры (стационар), оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата начала лечения;  -диагноз основной;  -диагноз сопутствующий;  -диагноз осложнений  -характер заболевания;  - форма оказания медицинской помощи | Х | Уменьшение < 3 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла;  Ниже среднего - 1 балл;  Минимально возможное значение - 2 балла | Уменьшение < 3 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 3 % - 1 балл;  Уменьшение ≥ 7 % - 2 балла;  Ниже среднего - 1 балл;  Минимально возможное значение - 2 балла |
| 14.Доля взрослых, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде | где:  SD– доля взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа), от общего числа взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период;  Osl – число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета, у которых впервые зарегистрированы осложнения за период (диабетическая ретинопатия, диабетическая стопа);  SD– общее число взрослых пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением по поводу сахарного диабета за период. | Источником информации является информационный ресурс территориального фонда в части сведений о лицах, состоящих под диспансерном наблюдением (гл.15 Приказ 108н МЗ РФ)  Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -диагноз сопутствующий  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. | х | Уменьшение < 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально  возможное значение - 1 балл | Уменьшение < 5 % - 0 баллов;  Уменьшение ≥ 5 % - 0,5 балла;  Уменьшение ≥ 10 % - 1 балл;  Ниже среднего - 0,5 балла;  Минимально  возможное значение - 1 балл |
| **БЛОК 2. ДЕТСКОЕ НЕСЕЛЕНИЕ (0-17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО)**  **Максимальное количество баллов\*\* 7 выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов** | | | | | | | | |
| 1. **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И ДИСПАНСЕРНОГО НАЛЮДЕНИЯ (ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ)**   **(максимальное значение – 7 баллов)** | | | | | | | | |
| 15.Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок.  **Vdнац** | % | Сведения МЗ РК | Достижение планового показателя, установленного Министерством здравоохранения Республики Карелия (далее – МЗ РК) | где:  Vdнац – процент охвата вакцинации детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  Fdнац – фактическое число вакцинированных детей в рамках Национального календаря прививок в отчетном периоде;  Pdнац – число детей соответствующего возраста (согласно Национальному календарю прививок) на начало отчетного периода. | Источником информации являются данные МЗ РК. | 100% плана или более - 1 балл; Выше среднего - 0,5 балла | Х | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| 16. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период.  **Ddkms** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  Ddkms - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  Cdkms - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период;  Cpkms - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | Х | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| 17. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период.  **Ddgl** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  Ddgl - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период;  Cdgl - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней глаза и его придаточного аппарата за период;  Cpgl – общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней глаза и его придаточного аппарата за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | Х | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| 18. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период.  **Dbop** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  Dbop - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период;  Cdbop - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней органов пищеварения за период;  Cpbop - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней органов пищеварения за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | Х | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| 19. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период.  **Ddbsk** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  Ddbsk - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период;  Cdbsk - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней системы кровообращения за период  Cpbsk - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней системы кровообращения за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл | Х | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл |
| 20. Доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период.  **Dbdes** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Достижение планового показателя | где:  Ddbes - доля детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства  питания и нарушения обмена веществ за период, от общего числа детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  Cdbes - число детей, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение по поводу болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период;  Cpbes - общее число детей с впервые в жизни установленными диагнозами болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ за период. | Источником информации являются реестры, оказанной медицинской помощи застрахованным лицам.  Отбор информации для расчета показателей осуществляется по полям реестра:  -дата рождения;  -дата окончания лечения;  -диагноз основной;  -впервые выявлено (основной);  -характер заболевания;  -цель посещения. | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | Х | 100 % от числа подлежащих диспансерному наблюдению - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| **БЛОК 3. ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**  **Максимальное количество баллов\*\* 6 выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов** | | | | | | | | |
| **ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ (максимальное количество- 6 баллов)** | | | | | | | | |
| 21.Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период.  **W** | % | Данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. | Прирост показателя  за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  W– доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;  Kотк – число женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности;  K – общее число женщин, прошедших доабортное консультирование за период. | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. | Х | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл |
| 22. Доля беременных женщин, вакцинированных от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода.  **Vbcovid** | % | Данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pbcovid) и данные федерального регистра вакцинированных (Fbcovid). | Достижение планового показателя | где:  Vbcovid – доля беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период, от числа женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода;  Fbcovid – фактическое число беременных женщин, вакцинированных от коронавирусной инфекции COVID-19, за период;  Pbcovid – число женщин, состоящих на учете по беременности и родам на начало периода. | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях (Pbcovid) и данные федерального регистра вакцинированных (Fbcovid). | Х | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла | 100% плана или более - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла |
| 23. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период.  **Zшм** |  | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  Z шм – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период;  A шм – число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при диспансеризации;  V шм – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки за период. | Расчет показателя производится путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:  -признак подозрения на злокачественное новообразование.  В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на ЗНО или установленном диагнозе ЗНО  -диагноз основной,  –характер основного заболевания | Х | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл |
| 24. Доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период.  **Zмж** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи | Прирост показателя за период по отношению к показателю за предыдущий период | где:  Z мж – доля женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации, от общего числа женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период;  A мж –число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при диспансеризации;  V мж – общее число женщин с установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы за период. | Расчет осуществляется путем отбора информации по полям реестра формата Д3 «Файл со сведениями об оказанной медицинской помощи при диспансеризации» предусматривает поле реестра:  -признак подозрения на злокачественное новообразование.  В дальнейшем движение пациента возможно отследить по формату Д4. Файл со сведениями при осуществлении персонифицированного учета оказанной медицинской помощи при подозрении на злокачественное новообразование или установленном диагнозе злокачественного новообразования  -диагноз основной,  -характер основного заболевания. | Х | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл | Прирост < 5 % - 0 баллов;  Прирост ≥ 5 % - 0,5 балла;  Прирост ≥ 10 % - 1 балл;  Выше среднего - 0,5 балла;  Максимально возможное значение - 1 балл |
| 25. Доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период.  **B** | % | Данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. | Достижение планового показателя | где:  В– доля беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода за период, от общего числа женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период;  S – число беременных женщин, прошедших скрининг в части оценки антенатального развития плода при сроке беременности 11-14 недель (УЗИ и определение материнских сывороточных маркеров) и 19-21 неделя (УЗИ), с родоразрешением за период;  U– общее число женщин, состоявших на учете по поводу беременности и родов за период, с родоразрешением за период. | Источником информации являются данные органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, предоставляемые на бумажных носителях. | Х | 100 % плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл | 100 % плана или более - 2 балла;  Выше среднего - 1 балл |
|  | | | | | | | | |

\*по Международной статистической классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, десятого пересмотра (МКБ-10).

\*\*по решению Комиссии рекомендуемые значения максимальных баллов и их количество могут быть пересмотрены для учреждений, которые оказывают помощь женщинам и детскому населению (отдельные юридические лица).

\*\*\* выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта РФ) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

\*\*\*\* среднее значение по Республике Карелия по показателям рассчитывается на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1. Полученное значение умножается на 100.

\*\*\*\*\* При условии, если в текущем периоде значение показателя > 0, а в предыдущем периоде = 0, показатель считается выполненным и оценивается в 0,5 баллов.

К группам диагнозов, обусловливающих высокий риск смерти, целесообразно относить любое сочетание сопутствующих заболеваний и осложнений с основным диагнозом, указанных в таблице:

| **Основной диагноз** | **Сопутствующие заболевания** | **Осложнение заболевания** |
| --- | --- | --- |
| Ишемические болезни сердца I20-I25  Гипертензивные болезни  I10-I11; I12-I13  Цереброваскулярные болезни I60-I69 | Сахарный диабет E10-E11  Хроническая обструктивная легочная болезнь J44.0-J44.9  Хроническая болезнь почек, гипертензивная болезнь с поражением почек  N18.1-N18.9 | Недостаточность сердечная I50.0-I50.9  Нарушение ритма I48-49  Нарушения проводимости I44-I45  Сердце легочное хроническое I27.9  Гипостатическая пневмония J18.2  Недостаточность почечная N18.9  Уремия N19  Гангрена R02  Недостаточность легочная J98.4  Эмфизема J43.9 |

**Перечень медицинских организаций**, **оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, имеющих прикрепленное население на 2024 год**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1 группа:**  оказывающая мед/помощь **детскому населению** | **2 группа:**  оказывающая мед/помощь  **взрослому населению** | **3 группа:**  оказывающие мед/помощь  **взрослому и детскому населению** |
|  |  | ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова» |
| ГБУЗ «Детская республиканская больница им. И.Н.Григовича» |  |  |
|  | ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» |  |
|  | ГБУЗ «Городская поликлиника № 2» |  |
|  | ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» |  |
|  |  | ГБУЗ «Городская поликлиника № 4» |
| ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 1» |  |  |
| ГБУЗ «Городская детская поликлиника № 2» |  |  |
|  |  | ГБУЗ «Беломорская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Калевальская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Кемская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Кондопожская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Лоухская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Пряжинская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Пудожская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Сегежская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Суоярвская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ» |
|  |  | ГБУЗ «Межрайонная больница №1» |
|  |  | ГБУЗ «Толвуйская амбулатория» |
|  | ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г. Петрозаводск» |  |

**II. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц (включая показатели объема медицинской помощи), и критерии их оценки**

**(включая целевые значения) при оплате**

**стоматологической медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования**

**Период оценки показателей - ежеквартально нарастающим итогом по каждой медицинской организации**

| **Показатели результативности** | **Ед. изм.** | **Источник**  **данных** | **Целевые значения на период** | **Расчет показателя результативности** | **Примечание** | **Индикаторы выполнения показателя \*\*\* ПЕРИОД/БАЛЛЫ** | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **МО, оказывающие мед/помощь детскому населению** | **МО, оказывающие мед/помощь взрослому населению** | **МО, оказывающие мед/помощь взрослому и детскому населению** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** |
| **Максимальное количество баллов\*\* – 6** | | | | | | | | |
| 1.Выполнение плановых заданий по стоматологической медицинской помощи, профилактическая цель посещения (стоматологическая медицинская помощь оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования),  **Псмп проф/цi** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи, плановые задания | 1 квартал- не менее 15%  Полугодие - не менее 40%  9 месяцев - не менее 65%  Год - не менее 90% | (Ф МОi / П МОi) / 100%, где ФМОi - фактическое выполнение объемов по стоматологической медицинской помощи за отчетный период по конкретной МО; П МОi - утвержденные объемы по стоматологической медицинской помощи на год для конкретной МО.  Объем медицинской помощи - УЕТ. | Учитываются объемы по подушевому нормативу финансирования.  Расчет процента выполнения плана производится исходя из годового плана, утвержденного на последнем заседании Комиссии по разработке ТПОМС.  Показатель выполнения плана определяется нарастающим итогом. | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла |
| 2.Выполнение плановых заданий по стоматологической медицинской помощи, неотложная цель посещения (стоматологическая медицинская помощь оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования),  **Псмп неотл/цi** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи, плановые задания | 1 квартал- не менее 15%  Полугодие - не менее 40%  9 месяцев - не менее 65%  Год - не менее 90% | (Ф МОi / П МОi) / 100%, где ФМОi - фактическое выполнение объемов по стоматологической медицинской помощи за отчетный период по конкретной МО; П МОi - утвержденные объемы по стоматологической медицинской помощи на год для конкретной МО.  Объем медицинской помощи - УЕТ. | Учитываются объемы по подушевому нормативу финансирования.  Расчет процента выполнения плана производится исходя из годового плана, утвержденного на последнем заседании Комиссии по разработке ТПОМС.  Показатель выполнения плана определяется нарастающим итогом. | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла |
| 3.Выполнение плановых заданий по стоматологической медицинской помощи, цель обращение по поводу заболевания (стоматологическая медицинская помощь оплачиваемая по подушевому нормативу финансирования),  **Псмп забол/цi** | % | Реестр-счетов на оплату медицинской помощи, плановые задания | 1 квартал- не менее 15%  Полугодие - не менее 40%  9 месяцев - не менее 65%  Год - не менее 90% | (Ф МОi / П МОi) / 100%, где ФМОi - фактическое выполнение объемов по стоматологической медицинской помощи за отчетный период по конкретной МО; П МОi - утвержденные объемы по стоматологической медицинской помощи на год для конкретной МО.  Объем медицинской помощи - УЕТ. | Учитываются объемы по подушевому нормативу финансирования.  Расчет процента выполнения плана производится исходя из годового плана, утвержденного на последнем заседании Комиссии по разработке ТПОМС.  Показатель выполнения плана определяется нарастающим итогом. | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла | 1 квартал - менее 15 % - 0 баллов, 15% и более - 2 балла Полугодие - менее 40% - 0 баллов, 40% и более - 2 балла  9 месяцев - менее 65% - 0 баллов, 65% и более - 2 балла  Год - менее 90% - 0 баллов, 90% и более - 2 балла |

\*\* выполненным считается показатель со значением 0,5 и более баллов. В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов - присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта РФ) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

\*\*\* среднее значение по Республике Карелия по показателям рассчитывается на основании сведений об оказании медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, оплата медицинской помощи в которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования, путем деления суммы значений, указанных в числителе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1, на сумму значений, указанных в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 1. Полученное значение умножается на 100.

