Приложение № 25 к Генеральному тарифному соглашению на 2025 год

**Порядок применения показателей результативности и осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности с 01.01.2025 по 31.12.2025**

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 в размере 1,5% 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.

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

где:

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

численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц (далее – показатели результативности деятельности), определен Приложением № 24 к Генеральному тарифному соглашению на 2025 год.

Перечень медицинских организаций с указанием показателей результативности, применяемых для каждой медицинской организации и объем (доля) финансовых средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения значений показателей результативности деятельности, устанавливаются решением Комиссии по разработке Территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга.

Мониторинг достижения медицинскими организациями значений показателей результативности деятельности осуществляется ТФОМС Санкт-Петербурга и предоставляется на рассмотрение в Комиссию по разработке Территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга ежеквартально.

Расчет значений показателей результативности деятельности и источник информации параметров для расчета значений показателей результативности деятельности определяется в соответствии с приложением № 12 методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденных Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций осуществляется ТФОМС и представляется на рассмотрение и утверждение в Комиссию по разработке Территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга (далее – Комиссия).

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

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.

По результатам оценки достижения медицинскими организациями значений показателей результативности деятельности медицинским организациям необходимо предусмотреть стимулирующие выплаты медицинским работникам за достижение показателей результативности деятельности в рамках коллективных договоров, соглашений, локальных нормативных актов, заключаемых 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.

Методика и порядок расчета показателей результативности деятельности осуществляется в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденными Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Методика расчета показателей включает разделение оценки показателей на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению и детскому населению) в амбулаторных условиях.

В случае, когда группа показателей результативности одного из блоков неприменима для конкретной медицинской организации и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей медицинской организации будут рассчитываться без учета этой группы показателей.

Каждый показатель результативности, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются. Методикой предусмотрена максимально возможная сумма баллов по каждому блоку, которая составляет:

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

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

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

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности определяется 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 используется средняя численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рассчитываем по формуле:

,

где:

|  |  |
| --- | --- |
| Числ*i*J | 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 j-го года, 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 соответствующий 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 в 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, 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 при условии 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, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат.