Приложение 1

к протоколу заседания Комиссии

по разработке территориальной программы

обязательного медицинского страхования

№ 16 от 29.12.2025 г.

Порядок

оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи

Настоящий Порядок оценки эффективности деятельности медицинских организаций в целях определения возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи (далее – Порядок) разработан в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 № 326- ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Правилами обязательного медицинского страхования, утвержденными приказом Минздрава России от 21.08.2025 № 496н (далее – Правила ОМС), Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Оренбургской области на соответствующий год и иными нормативными правовыми актами Российской Федерации.

1. Порядок разработан в целях обеспечения гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам доступной и качественной медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС для распределения объемов предоставления медицинской помощи в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы ОМС, являющимся приложением к Правилам ОМС (далее соответственно – Положение о комиссии, Комиссия).
2. К медицинским организациям относятся имеющие право на осуществление медицинской деятельности и включенные в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС на территории Оренбургской области (далее – Реестр) в соответствии с частью 1 статьи 15 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» организации любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационно-правовой формы и индивидуальные предприниматели, осуществляющие медицинскую деятельность (далее – медицинские организации).
3. Показатели эффективности устанавливаются Комиссией, действующей в соответствии с Положением о деятельности комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (Приложение №5 к Правилам ОМС, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 21.08.2025 №496н).
4. Оценке эффективности деятельности подлежат все медицинские организации, включенные в Реестр, на очередной год. Оценка эффективности деятельности медицинских организаций, вновь созданных и включенных в Реестр, проводится в течение двух месяцев после даты включения в реестр.
5. Для оценки эффективности деятельности медицинских организаций Комиссией применяются критерии, которые отражают содержание обязательных требований к медицинской организации с целью эффективного участия в реализации территориальной программы ОМС.

Оценка по критериям осуществляется в целях обеспечения возможности эффективной реализации заявленных объёмов медицинской помощи, а также их рационального распределения между медицинскими организациями для доступности и качества оказания медицинской помощи.

1. Результаты оценки эффективности деятельности медицинских организаций рассматриваются Комиссией при принятии решения по распределению (перераспределению) объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС между медицинскими организациями, имеющими право на осуществление медицинской деятельности, на основе установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования объемов предоставления медицинской помощи по видам, условиям предоставления медицинской помощи в разрезе профилей отделений (коек) и врачебных специальностей и/или отдельных диагностических исследований, а также, с учетом показателей потребления медицинской помощи по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, количества прикрепившихся застрахованных лиц к медицинской организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, численности и половозрастной структуры застрахованных лиц.
2. Комиссия проводит проверку на соответствие медицинской организации Критериям оценки эффективности деятельности медицинской организации. В случае не соответствия информации, представленной (в том числе при подаче уведомлений) медицинской организацией по одному или более Критерию эффективности деятельности, Комиссия вправе не устанавливать данной медицинской организации объемы помощи.

При распределении объёмов по заявляемому медицинской организацией виду деятельности, профилю/диагностическому исследованию, Комиссия учитывает организацию (маршрутизацию) оказания данного вида медицинской помощи, утвержденную нормативно-правовыми актами Министерства здравоохранения Оренбургской области.

1. В случае представления в адрес Комиссии Министерством здравоохранения Оренбургской области, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Оренбургской области, страховыми медицинскими организациями, осуществляющими деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории Оренбургской области, информации о выявленных в ходе проведения ревизий, проверок и экспертиз фактов представления медицинскими организациями в адрес Комиссии недостоверной информации по показателям эффективности деятельности медицинских организаций, Комиссия принимает решение о перераспределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями с учетом поступившей информации.
2. Комиссией принимается решение об участии медицинской организации в реализации заявленных объёмов медицинской помощи по ОМС, а также определении ее доли в распределяемых объемах медицинской помощи с учётом суммарного количества баллов по всем применимым к медицинской организации показателям в соответствии с приложениями к настоящему Порядку.

Перечень медицинских организаций для распределения объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС утверждается решением Комиссии с Приложением к протоколу результатов оценки (количество баллов) по каждой медицинской организации.

Медицинская организация включается в список медицинских организаций для распределения объёмов предоставления медицинской помощи по ОМС независимо от суммарного количества баллов, полученных при оценке в случае, если на территории муниципального образования отсутствует иная медицинская организация, заявившая свою возможность оказывать данный вид медицинской помощи, с соблюдением её транспортной доступности, маршрутизации и предельных сроков оказания медицинской помощи согласно Территориальной программе обязательного медицинского страхования.

1. Решения по результатам оценки эффективности деятельности медицинских организаций в реализации территориальной программы ОМС не позднее 30 декабря, предшествующего очередному году, или в установленные пунктом 4 настоящего Порядка сроки. Результаты размещаются в виде Приложения к соответствующему протоколу заседания Комиссии на официальном сайте ТФОМС Оренбургской области в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет» и содержат перечень медицинских организаций с утвержденной оценкой.

Приложение к Порядку (Критерии оценки)

Приложение к Порядку

Критерии, эффективности деятельности медицинской организации для оценки возможности реализации заявленных медицинской организацией объемов медицинской помощи

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование критерия | Содержание показателя | Обоснование применения критерия | Значение/баллы | | Источник подтверждения |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | | 6 |
| 1 | Отсутствие неурегулированной просроченной задолженности по средствам ОМС, использованным не по целевому назначению, а также штрафам и пеням, наложенным по данному основанию | Задолженность считается просроченной с момента истечения срока восстановления, установленного требованием ТФОМС.  Задолженность считается неурегулированной при отсутствии заключенного после истечения срока, установленного требованием ТФОМС соглашения между МО и ТФОМС о пролонгации/рассрочке срока восстановления средств ОМС, использованных ранее не по целевому назначению и/или уплаты штрафов и пеней, наложенных по данному основанию, заключенного исходя из финансового состояния должника.  Задолженность по средства ОМС, использованным ранее не по целевому назначению, а также штрафам и пеням, наложенным по данному основанию за пределами срока, установленного требованием ТФОМС не является просроченной в случае документального подтверждения медицинской организацией обжалования Акта проверки и /или требования ТФОМС в судебном порядке (до момента вступления в силу принятых по результатам его рассмотрения судебных актов) | Ст. 28 Бюджетного кодекса Российской Федерации, ч. 9 ст. 39 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» | Да/Нет, где: "Да" - 1 балл *(при отсутствии таковой задолженности)*; "Нет" - 0 баллов *(при её наличии)*. | ТФОМС Оренбургской области | |
| 2 | Количество обоснованных жалоб на качество оказания МП за 9 месяцев текущего года (в расчёте на 10 000 случаев оказания медицинской помощи) | Реализация медицинской организацией прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, выполнение МО обязанности предоставлять медицинскую помощи в системе ОМС для обеспечения гарантий оказания бесплатной медицинской помощи в объёме, установленном программами ОМС, доступности медицинской помощи и недопустимости отказа застрахованным лицам в оказании медицинской помощи | Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» | Да/Нет\*, где: "Да" - 1 балл *(если значение ≤ установленного\*\*)*; "Нет" - 0 баллов *(если значение > установленного\*\*)*;  \**МО не осуществляла деятельность в указанный период данный показатель не заполняют - 0 баллов*  *\*\* установлен среднесложившийся показатель* ***0,2389*** | ТФОМС Оренбургской области | |
| 3 | Внесение/поддержание в актуальном состоянии сведений о медицинской организации в Федеральный реестр медицинских организаций и медицинских работников (ФРМР) | Соблюдение Положения о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения о представлении информации в единую государственную информационную систему в сфере здравоохранения, которое применяется с 1 января 2019 ко всем медицинским организациям, включая медицинские организации частной/негосударственной формы собственности | Постановление Правительства Российской Федерации от 09.02.2022 № 140 «О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения» (с изменениями и дополнениями), в соответствии с ч.2, ст. 91 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» | Да/Нет, где: "Да" - 1 балл *(при ведении реестра)*; "Нет" - 0 баллов *(при отсутствии работы по введению данных в реестр или при выявлении контролирующими органами недостоверной информации )*. | Министерство здравоохранения Оренбургской области | |
