Приложение № 15

к Тарифному соглашению

в сфере обязательного медицинского страхования Республики Карелия на 2026 год

**Порядок осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям, имеющим прикрепленное население, за достижение показателей результативности деятельности медицинских организаций**

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

**I. Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь**

**БЛОК 1. ВЗРОСЛОЕ НАСЕЛЕНИЕ (18 ЛЕТ и СТАРШЕ)**

1.1. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

1. Доля лиц в возрасте от 18 до 39 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы;

2. Доля лиц в возрасте от 40 до 65 лет, не прошедших в течение последних двух лет профилактический медицинский осмотр или диспансеризацию, от общего числа прикрепленного населения этой возрастной группы;

3. 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;

4. Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование, выявленным впервые при профилактических медицинских осмотрах или диспансеризации за период, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование за период;

5. 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;

6. 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;

7. Доля взрослых с подозрением на злокачественное новообразование органов дыхания, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа взрослых пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование органов дыхания;

8. Доля мужчин с подозрением на злокачественное новообразование предстательной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа мужчин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным злокачественным новообразованием предстательной железы;

1.2. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

9. Доля взрослых с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний), состоящих под диспансерным наблюдением, от общего числа взрослых пациентов с болезнями системы кровообращения с высоким риском развития неблагоприятных сердечно-сосудистых событий (которые перенесли ОНМК, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний);

10. Доля лиц 18 лет и старше, состоявших под диспансерным наблюдением по поводу болезней системы кровообращения, госпитализированных в связи с обострениями или осложнениями болезней системы кровообращения, по поводу которых пациент состоит на диспансерном наблюдении, от всех лиц соответствующего возраста, состоявших на диспансерном наблюдении по поводу болезней системы кровообращения за период;

11. 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;

12. 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;

13. 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;

14. 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;

15. 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;

16. 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.

**БЛОК 2. ДЕТСКОЕ НАСЕЛЕНИЕ (от 0-17 ЛЕТ ВКЛЮЧИТЕЛЬНО)**

2.1. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ

17. Охват вакцинацией детей в рамках Национального календаря прививок;

18. 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;

19. 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;

20. 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;

21. 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;

22. 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.

**БЛОК 3. ОКАЗАНИЕ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

3.1. ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ

23. Доля женщин, отказавшихся от искусственного прерывания беременности, от числа женщин, прошедших доабортное консультирование за период;

24. Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование шейки матки, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование шейки матки, за период;

25. Доля женщин с подозрением на злокачественное новообразование молочной железы, выявленным впервые при профилактическом медицинском осмотре или диспансеризации, от общего числа женщин с подозрением на злокачественное новообразование или впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование молочной железы, за период;

26. 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.

**БЛОК 4. ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

27. Доля экспертиз качества медицинской помощи, оказанной в рамках диспансерного наблюдения, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья, летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи;

28. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к ухудшению состояния здоровья застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи;

29. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к инвалидизации застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи;

30. Доля экспертиз качества медицинской помощи, в которых выявлены нарушения, приведшие к летальному исходу застрахованного лица, от всех проведенных экспертиз качества медицинской помощи;

31. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, с последующим ухудшением состояния здоровья;

32. Необоснованный отказ застрахованным лицам в оказании медицинской помощи в соответствии с программами обязательного медицинского страхования, приведший к летальному исходу;

33. Доля застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с впервые выявленным диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения и получивших в течение трех рабочих дней консультацию врача-специалиста (фельдшера фельдшерско-акушерского пункта, фельдшерского пункта при условии возложения на него функции лечащего врача), от застрахованных лиц, которым оказывалась медицинская помощь в стационарных условиях, с диагнозом, по которому предусмотрено установление диспансерного наблюдения (за исключением тех пациентов, которые направлены на лечение в стационарных условиях и в условиях дневного стационара).

Порядок расчета значений показателей результативности деятельности медицинских организаций, имеющих прикрепленное население, осуществляется в соответствии с письмом Минздрава России от 28.01.2025 № 31-2/и/2-1304 (в редакции от 19.11.2025 № 31-2/И/2-23252) «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

Мониторинг (оценка) достижения значений показателей результативности деятельности по каждой медицинской организации и ранжирование медицинских организаций проводится Комиссией по разработке ТПОМС (далее – Комиссия) ежеквартально, оформляется решением, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

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

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).

Каждый показатель, включенный в блок, 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.

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 к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, равняется нулю, баллы по показателю не начисляются, а указанный показатель может исключаться из числа применяемых показателей при расчете доли достигнутых показателей результативности для медицинской организации за период.

Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

С учетом фактического выполнения показателей медицинские 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.

Таблица 2

**Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование МО | Объем средств, направляемых на выплаты МО за достижения показателей результативности при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования, рублей |
| в амбулаторных условиях |
| 1 | 2 | 3 |
| **ИТОГО** | | 19 607 524,00 |

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.

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 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.

Таблица 3

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, цель обращение по поводу заболевания (зак.сл.). |
| 3. Сводное выполнение плановых заданий по амбулаторной медицинской помощи (профилактическая и по поводу заболевания). (ед.) |

Осуществление стимулирующих выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года и включаются в счет за декабрь или ноябрь.

При этом, медицинским организациям необходимо предусмотреть нормативно-правовые акты учреждения (коллективный договор, соглашения, локальные нормативные акты, заключаемые в соответствии с трудовым законодательством и иными нормативно 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) с целью осуществления стимулирующих выплат медицинским работникам за достижение аналогичных показателей.

**Перечень медицинских организаций**, **оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, имеющих прикрепленное население на 2026 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» |  |