**Перечень медицинских организаций**, **оказывающих стоматологическую медицинскую помощь, имеющих прикрепленное население**

**на 2024 год**

|  |  |
| --- | --- |
| **№ п/п** | **Наименование медицинской организации** |
| 1 | ГБУЗ «Республиканская больница им. В.А.Баранова**»** |
| 2 | ГБУЗ «Республиканский стоматологический центр» |
| 3 | ГБУЗ «Городская поликлиника № 1» |
| 4 | ГБУЗ «Городская поликлиника № 3» |
| 5 | ГБУЗ «Городская поликлиника № 4» |
| 6 | ГБУЗ «Беломорская ЦРБ» |
| 7 | ГБУЗ «Калевальская ЦРБ» |
| 8 | ГБУЗ «Кемская ЦРБ» |
| 9 | ГБУЗ «Кондопожская ЦРБ» |
| 10 | ГБУЗ «Лоухская ЦРБ» |
| 11 | ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ» |
| 12 | ГБУЗ «Олонецкая ЦРБ» |
| 13 | ГБУЗ «Питкярантская ЦРБ» |
| 14 | ГБУЗ «Пряжинская ЦРБ» |
| 15 | ГБУЗ «Пудожская ЦРБ» |
| 16 | ГБУЗ «Сегежская ЦРБ» |
| 17 | ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ» |
| 18 | ГБУЗ «Межрайонная больница №1» |
| 19 | ЧУЗ «КБ «РЖД-Медицина» г.Петрозаводск» |
| 20 | ООО «Мед-Лидер» |

**Порядок осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепленное население,**

**за достижение целевых показателей результативности деятельности медицинской организации**

1.При оплате 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 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 от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности с учетом бальной оценки.

При этом размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования определяется по следующей формуле:

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
| ОСПН | финансовое обеспечение медицинской помощи, оказанной медицинской организацией, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования, рублей; |
| ОСРД | объем средств, направляемых медицинским организациям  в случае достижения ими значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке (далее – объем средств с учетом показателей результативности), рублей. |
|  | дифференцированный подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи  для i-той медицинской организации, рублей. |

2. Размер средств на осуществление стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепившееся население, устанавливается в размере 2% от базового подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц.

3. Для оценки результативности деятельности медицинских организаций предусмотрены показатели результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихся лиц, включая показатели объема медицинской помощи, и критерии их оценки, включая целевые значения (Приложение 1 к настоящему Порядку)**.**

4. Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций проводится Комиссией **ежеквартально**, оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

5. Выплата стимулирующего характера медицинской организации осуществляется раз в год при оплате амбулаторной и стоматологической медицинской помощи в соответствии с методикой расчета критериев результативности деятельности медицинских организаций при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансируемых по подушевому нормативу, имеющих прикрепленное население (Приложение 2 к настоящему Порядку).

6. Оценка результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих амбулаторную и стоматологическую медицинскую помощь с целью осуществления выплат стимулирующего характера, проводится по бальной системе:

- за год (нарастающим итогом на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года – ноябрь текущего года (включительно).

7. Страховая медицинская организация производит стимулирующие выплаты медицинским организациям:

- по итогам года – в счете за ноябрь.

8. Медицинским организациям необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение данных показателей. Порядок их применения и объем стимулирования определить в соответствии с 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.

Приложение 2

к Порядку осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, за достижение целевых показателей результативности

деятельности медицинской организации

**МЕТОДИКА  
расчета критериев результативности деятельности медицинских организаций при выполнении территориальной программы обязательного медицинского страхования, финансируемых по подушевому нормативу, имеющих прикрепленное население**

**(далее – ПдНФ)**

1. Методика оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепившихсялиц, а также порядок осуществления им выплат стимулирующего характера за достижение соответствующих показателей разработана в целях повышения мотивации медицинских организаций.

2. Оценка показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленных лиц, финансирование которых осуществляется по ПдНФ (далее – показатель результативности деятельности медицинских организаций), осуществляется по итогам года нарастающим итогом по каждой медицинской организации отдельно по амбулаторной и стоматологической медицинской помощи.

3. Оценка выполнения каждого показателя результативности деятельности медицинских организаций осуществляется по бальной системе.

4. Методика включает разделение на показатели:

- при оплате амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования;

- при оплате стоматологической медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования.

Оценка выполнения показателей результативности деятельности медицинских организаций амбулаторной и стоматологической медицинской помощи осуществляется отдельно.

5. Показатели результативности деятельности медицинских организаций амбулаторной медицинской помощи включают блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи:

**1 блок** – оказание медицинской помощи взрослому населению,

**2 блок** – оказание медицинской помощи детскому населению,

**3 блок** – оказание акушерско-гинекологической помощи женщинам.

Каждый показатель результативности деятельности медицинских организаций амбулаторной медицинской помощи, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются.

Максимально возможная сумма баллов по каждому блоку составляет:

- 19 баллов для показателей блока 1 (взрослое население);

- 7 баллов для показателей блока 2 (детское население);

- 6 баллов для показателей блока 3 (женское население).

В случае, когда показатель(и) результативности одного из блоков неприменим(ы) для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации могут рассчитываться без учета этого показателя(ей).

6. Показатели результативности деятельности медицинских организаций стоматологической медицинской помощи включают 1 блок, отражающий результативность оказания медицинской помощи.

Максимально возможная сумма составляет 6 баллов.

7. В зависимости от результатов деятельности медицинской организации   
по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 2 баллов.

8. Источником финансового обеспечения выплат стимулирующего характера медицинским организациям в случае достижения ими целевых значений показателей результативности, является 2% средств, предназначенных на оплату амбулаторной и стоматологической медицинской помощи по ПдНФ.

9. С учетом фактического выполнения показателей, медицинское организации распределяются на три группы:

I – выполнившие до 40 процентов показателей;

II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей;

III – от 60 (включительно) процентов показателей.

10. 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.

,

где:

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;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

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.

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 (), рассчитывается следующим образом:

,

где:

численность прикрепленного населения в j-м периоде   
к i-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.

,

где:

объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию   
III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций (), рассчитывается следующим образом:

где:

количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

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

9. Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях (за исключением стоматологической медицинской помощи), по результатам оценки ее деятельности, производится в полном объеме при условии снижения показателей смертности прикрепленного к ней населения в возрасте от 30 до 69 лет (за исключением смертности от внешних причин) и (или) смертности детей в возрасте от 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин) (далее – показатели смертности прикрепленного населения (взрослого и детского), а также фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также неотложной и по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

В случае, если не достигнуто снижение вышеуказанных показателей смертности прикрепленного населения (взрослого и детского) и (или) выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссией устанавливаются понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.

Объем средств, предусмотренных на стимулирующие выплаты, не распределенный между медицинскими организациями II и III группы в результате применения вышеуказанных понижающих коэффициентов к размеру стимулирующих выплат, распределяется между указанными медицинскими организациями пропорционально размеру стимулирующих выплат с учетом вышеуказанных понижающих коэффициентов.

Оценка снижения смертности осуществляется по следующим показателям:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | 1.Смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 – 69 лет (за исключением смертности от внешних причин, на 1000 прикрепленного населения) за период. **Dth** | 2.Смертность детей в возрасте 0-17 лет (за исключением смертности от внешних причин, на 100 тыс. прикрепленного детского населения) за период. **Dth 0-17** |
| Источник данных: | Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц (поля: дата рождения; дата смерти; прикрепление к МО). | |
| Целевые значения: | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде (среднее значение коэффициента смертности за 2020, 2021, 2022 годы). | Уменьшение показателя за период по отношению к показателю в предыдущем периоде |
| Расчет: | где:  Dth 30-69 – смертность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;  D 30-69 – число умерших в возрасте от 30 до 69 лет среди прикрепленного населения за период;  Nas 30-69 – численность прикрепленного населения в возрасте от 30 до 69 лет за период. | где:  Dth 0-17 – смертность детей в возрасте 0-17 лет за период в медицинских организациях, имеющих прикрепленное население;  D 0-17 – число умерших детей в возрасте 0-17 лет включительно среди прикрепленного населения за период;  Nas 0-17 – численность прикрепленного населения детей в возрасте 0-17 лет включительно за период. |
|  |  |  |

Оценка фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов осуществляется по следующим показателям:

|  |
| --- |
| В части амбулаторной медицинской помощи |
| 1. Выполнение плановых заданий по амбулаторной медицинской помощи, профилактическая цель посещения (посещений). |
| 2. Выполнение плановых заданий по амбулаторной медицинской помощи, неотложная цель посещения (посещений). |
| 3. Выполнение плановых заданий по амбулаторной медицинской помощи, цель обращение по поводу заболевания (зак.сл.). |
| 4. Сводное выполнение плановых заданий по амбулаторной медицинской помощи (профилактическая, неотложная цель и по поводу заболевания). (ед.) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | Приложение № 3 | |
|  | к Порядку осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, за достижение целевых показателей результативности деятельности медицинской организации | | | |
| **Объем средств, направляемых на выплаты медицинским организациям за достижения целевых показателей результативности при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования** | | | | |
|  |  |  | | (рублей) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование МО | Объем средств, направляемых на выплаты МО за достижения показателей результативности при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования | |
| в амбулаторных условиях | по профилю "Стоматология" |
| 1 | 2 | 3 | 4 |
| **ИТОГО** | | 50 536 455 | 8 983 170 |