| 4 | Своевременное и корректное предоставление отчетных данных в порядке, установленном нормативными правовыми актами, а также по запросам ТФОМС и МЗ ОО | Предоставление форм отчетности в сроки, регламентируемые нормативными правовыми актами, а также в оперативном порядке установленном запросом ТФОМС или МЗОО. | п.4, ч.2 ст.20,ст 97 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» | Да/Нет, где: "Да" - 1 балл *(при соблюдении сроков предоставления отчётности)*; "Нет" - 0 баллов *при систематическом нарушении срока предоставления отчётности*. | ТФОМС Оренбургской области  Министерство здравоохранения Оренбургской области | |
| 5 | Наличие в МО средств защиты персональных данных | Обеспечение безопасности персональных данных при их обработке в информационной системе с помощью системы защиты персональных данных, нейтрализующей актуальные угрозы. Организация система защиты персональных данных, включающей организационные и (или) технические меры, определенные с учётом актуальных угроз безопасности персональных данных и информационных технологий, используемых в информационных системах. Обеспечение безопасности персональных данных при их обработке в информационной системе медицинской организации. Соответствие средств защиты информации для системы защиты персональных данных нормативным правовым актам. | ч.5 ст. 19 Федерального закона от 27.07.2006 № 152-ФЗ «О персональных данных» (с изменениями и дополнениями), ст. 13 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановление Правительства Российской Федерации от 01.11.2012 № 1119 «Об утверждении требований к защите персональных данных при их обработке в информационных системах персональных данных» | Да/Нет\*, где: "Да" - 1 балл;  *\*оценка «нет» исключает возможность деятельности МО* | Министерство здравоохранения Оренбургской области | |
| 6 | Обеспечение возможности записи на прием к врачу и приема заявок (запись) на вызов врача на дом | Обеспечение возможности записи на прием к врачу посредствам телефонной связи, в электронной форме через сайт МО и/или посредством единого портала государственных и муниципальных услуг единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, что является обязанностью медицинской организации, участвующей в реализации программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | Ст. 91.1 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», распоряжение Правительства Российской Федерации от 15.11.2017 № 2521-р «О Перечне услуг в сфере здравоохранения, возможность предоставления которых гражданам в электронной форме посредством единого портала государственных и муниципальных услуг обеспечивает единая государственная информационная система в сфере здравоохранения», постановление Правительства РФ от 09.02.2022 г. №140 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения" (с изменениями и дополнениями) | Да/Нет\*, где: "Да" - 1 балл; "Нет" - 0 баллов. | Министерство здравоохранения Оренбургской области | |
| 7 | Оценки эффективности использования ресурсов медицинских  организаций на основе, показателей  использования коечного фонда, в том числе по профилю оказания медицинской помощи | Обеспечение эффективного (рационального и целевого) использования коечного фонда медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, направленные на оптимизацию его загрузки и повышения качества оказываемой медицинской помощи. | Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на текущий год, а также в соответствии с методикой формирования и экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на соответствующий год. | Да/Нет\*, где:  "Да" - 1 балл (если значение Kr - коэф.рацион. использ. коечного фонда ≥ установленного \*\*);  "Нет" - 0 баллов (если значение Kr - коэф.рац. исп. коечного фонда < установленного\*\*);  \*МО не осуществляла деятельность в указанный период данный показатель не заполняют - 0 баллов  \*\* установлен показатель Kr – коэффициент рационального использования коечного фонда =1, но не менее среднесложившегося =0,942 | ТФОМС Оренбургской области | |
| **Максимально** - **7 баллов**  **Максимально – 6 баллов, для МО, не имеющих в своей структуре коек КС и мест ДС.**  **Максимально – 3 балла, для МО, впервые участвующих в ТПОМС, т.к. не оцениваются показатели 1, 2, 4, 7.** | | | | | | |

Приложение №2

Критерии оценки эффективности деятельности медицинских организаций, оказывающие медицинскую помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № п/п | Наименование критерия | Содержание показателя | Обоснование применения критерия | Значение/баллы | Источник подтверждения |
| 1 | Опыт работы медицинской организации | Количество проведенных циклов ЭКО за последние 12 месяцев (за счет всех источников) | В соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти | > 100 циклов ЭКО в год (с учетом процедур на платной основе) – 1 балл;  < 100 циклов – 0 баллов. | Медицинская организация  Министерство здравоохранения Оренбургской области |
| 2 | Доля неполных циклов (не закончившихся получением эмбрионов) |  | Совместное письмо Минздрава России  №15-0/10/1-7577, ФОМС №12573/30-4/и от 22.12.2016 «О повышении эффективности процедуры ЭКО за счет средств ОМС» | ≤3% – 1 балл;  >3% – 0 баллов | ТФОМС Оренбургской области |
| 3 | Средний стаж работы врачей репродуктологов и эмбрионологов по данной специальности |  | В соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти | ≥ 5 лет " – 1 балл; <5 лет "– 0 баллов | Медицинская организация  Министерство здравоохранения Оренбургской области |
| 4 | Доля ЭКО с подтверждением беременности по результатам УЗИ. | Доля женщин, прошедших ЭКО с подтверждением беременности по результатам УЗИ, с последующим ведением беременности по обязательному медицинскому страхованию | В соответствии со стандартами оказания медицинской  помощи. | ≥32% – 1 балл;  <32% – 0 баллов. | Медицинская организация  Министерство здравоохранения Оренбургской области |
| 5 | Доля ЭКО за счет средств ОМС, завершившихся родоразрешением. | Доля женщин, у которых беременность после применения процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклов с переносом эмбрионов) завершилась родами, в общем числе женщин, которым были проведены процедуры экстракорпорального оплодотворения (циклы с переносом эмбрионов); | Совместное письмо Минздрава России  №15-0/10/1-7577, ФОМС №12573/30-4/и от 22.12.2016 «О повышении эффективности процедуры ЭКО за счет средств ОМС» | ≥20% – 1 балл;  <20% – 0 баллов. | ТФОМС Оренбургской области |
| 6 | Своевременное и корректное предоставление отчётности | Ежеквартальное предоставление отчетности в ГВС по репродуктивному здоровью о количестве проведенных процедур, количестве наступивших беременностей, количестве родов |  | Да/Нет "Да" – 1 балл; "Нет" – 0 баллов | Министерство здравоохранения Оренбургской области |
| 7 | Соотношение криопротоколов к общему количеству проведенных процедур за счет средств ОМС |  | Совместное письмо Минздрава России  №15-0/10/1-7577, ФОМС №12573/30-4/и от 22.12.2016 «О повышении эффективности процедуры ЭКО за счет средств ОМС» | ≥55% – 1 балл;  <55% – 0 баллов. | ТФОМС Оренбургской области |
| 8 | ПГД (преимплантационная генетическая диагностика) | Наличие преимплантационной генетической диагностики и опыта её проведения в предыдущих периодах | Совместное письмо Минздрава России  №15-0/10/1-7577, ФОМС №12573/30-4/и от 22.12.2016 «О повышении эффективности процедуры ЭКО за счет средств ОМС» | Да/Нет "Да" – 1 балл; "Нет" – 0 баллов | Медицинская организация |
| **Максимально - 8 баллов**  **Максимально – 4 балла, для МО, впервые участвующих в ТПОМС** | | | | | |