Приложение № 25 к Генеральному тарифному соглашению на 2026 год

**Порядок применения показателей результативности и осуществления выплат медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности с 01.01.2026 по 31.12.2026**

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.

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 (далее – Комиссия) ежеквартально.

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.

Перечень показателей результативности деятельности медицинских организаций, финансируемых по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, определен Приложением №24 к Генеральному тарифному соглашению на 2026 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. 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 включает разделение оценки показателей результативности деятельности на блоки, отражающие результативность оказания медицинской помощи – профилактические мероприятия и диспансерное наблюдение разным категориям населения (взрослому населению и детскому населению), 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).

Каждый показатель результативности деятельности, 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.

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 4 (оценка качества оказания медицинской помощи).

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

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[[1]](#footnote-1). Показатель считается выполненным только при положительном количестве баллов.

Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, определяется Комиссией 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 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.

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.

1. из возможного для медицинской организации количества выполнимых показателей. [↑](#footnote-ref-1)