

Положение
о порядке выплат стимулирующего характера медицинским
организациям за выполнение целевых значений доступности и качества
медицинской помощи

1. Настоящее Положение о порядке выплат стимулирующего характера медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи (далее – Положение), в том числе за выявление социально-значимых заболеваний на ранней стадии, разработано в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования», приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 №227 «О Порядке использования средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования», Рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи, ориентированным на результаты деятельности медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи (письмо Минздравсоцразвития России от 29.06.2009 № 20-0/10/2-5067).

2. Размер средств нормированного страхового запаса (далее - НСЗ) Московского городского фонда обязательного медицинского страхования на выплаты стимулирующего характера медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи утверждается приказом Московского городского фонда обязательного медицинского страхования (далее – МГФОМС) с учетом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования, и не может превышать 10% от общего размера средств НСЗ.

3. Выплаты стимулирующего характера медицинским организациям, участвующим в осуществлении территориальной программы обязательного медицинского страхования на территории города Москвы, и оказывающих:

первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях;

специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях,

осуществляются за счет средств НСЗ Московского городского фонда обязательного медицинского страхования по итогам работы медицинских организаций за отчетный финансовый год.

4. Не допускаются к получению средств в целях вознаграждения за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи медицинские организации:

4.1. допустившие нецелевое расходование средств обязательного медицинского страхования в отчетном периоде;

4.2. допустившие в отчетном периоде увеличение числа случаев необоснованной госпитализации по сравнению с предыдущим периодом;

4.3. имевшие в отчетном периоде случаи расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов 3 категории;

4.4. нарушавшие в отчетном периоде сроки и (или) достоверность сведений в утвержденных отчетных формах, предоставленных в МГФОМС.

5. Использование средств НСЗ, направленных в медицинские организации на выплаты стимулирующего характера, осуществляется в следующем порядке:

- не менее 20% - на выплаты стимулирующего характера работникам медицинской организации;

- не более 80% - на приобретение расходных материалов в соответствии со стандартом оснащения медицинских организаций, с учетом рекомендаций Федерального фонда обязательного медицинского страхования (письмо от 06.06.2013 № 4509/21-и) и части 7 статьи 35 Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

6. МГФОМС:

6.1. производит оценку результатов деятельности медицинских организаций за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи по итогам работы за отчетный финансовый год на основании установленных форм отчетности и другой информации. При необходимости уточнения или дополнения отчетных данных МГФОМС запрашивает информацию непосредственно у страховых медицинских организаций, медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования города Москвы;

6.2. формирует перечень медицинских организаций - получателей выплат стимулирующего характера по итогам деятельности за отчетный финансовый год и согласовывает его с Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования;

6.3. производит расчет средств на выплату стимулирующего характера медицинским организациям за счет средств нормированного страхового запаса Московского городского фонда обязательного медицинского страхования;

6.4. издает приказ о распределении средств нормированного страхового запаса на выплаты стимулирующего характера медицинским организациям за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи;

6.5. перечисляет средства на выплаты стимулирующего характера в медицинские организации не позднее 5 рабочих дней со дня подписания приказа.

7. Контроль за целевым использованием средств НСЗ, направленных в медицинские организации на выплаты стимулирующего характера, осуществляется в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

Приложение

к Положению
о порядке выплат стимулирующего
характера медицинским организациям
за выполнение целевых значений
доступности и качества медицинской
помощи

Методика оценки результатов деятельности медицинских организаций за выполнение целевых значений доступности и качества медицинской помощи

Наименование показателей деятельности	Количество баллов за выполнение показателя (max)	Критерии балльной оценки показателя деятельности МО
Для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях		
Высокий удельный вес пациентов с оказанными медицинскими услугами с привлечением вспомогательных служб (рентгенодиагностическая работа, МРТ, КТ, флюорографические обследования, радиологические процедуры, лабораторные обследования, работа отделения функциональной диагностики, и т.п.) к общему объему прикрепленного населения	40 баллов	до 56% – 10 баллов; от 56 % и более – 20 баллов.
Высокий удельный вес больных с социально-значимыми заболеваниями выявленными на ранней стадии, в общем количестве впервые выявленных в отчетном году (сахарный диабет, болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, злокачественные новообразования, туберкулез)	35 баллов	до 56% – 10 баллов; от 56 % и более – 35 баллов.
Обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью (доля случаев с нарушениями, выявленными при проведении МЭЭ, ЭКМП, в общем объеме экспертных случаев в отчетном году)	10 баллов	до 5% – 10 баллов от 5% до 10% включительно – 5 баллов свыше 10% – 0 баллов
Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью (количество обоснованных жалоб со стороны пациентов или их законных представителей на 10 000 прикрепленного населения)	10 баллов	отсутствие жалоб – 10 баллов от 1 до 5 – 5 баллов свыше 5-ти – 0 баллов
Полнота охвата населения профилактическими осмотрами/диспансеризацией (доля лиц, фактически осмотренных/прошедших диспансеризацию, в общем числе лиц, подлежащих профилактическим осмотрам/диспансеризации в отчетном году).	5 баллов	до 90 % - 1 балл от 90% и более – 5 баллов

Для медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях		
Хирургическая активность (отношение числа оперированных больных в стационаре к числу выписанных и умерших).	30 баллов	до 70% – 0 баллов; от 70% до 80% включительно – 15 баллов; свыше 80% – 30 баллов.
Обеспечение населения качественной и доступной медицинской помощью (доля случаев с нарушениями, выявленными при проведении МЭЭ, ЭКМП, в общем объеме экспертных случаев в отчетном году).	20 баллов	до 5% – 20 баллов; от 5% до 10% включительно – 10 баллов; свыше 10% – 0 баллов.
Уровень удовлетворенности населения медицинской помощью (количество обоснованных жалоб со стороны пациентов или их законных представителей на 1000 госпитализированных).	15 баллов	отсутствие жалоб – 25 баллов; от 1 до 5 – 20 баллов; свыше 5-ти – 0 баллов.
Сокращение числа случаев госпитализации с превышением нормативных сроков стационарного лечения в расчете на 1000 госпитализированных.	10 баллов	до 20 случаев – 10 баллов; от 20 до 30 случаев включительно – 5 балла; свыше 30 случаев – 0 баллов.
Участие специалистов медицинской организации в экспертной работе по ОМС (число врачей специалистов, включенных в Территориальный реестр экспертов качества медицинской помощи).	10 баллов	отсутствие в Реестре – 0 баллов; от 1 до 3 – 7 балла; 4 и более – 10 баллов.