Приложение №15

к Соглашению на 2018 год

Порядок

определения размера дифференцированного подушевого норматива финансирования оплаты медицинской помощи, оказанной

в амбулаторных условиях

Расчет подушевого норматива финансирования для оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях осуществляется Территориальным фондом ОМС Республики Калмыкия по состоянию на 1 января текущего финансового года (или по мере необходимости на 1 число месяца).

Расчет подушевого норматива финансирования осуществляется исходя из:

- численности застрахованных лиц состоянию на 1 января текущего финансового года (или по мере необходимости на 1 число месяца), за который страховыми медицинскими организациями будет осуществляться оплата медицинской помощи распределенных на следующие половозрастные группы (далее - 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.

- объема финансовых средств, предусмотренных на формирование подушевого норматива финансирования (для расчета базового (среднего) подушевого норматива финансирования)

В соответствии с подпунктом 1 пункта 12.3 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18 ноября 2014 года
№ 200 (далее – Требования), на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, определяется средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$ФО\_{СР}^{АМБ}=\frac{\left(Но\_{ПРОФ}×Нфз\_{ПРОФ}+Но\_{ОЗ}×Нфз\_{ОЗ}+Но\_{НЕОТЛ}×Нфз\_{НЕОТЛ}\right)×Чз-ОС\_{МТР}}{Чз}$,
где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $$ФО\_{СР}^{АМБ}$$ | – | средний размер финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей; |
|  |  |  |
| $$Но\_{ПРОФ}$$ | – | средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений; |
|  |  |  |
| $$Но\_{ОЗ}$$ | – | средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, обращений; |
|  |  |  |
| $$Но\_{НЕОТЛ}$$ | – | средний норматив объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, посещений; |
|  |  |  |
| $$Нфз\_{ПРОФ}$$ | – | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях с профилактическими и иными целями (включая посещения центров здоровья, посещения в связи с диспансеризацией, посещения среднего медицинского персонала), установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей; |
|  |  |  |
| $$Нфз\_{ОЗ}$$ | – | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях в связи с заболеваниями, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей; |
|  |  |  |
| $$Нфз\_{НЕОТЛ}$$ | – | средний норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях в неотложной форме, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей; |
|  |  |  |
| $$ОС\_{МТР}$$ | – | размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи застрахованным лицам за пределами Республики Калмыкия, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования, рублей; |
|  |  |  |
| $$Чз$$ | – | численность застрахованного населения Республики Калмыкия, человек. |

 При этом исходя из среднего размера финансового обеспечения медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо определяется базовый (средний) подушевой норматив финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, по следующей формуле:

$Пн\_{БАЗ}=\frac{\left(ФО\_{СР}^{АМБ}×Чз-ОС\_{ЕО}\right)}{Чз}$, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $$Пн\_{БАЗ}$$ | – | базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей; |
|  |  |  |
| $$ОС\_{ЕО}$$ | – | размер средств, направляемых на оплату медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях за единицу объема медицинской помощи, застрахованным в Республики Калмыкия, рублей. |

 В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц (далее – подушевой норматив) не включаются:

– расходы на финансовое обеспечение мероприятий по проведению всех видов диспансеризации и профилактических осмотров отдельных категорий граждан, порядки проведения которых установлены нормативно-правовыми актами;

– расходы на оплату диализа в амбулаторных условиях;

– расходы на оплату стоматологической медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях;

- расходы по оплате комплексных услуг в центрах «Здоровья»;

– расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме;

– расходы на оплату услуг магнитно-резонансной томографии и компьютерной томографии.

На основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в Республики Калмыкия рассчитывается дифференцированный подушевой норматив для однородных групп медицинских организаций по следующей формуле:

$ДПн^{i}=Пн\_{БАЗ}×СКД\_{ИНТ}^{i}$, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $$ДПн^{i}$$ | – | дифференцированный подушевой норматив для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей; |
|  |  |  |
| $$СКД\_{ИНТ}^{i}$$ | – | средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций. |

Объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

$КД\_{ИНТ}=КД\_{ПВ}×КД\_{ЗП}$, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $$КД\_{ИНТ}$$ | – | интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации; |
| $$КД\_{ПВ}$$ | – | половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации; |
| $$КД\_{ЗП}$$ | – | коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в Республике Калмыкия. |

При осуществлении дифференциации подушевого норматива следует учитывать, что основным фактором дифференциации является половозрастной состав прикрепившегося населения, в соответствии с которым определяются половозрастные коэффициенты потребления медицинской помощи.

Для каждой половозрастной группы (подгруппы) рассчитываются единые значения коэффициента дифференциации на основе данных о фактической стоимости оказанных медицинских услуг в Республике Калмыкия, включаемых в состав базового (среднего) подушевого норматива финансирования.

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:

$ПК=\frac{\sum\_{i}^{}(ДПн^{i}×Ч\_{З}^{i})}{Пн\_{БАЗ}×Ч\_{З}}$, где

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $$Ч\_{З}^{i}$$ | – | численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек. |

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

$ФДПн^{i}=\frac{ДПн^{i}}{ПК}$, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| $$ФДПн^{i}$$ | – | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для *i-*той группы (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, оказанную 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 доля средств, направляемых на выплаты медицинскими организациями в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности.

При этом размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу определяется по следующей формуле:

 ОСПВ = ФДПНi$×$ ЧЗПР $\pm $ ОСРД , где:

 ОСПВ - финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, рублей;

 ЧЗПР - 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.

Оценка медицинских организаций, оказываемых медицинскую помощь в амбулаторных условиях, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется ежемесячно, и при необходимости, по итогам квартала, полугодия, года по показателям, которым соответствует данный период оценки. Методика оценки показателей результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях и финансируемых по подушевому нормативу на обслуживаемое (прикрепившееся) застрахованное население установлена Приложением 1 к настоящему Порядку и является его неотъемлемой частью.