Приложение № 42

к Тарифному соглашению   
на оплату медицинской помощи в сфере

обязательного медицинского страхования

Луганской Народной Республики на 2026 год

от «21» января 2026 года

ПОРЯДОК

ПРИМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ РЕЗУЛЬТАТИВНОСТИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ЛУГАНСКОЙ НАРОДНОЙ РЕСПУБЛИКИ

вводится в действие с 01.01.2026 года

Основная цель применения методики стимулирования медицинских организаций – это снижение показателей смертности прикрепленного к ней населения.

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. |

Мониторинг достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций субъекта Российской Федерации проводится Комиссией, частота проведения мониторинга определяется тарифным соглашением, но не реже одного раза в квартал.

Учитывая возможное изменение принятых к оплате позиций реестров счетов по результатам повторного медико-экономического контроля, проведенного за предыдущие отчетные периоды, а также принимая во внимание, что разделом Х Порядка проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.03.2021 № 231н, закреплена процедура обжалования медицинской организацией заключения страховой медицинской организации по результатам контроля, в результате которой могут быть выявлены основания для отмены (изменения) решения о неоплате, неполной оплате медицинской помощи и/или об уплате медицинской организацией штрафа за неоказание, несвоевременное оказание либо оказание медицинской помощи ненадлежащего качества по результатам первичной медико-экономической экспертизы и/или экспертизы качества медицинской помощи, ежеквартальный расчет показателей следует производить нарастающим итогом с декабря 2025 года (случаи экспертизы качества оказания медицинской помощи отбираются по дате проведения экспертизы качества оказания медицинской помощи, а не по дате случая лечения).

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности рекомендуется производить по итогам года.

При этом выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года ‑ ноябрь текущего года (включительно) и включаются в счет за декабрь или ноябрь (по решению субъекта Российской Федерации).

Приложением к Требованиям определен перечень показателей результативности деятельности.

Показатели результативности деятельности, порядок их применения и объем (доля) финансовых средств, направляемых на осуществление выплат по результатам оценки результативности деятельности медицинских организаций, устанавливаются Тарифным соглашением в соответствии с Требованиями и настоящими рекомендациями. При этом 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, необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

Рекомендуемая методика включает разделение оценки показателей результативности деятельности на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи), а также оценку качества оказания медицинской помощи прикрепленному населению в амбулаторных условиях.

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). Минимально возможным значением показателя является значение «0». Максимально возможным значением показателя «100 процентов».

Тарифным соглашением может быть определен порядок применения показателей результативности, а также перечень медицинских организаций (групп медицинских организаций) с указанием показателей результативности, применяемых для указанных медицинских организаций (групп медицинских организаций), например, обслуживающих только детское население, обслуживающие детское и взрослое население, и другие сочетания прикрепленного населения.

Субъект Российской Федерации вправе использовать при оценке результативности деятельности отдельных медицинских организаций (в том числе оказывающих медицинскую помощь по профилю «Стоматология») дополнительный перечень показателей, дифференцированный с учетом индивидуальных особенностей таких медицинских организаций (профиля, мощности, материально-технической базы, транспортной доступности, возрастной структуры обслуживаемого населения и иных характеристик).

Каждый показатель, включенный в блок (Приложение 11 к настоящим рекомендациям), оценивается в баллах, которые суммируются. Показатели результативности, включенные в блок 4 «Оценка качества оказания медицинской помощи» могут иметь отрицательные значения, при этом баллы вычитаются из количества баллов, набранных медицинской организацией по четвертому блоку показателей. При достижении отрицательного количества баллов по четвертому блоку при подсчете общей суммы баллов по медицинской организации принять значение баллов по четвертому блоку равным нулю. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

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

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

- 35 баллов для показателей блока 3 (женское население);

- 35 баллов для показателей блока 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

В зависимости от результатов деятельности медицинской организации   
по каждому показателю определяется соответствующий балл.

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. Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.  
В случае, если медицинская организация удовлетворяет нескольким критериям для начисления баллов, ей присваивается максимальный из возможных для начисления балл. В случае, если значение, указанное в знаменателе соответствующих формул, приведенных в Приложении 11, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель (по решению субъекта Российской Федерации) может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

Рекомендуемый порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Приложении   
11 к настоящим рекомендациям. Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, определятся субъектом Российской Федерации и 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 рекомендуется использовать среднюю численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

,

где:

среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

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.

Осуществление выплат стимулирующего характера медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить 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 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.