Приложение № 3

к Тарифному соглашению

на медицинскую помощь в системе

обязательного медицинского

страхования Забайкальского края

на 2017 год от 30 декабря 2016 года

Методика

определения дифференцированных подушевых

нормативов финансирования для расчета страховых медицинских организаций с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования и имеющими

прикрепленное население

**I. Общие положения**

1. Методика определения дифференцированных подушевых нормативов для расчета страховых медицинских организаций с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Программа ОМС) и имеющими прикрепленное население (далее - Методика) устанавливает порядок расчета дифференцированных подушевых нормативов, в соответствии с которыми страховые медицинские организации (далее - СМО) осуществляют финансирование медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, имеющих прикрепленное население.

2. Основные понятия, используемые в Методике:

- медицинскими организациями (далее – обслуживающие МО), в отношении которых применяется настоящая Методика, являются медицинские организации (клинические медицинские центры, поликлиники, поликлинические отделения в составе медицинских организаций) любой формы собственности, участвующие в реализации Территориальной программы ОМС, оказывающие первичную медико-санитарную помощь в объеме собственной деятельности, имеющие для ее оказания прикрепленное население, застрахованное по обязательному медицинскому страхованию (далее – ОМС);

- подушевой норматив финансированияна прикрепившихся лиц - ежемесячный объем финансирования обслуживающей МО на одного застрахованного по ОМС прикрепленного жителя, включающий финансовые средства на обеспечение собственной деятельности;

- система взаиморасчетов - способ подушевого финансирования обслуживающей МО, при котором подушевой норматив включает финансовые средства, обеспечивающие собственную деятельность обслуживающей МО и дополнительные средства (фонды), за счет которых производятся взаиморасчеты за внешние медицинские услуги, оказанные прикрепленным к обслуживающей МО гражданам в МО – исполнителях по тарифам для взаиморасчетов, действующим в системе ОМС;

- дифференцированный подушевой норматив финансирования обслуживающей МО в системе взаиморасчетов - ежемесячный объем финансирования обслуживающей МО на одного прикрепленного застрахованного по ОМС жителя, рассчитанный в соответствии с настоящей Методикой.

3. Дифференцированные подушевые нормативы, рассчитанные в соответствии с Методикой, утверждаются в рамках Тарифного соглашения на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края в установленном порядке и доводятся территориальным фондом обязательного медицинского страхования Забайкальского края (далее - Фонд) до сведения СМО в течение пяти рабочих дней после даты утверждения. СМО осуществляет финансирование обслуживающих МО в соответствии с утвержденным дифференцированным подушевым нормативом финансирования и численностью прикрепленных граждан.

**II. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц**

4. Дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц рассчитывается на основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, включенной в систему фондодержания, с учетом средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Определение базового (среднего) подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для обслуживающих МО производится следующим образом:

ПНбаз = Омо / Чпр / 12,

где ПНбаз – базовый (средний) подушевой норматив финансирования, руб.;

Омо – объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи, включенной в систему фондодержания, на очередной финансовый год, руб.;

Чпр - численность застрахованного населения, прикрепленного к обслуживающим МО, чел.;

12 – количество месяцев.

5. На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования обслуживающих МО для однородных групп медицинских организаций по следующей формуле:

,

где:

средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования обслуживающих МО, определенный для *i-*той группы медицинских организаций.

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования обслуживающих МО определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

,



где:

- коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения Забайкальского края;

- половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;



коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций.



Полученные значения КДинт ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

, где

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек. |

Фактический дифференцированный подушевой норматив для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций () рассчитывается по формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для *i-*тойгруппы (подгруппы) медицинских организаций, рублей. |

В соответствии с Тарифным соглашением на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц состоит из двух частей: основной (97 %) и стимулирующей (3%). Размер стимулирующей части дифференцированного подушевого норматива ежемесячно корректируется на фактически сложившийся процент выполнения показателей результативности деятельности обслуживающей МО.

**III. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования обслуживающей МО**

**в системе взаиморасчетов**

6. Дифференцированный подушевой норматив финансирования обслуживающей МО в системе взаиморасчетов рассчитывается по следующей формуле:

ДПНiпф = + ,

где:

ДПНiпф – дифференцированный подушевой норматив финансирования обслуживающей МО в системе взаиморасчетов;

- фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц, руб.;

вн - дифференцированный подушевой норматив финансирования обслуживающей МО на оплату за внешние медицинские услуги, оказанные прикрепленным к обслуживающей МО гражданам МО – исполнителями, руб.

Дифференцированный подушевой норматив финансирования i-й МО на оплату расходов за внешние медицинские услуги рассчитывается по формуле:

ДПiвн = (Wст / Чпр /12 х КДпвстi) +(Wдс/ Чпр /12 х КДпвдсi )+ +(Wамб/ Чпр /12 х КДпвамбi), руб.,

где: Wст – объем средств, предусмотренный на оплату медицинской помощи, оказываемой МО-исполнителями в стационарных условиях, включенной в систему взаиморасчетов на очередной финансовый год, руб.;

Wдс - объем средств, предусмотренный на оплату медицинской помощи, оказываемой МО-исполнителями в условиях дневного стационара, включенной в систему взаиморасчетов на очередной финансовый год, руб.;

Wамб - объем средств, предусмотренный на оплату медицинской помощи, оказываемой МО-исполнителями в амбулаторных условиях, включенной в систему взаиморасчетов на очередной финансовый год, руб.;

Чпр - численность прикрепленного застрахованного населения к обслуживающим МО, чел.;

КДпвстi – половозрастной коэффициент дифференциации объемов плановой стационарной медицинской помощи на одного прикрепленного к i-ой МО;

КДпвдсi – половозрастной коэффициент дифференциации объемов медицинской помощи, оказываемой в условиях дневного стационара, на одного прикрепленного к i-ой МО;

КДпвамбi – половозрастной коэффициент дифференциации объемов медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, на одного прикрепленного к i-ой МО;

12 – количество месяцев.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации численность прикрепленного населения распределяется на половозрастные группы в соответствии с пунктом 7 приказа от 18 ноября 2014 г. № 200 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения». Для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации.

Расчет коэффициентов потребления медицинской помощи по половозрастным группам проводится на основе данных о фактической стоимости оказанных медицинских услуг, включаемых в состав подушевого норматива финансирования.

Расчетный период для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 1 год.