Приложение №12

к Соглашению на 2019 год

**Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов на территории Республики Калмыкия на 2019 год**

(в редакции изменений внесенных Дополнительным соглашением № 1 от 18.01.2019 г.)

1. **Порядок определения размера дифференцированного подушевого норматива финансирования оплаты медицинской помощи,**

**оказанной в амбулаторных условиях**

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования страховых медицинских организаций предназначены для определения размера финансовых средств для финансирования страховых медицинских организаций, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста.

Расчет объемов финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия ежемесячно и утверждается директором ТФ ОМС Республики Калмыкия.

Расчет подушевого норматива финансирования осуществляется исходя из:

- численности застрахованных лиц состоянию 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 2 пункта 5.3 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21 ноября 2018 года   
№ 247 (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:

,   
где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | 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; |
|  |  |  |
|  | – | численность застрахованного населения Республики Калмыкия, по состоянию на 01 ноября 2018г. 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:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | базовый (средний) подушевой норматив финансирования, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | 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 медицинских организаций на оказание медицинской помощи в амбулаторных условиях, не имеющих прикрепившихся лиц, оплата медицинской помощи в которых осуществляется за единицу объема медицинской помощи;

– 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 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:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | дифференцированный подушевой норматив для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | 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:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации; |
|  | – | половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации; |
|  | – | 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.

Расчетным периодом для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 10 месяцев, предшествующие утверждению тарифного соглашения в системе ОМС Республики Калмыкия.

По каждому коэффициенту дифференциации определяются значения.

Рассчитывается интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива для медицинских организаций в соответствии с формулой (.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы.

Рассчитывается средневзвешенное значение интегрированного коэффициента дифференциации 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 первичной медико-санитарной помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива по следующей формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | предельный размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | численность застрахованных лиц, прикрепленных к данной медицинской организации, человек. |

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи:

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, складывается исходя из фактически оказанных объемов медицинской помощи:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | фактические объемы первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, посещений (обращений); |
|  |  |  |
|  | – | тариф за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях,  для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей. |

Фактический размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, не может превышать предельный размер финансового обеспечения. При этом выполнение объемов учитывается нарастающим итогом с начала года.

При выполнении медицинской организацией годовых объемов медицинской помощи, распределенных Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования с учетом потребности прикрепленного населения в данной медицинской помощи, предельный и фактический размеры финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, равны.

Тарифы за единицу объема первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций определяются исходя из устанавливаемых тарифным соглашением Республики Калмыкия единых для всех медицинских организаций Республики Калмыкии, включенных в один уровень оказания медицинской помощи, базовых тарифов на единицу объема медицинской помощи, а также средневзвешенного интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива, определенного для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | базовый тариф за единицу объема медицинской первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, рублей. |

1. **Порядок определения размера дифференцированного подушевого норматива финансирования для оплаты скорой медицинской помощи, оказанной лицам вне медицинской организации**

Расчет объемов финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия ежемесячно и утверждается директором ТФ ОМС Республики Калмыкия.

Расчет подушевого норматива финансирования осуществляется исходя

из:

- 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 12.6 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 скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Республики Калмыкия, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, вызовов; |
|  |  |  |
|  | – | средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Республики Калмыкия, на территории которой выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | численность застрахованного населения Республики Калмыкия на 1 ноября 2018 года, человек. |

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

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей; |
|  | – | размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Республике Калмыкия лицам за вызов, рублей. |

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

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для *i-*тойгруппы (подгруппы) медицинских организаций, рублей; |
|  | – | средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций. |

При этом объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации; |
|  | – | половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации; |
|  | – | коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций (при наличии); |

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 рассчитанные 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 финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, 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 финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций () рассчитывается по формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для *i-*той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей. |

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | – | размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей; |
|  |  |  |
|  | – | численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек. |

Расчетным периодом для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 10 месяцев, предшествующие утверждению тарифного соглашения в системе ОМС Республики Калмыкия.