

ПОРЯДОК

применения способов оплаты медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с особенностями формирования реестров счетов на оплату медицинской помощи

Оплата медицинской помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи) по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям ее предоставления с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи.

1. Оплата медицинской помощи (в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи) по всем видам и условиям ее предоставления осуществляется:

1.1 По подушевому нормативу финансирования в соответствии с перечнем Медицинских организаций, участвующих в подушном финансировании по всем видам и условиям оказания медицинской помощи (**Приложение 12** к Тарифному соглашению).

Подушевой норматив финансирования включает затраты на оказание первичной доврачебной, первичной врачебной, первичной специализированной медико-санитарной помощи, неотложной медицинской помощи и специализированной медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров.

В подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц не включаются расходы:

- на стоматологическую медицинскую помощь;
- на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам ХМАО – Югры за пределами территории страхования;
- на оплату отдельных диагностических (лабораторных) исследований: компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии;
- на оплату тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)
- на финансовое обеспечение фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов;
- на медицинскую помощь, оказанную неприкрепленному населению.

Расходы, не включенные в подушевой норматив финансирования на прикрепленное население, оплачиваются по тарифам за единицу объема медицинской помощи (в соответствии с **Приложением 1** к Тарифному соглашению).

1.2. Критериями применения подушевого финансирования по всем видам и условиям оказания медицинской помощи для медицинских организаций являются:

- расположение в сельской местности и (или) районах Крайнего Севера и местностях, приравненных к районам Крайнего Севера.
- наличие в структуре медицинской организации подразделений, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.
- участковые больницы, в качестве самостоятельных юридических лиц.

1.3 Показатели результативности деятельности медицинской организации оцениваются Комиссией по разработке ТП ОМС на ежеквартальной основе, в соответствии с «Перечнем показателей результативности деятельности медицинских организаций и критериями их оценки для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по подушевому нормативу финансирования, на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату по всем видам и условиям», представленными в Таблице 1.

Таблица 1

№ п/п	Наименование показателя	Расчет показателя	Критерии оценки, %	Нормативный бал	Источник информации
1.	Выполнение количества посещений с профилактической целью, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Кол-во профилактических посещений (выполненных в рамках подушевого финансирования)/ утвержденное кол-во профилактических посещений в рамках подушевого финансирования x 100%	Более 101	0	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			90-101	5	
			Менее 90	0	
2.	Выполнение количества комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Кол-во комплексных посещений для проведения проф. мед. осмотров (выполненных в рамках подушевого финансирования)/ утвержденное кол-во комплексных посещений для проведения проф. мед. осмотров в рамках подушевого финансирования x 100%	Более 101	0	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			90-101	5	
			Менее 90	0	
3.	Выполнение количества комплексных посещений для проведения диспансеризации, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Кол-во комплексных посещений для проведения диспансеризации (выполненных в рамках подушевого финансирования)/ утвержденное кол-во комплексных посещений для проведения диспансеризации в рамках подушевого финансирования x 100%	Более 101	0	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			90-101	5	
			Менее 90	0	
4.	Выполнение количества обращений в связи с заболеваниями, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Кол-во обращений в связи с заболеваниями (выполненных в рамках подушевого финансирования)/ утвержденное кол-во в рамках подушевого финансирования x 100%	Более 105	0	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			80-105	5	
			Менее 80	0	
5.	Выполнение плана по объемам медицинской помощи в круглосуточном	Кол-во случаев госпитализации, оплаченных СМО/	Более 101	0	ТФ ОМС (из реестров
			90-101	5	

	стационаре, %	плановое кол-во случаев госпитализаций x100%	Менее 90	3	персональных счетов)
6.	Выполнение плана по объемам медицинской помощи в дневном стационаре, %	Кол-во случаев лечения, оплаченных СМО/плановое кол-во случаев лечения x100%	Более 101	0	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			90-101	5	
			Менее 90	3	
7.	Выполнение количества посещений в неотложной форме, подлежащих оплате в рамках подушевого финансирования	Кол-во посещений (выполненных в рамках подушевого финансирования)/ утвержденное кол-во профилактических посещений в рамках подушевого финансирования x 100%	Более 101	0	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			90-101	5	
			Менее 90	0	

Ежемесячный размер финансового обеспечения на выполнение показателей результативности деятельности медицинской организации составляет 1% от общего финансового обеспечения данных медицинских организаций по подушевому нормативу финансирования медицинской помощи по всем видам и условиям ее оказания.

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

$$ОС_{\text{пн}} = ФДП_{\text{н}}^i \times Ч_3^i \times (1 - Д_{\text{рд}}) + ОС_{\text{рд}}, \text{ где:}$$

$ОС_{\text{пн}}$ финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, рублей;

$Д_{\text{рд}}$ доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности;

$ОС_{\text{рд}}$ размер средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей.

Оценка медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по всем видам и условиям ее предоставления, с целью осуществления выплат стимулирующего характера осуществляется ежеквартально.

2. Особенности формирования реестров счетов и оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях (в том числе стоматологической медицинской помощи, диспансеризации и медицинских осмотров определенных групп населения), в условиях круглосуточного и дневного стационаров, а также порядок оплаты скорой медицинской помощи представлены в соответствующих приложениях к тарифному соглашению (**Приложения 1-4** к Тарифному соглашению).

3. Расчет финансового обеспечения на выполнение показателей результативности деятельности медицинских организаций представлен в Таблице 2.

Таблица 2

Расчет финансового обеспечения на выполнение показателей деятельности медицинских организаций (ПП).

№ п/п	Код МО	Наименование МО	Баллы по показателям										Общий к-т (Кобир)	Среднег- обий к-т (Кобир)	Расчетный кв. размер фин. обеспечения МО по ПНО, руб.	Утвержденный кв. размер фин. обеспечения МО по ПНО, руб.	Расчетная сумма стимул- ств выплат, руб.	Итоговая сумма стимул- ств выплат, руб.	Расчетный сметс. размер фин. обеспечения МО по ПНО, руб.	Итоговый размер фин. обеспечения МО по ПНО, руб.
			Уровень выполнения плановых показателей в амбулаторных условиях					Итого баллов (Бфакт)												
			Уровень выполнения плановых показателей в стационарных условиях	Уровень выполнения показателей в условиях дневного стационара	ПЦ	ОЗ	ПП	Дистанс- ризация	Проф- осмотры											
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13=11/12	14	15	16=15*99%	17=14*(15-16)	18	19	20=18+19	
...																				
12																				
		Итого	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X								

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры




А.А. Добровольский

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры




А.П. Фучежи

Директор
Филиала ООО «Капитал МС»
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре



И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



М.А. Соловей

Председатель правления Некоммерческого
партнерства «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



В.А. Гильванов

Председатель окружной организации
профсоюза работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова