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 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);

- консультативно-диагностические услуги (далее - КДУ) – услуги сторонней медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь (отдельные лечебно-консультативные услуги) по направлению обслуживающей МО или без направления обслуживающей МО пациентам, состоящим на диспансерном учете у узких специалистов МО по состоянию на 01.01.2016 г.;

- подушевой норматив обслуживающей МО - ежемесячный объем финансирования 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 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 и МО в течение пяти рабочих дней после даты утверждения. СМО осуществляет финансирование обслуживающих МО в соответствии с утвержденным дифференцированным подушевым нормативом и численностью прикрепленных граждан.

4. Дифференцированные подушевые нормативы в системе взаиморасчетов определяются в расчете на месяц на базе среднедушевого норматива финансирования обслуживающих МО.

**II. Расчет среднедушевого норматива**

**финансирования обслуживающих МО**

5. Расчет среднедушевого норматива финансирования обслуживающих МО производится следующим образом:

ПНср = Омо / Чпр / 12, руб.,

где ПНср - среднедушевой норматив финансирования медицинской организации, руб.;

Омо - сумма планируемых расходов МО, рассчитываемая по установленной решением Краевой комиссии по разработке территориальной программы в системе ОМС доле этих расходов в общем размере стоимости медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, предусмотренной Программой ОМС на очередной финансовый год, тыс. руб.;

Чпр - численность застрахованного населения, прикрепленного к обслуживающей МО для оказания медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях, чел.;

12 – количество месяцев.

**III. Расчет дифференцированных подушевых**

**нормативов финансирования обслуживающей МО**

**в системе взаиморасчетов**

6. Расчет дифференцированных подушевых нормативов для расчета СМО с обслуживающими МО, оказывающими амбулаторную медицинскую помощь по Программе ОМС и имеющими прикрепленное население:

6.1. Расчет дифференцированных подушевых нормативов обслуживающей МО производится на основании среднедушевого норматива финансирования с учетом следующих корректирующих коэффициентов:

- коэффициент дифференциации по заработной плате и процентной надбавке к заработной плате;

- коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества j-го МО;

- половозрастной коэффициент дифференциации i-й МО;

- коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание фельшерско-акушерских пунктов в i-й МО.

6.2. Коэффициенты дифференциации по заработной плате и процентной надбавке к заработной плате, по уровню расходов на содержание имущества МО обеспечивают дифференциацию среднедушевого норматива финансирования в зависимости от месторасположения МО на территории Забайкальского края и связанной с ним территориальной дифференциации расходов на оказание медицинской помощи.

6.3. На основе среднедушевого 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 по заработной плате и процентной надбавке к заработной плате;

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



коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;



- коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов).

Полученные значения КДинт ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в группы.

7. Дифференцированный подушевой норматив финансирования i-й МО в системе взаиморасчетов на оплату консультативно-диагностических услуг сторонних МО, плановой стационарной и стационарозамещающей помощи рассчитывается по следующей формуле:

ДПНiпф = ДПНi + ПНкду + ПНiст, руб.,

где ДПНiпф – дифференцированный подушевой норматив финансирования i-й МО в системе взаиморасчетов на оплату консультативно-диагностических услуг сторонних МО, плановой стационарной и стационарозамещающей помощи , руб.;

ПНiст - дополнительный подушевой норматив финансирования i-й МО на оплату расходов на плановую стационарную и стационарозамещающую помощь, оказанную гражданам, прикрепленным к i-й МО, руб.

Подушевой норматив финансирования i-й МО на оплату расходов за плановую стационарную и стационарозамещающую помощь рассчитывается по формуле:

ПНiст = (Wст+Wдс) / Чпр / 12 х КДiт х КДпвi, руб.,

где Wст - стоимость плановой стационарной помощи по профилям стационара, включенным в систему взаиморасчетов, в общем размере стоимости стационарной помощи, предусмотренной Программой ОМС на очередной финансовый год, тыс. руб.;

Wдс - стоимость стационарозамещающей помощи, включенной в систему взаиморасчетов, в общем размере стоимости стационарозамещающей помощи, предусмотренной Программой ОМС на очередной финансовый год, тыс. руб.;

Чпр - общая численность застрахованного населения Забайкальского края, прикрепленного ко всем обслуживающим МО, чел.;

КДiт - коэффициент дифференциации по уровню заработной платы и процентной надбавке к заработной плате, уровню расходов на содержание имущества i-й МО,

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

12 – количество месяцев.

Половозрастной коэффициент дифференциации объемов плановой стационарной помощи на одного прикрепленного к i-й МО рассчитывается с использованием относительных половозрастных коэффициентов дифференциации для каждой половозрастной группы и численности застрахованных граждан, прикрепленных к МО, в этой группе. Величина относительных коэффициентов рассчитывается Фондом на основании фактических данных об объемах плановой стационарной помощи для каждой половозрастной группы за 1-2 года, предшествующих расчетному периоду. Половозрастной коэффициент дифференциации для i-й МО рассчитывается по формуле:

КДпв1 х Чз1 + КДпв2 х Чз2 + ... + КДпвn х Чзnn

КДпвi =

,

Чзi

где КДпвi – половозрастной коэффициент дифференциации для i-й МО;

1, 2,... n - половозрастные группы, по которым дифференцируется уровень объема потребляемой плановой стационарной медицинской помощи;

КДпв1, КДпв2,... КДпвn - половозрастные коэффициенты дифференциации, характеризующие в относительных величинах средний по Забайкальскому краю уровень объемов плановой стационарной помощи в соответствующей половозрастной группе.

КДпвi = КДпвi х Qу,

где Qу - уточняющий коэффициент, равный отношению суммы всех КДпвi к общему количеству МО.