Приложение № 3

к Соглашению № 1 о внесении изменений

в Тарифное соглашение на медицинскую помощь   
в системе обязательного медицинского

страхования Забайкальского края

на 2018 год от 31 января 2018 года

Методика

определения дифференцированных подушевых

нормативов 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 (за единицу объема медицинской помощи)

**I. Общие положения**

1. Методика определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях, (далее - Методика) устанавливает порядок расчета дифференцированных подушевых нормативов финансирования, 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);

- 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 финансирования, рассчитанные в соответствии с Методикой, утверждаются в рамках Тарифного соглашения на медицинскую помощь в системе ОМС Забайкальского края в установленном порядке.

**II. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц** **с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации**

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

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

ПНбаз = ОСамп / Чз / 12, где:

ПНбаз – базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей;

ОСамп – объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи обслуживающих МО, оказываемой в амбулаторных условиях, на очередной финансовый год, рублей;

Чз - численность застрахованного населения, прикрепленного к обслуживающим МО, человек;

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:

*КДСП,*  где:



КДСУБ - районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для муниципальных образований Забайкальского края;

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



коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;



КДСП -коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов, медицинских пунктов, а также подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара, медицинских организаций, расположенных в сельской местности, в отдаленных, труднодоступных и малонаселенных районах, подразделений амбулаторной реабилитации и т.п.).

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц численность застрахованных лиц Забайкальского края распределяется на следующие половозрастные группы:

ноль - один год мужчины/женщины;

один год - четыре года мужчины/женщины;

пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать лет - пятьдесят девять лет мужчины;

восемнадцать лет - пятьдесят четыре года женщины;

шестьдесят лет и старше мужчины;

пятьдесят пять лет и старше женщины.

Расчет коэффициентов потребления медицинской помощи по половозрастным группам проводится на основе данных о фактической стоимости медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях. Расчетный период для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 1 год, но не менее 6 месяцев.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц () рассчитываются как отношение стоимости медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях обслуживаемых МО, в расчете на одно застрахованное лицо по каждой возрастной группе к средней стоимости медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях обслуживающими МО, на одно застрахованное лицо без учета пола и возраста.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц по каждой медицинской организации () рассчитываются по формуле:

, где:

численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той половозрастной группе в медицинской организации, человек.

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

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц устанавливаются настоящим Тарифным соглашением (приложение № 10) и пересчитываются при необходимости не чаще одного раза в квартал.

По КДПВ, КДСУБ – медицинские организации группируются в пределах интервалов индивидуальных значений.

Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций определяется на основании фактических расходов на содержание имущества (коммунальные услуги, арендная плата за пользование имуществом, работы, услуги по содержанию имущества), рассчитывается как отношение суммы расходов по каждой обслуживаемой МО в расчете на одно застрахованное лицо к средней сумме расходов в расчете на одно застрахованное лицо по всем обслуживающим МО. Полученные значения данного коэффициента ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы.

Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений и его значение определяется на основании нормативных расходов выделенных групп медицинских организаций на содержание обособленных структурных подразделений с учетом удельного веса данных расходов в общем объеме расходов, осуществляемых по подушевому способу финансирования.

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. |

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 (за единицу объема медицинской помощи), в составе средств, направляемых на финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, определяется сумма средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, по следующей формуле:

ОСРД = (0,03\* x Чз)

Размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям за достижение целевых значений показателей результативности деятельности, корректируется ежемесячно в соответствии с пунктом 2.50 настоящего Тарифного соглашения.

Показатели результативности деятельности и целевые значения устанавливаются настоящим Тарифным соглашением (приложение № 15).

При этом размер финансового обеспечения обслуживающей МО, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу на собственную деятельность определяется по следующей формуле:

ОССД = (0,97\* x Чз)+ ОСРД, где:

|  |  |
| --- | --- |
| ОССД | финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу на собственную деятельность, рублей; |
| Чз | численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек; |
| ОСРД | размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей. |

**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 на собственную деятельность, рублей;

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

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

ДПiвн = ОСвн/ Чз /12 х КДпвампi, руб., где:

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

Чз - численность прикрепленного застрахованного населения к обслуживающим МО, человек;

КДпвампi – половозрастной коэффициент дифференциации на оплату

внешних медицинских услуг, оказываемых МО-исполнителями прикрепленному населению обслуживаемых МО в амбулаторных условиях;

12 – количество месяцев.

Для расчета данных 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 (приложение № 19 к Тарифному соглашению).

Расчет коэффициентов потребления медицинской помощи по половозрастным группам проводится на основе данных о фактической стоимости внешних медицинских услуг, оказанных МО-исполнителями прикрепленному населению обслуживаемых МО в амбулаторных условиях.

Расчетный период для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 1 год.

При этом размер финансового обеспечения обслуживающих МО, имеющих прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования в системе взаиморасчетов определяется по следующей формуле:

ОСПН = ДПНiпф x Чз , где:

|  |  |
| --- | --- |
| ОСПН | финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу финансирования в системе взаиморасчетов, рублей; |

ДПНiпф дифференцированный подушевой норматив финансирования обслуживающей МО в системе взаиморасчетов;

|  |  |
| --- | --- |
| Чз | численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек. |