

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 подушевом 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, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19);
- на оплату углубленной диспансеризации;
- 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	1-3 квартал		4 квартал		Источник информации
			Критерии оценки, %	Нормативный бал	Критерии оценки, %	Нормативный бал	
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 110	0	Более 100	0	ТФОМС (из реестров персональных счетов)
			70-110	5	100	5	
			Менее 70	0	Менее 100	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%	90 и более	5	100	5	ТФОМС (из реестров персональных счетов)
			Менее 90	0	Менее 100 или более 100	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%	90 и более	5	100	5	ТФОМС (из реестров персональных счетов)
			Менее 90	0	Менее 100 или более 100	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	Более 105	0	Более 100	0	ТФОМС (из реестров персональных счетов)
			70-105	5	100	5	
			Менее 70	0	Менее 100	0	

		финансирования x 100%					
5.	Выполнение плана по объемам медицинской помощи в круглосуточном стационаре	Кол-во случаев госпитализации, оплаченных СМО/ плановое кол-во случаев госпитализаций x100%	Более 101	0	Более 100	0	ТФОМС (из реестров персональных счетов)
			70-101	5	100	5	
			Менее 70	3	Менее 100	0	
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	Более 100	0	ТФОМС (из реестров персональных счетов)
			70-101	5	100	5	
			Менее 70	3	Менее 100	0	
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	Более 100	0	ТФОМС (из реестров персональных счетов)
			70-101	5	100	5	
			Менее 70	0	Менее 100	0	

Ежемесячный размер финансового обеспечения на выполнение показателей результативности деятельности медицинской организации составляет 5% 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:

$$ОС_{ПН} = ФДП_{Н}^i \times Ч_3^i + ОС_{РД}, \text{ где:}$$

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

$ОС_{РД}$ 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 результативности деятельности медицинских организаций (ПП).

№ п/п	Код МО	Наименование МО	Уровень выполнения плановых показателей в стационарных условиях	Уровень выполнения плановых показателей в амбулаторных условиях	Баллы по показателям					Итого баллов (Бфакт)	Масс. кол-во баллов (Бмасс)	Общий к-т (Кобш)	Средняя оценка (Кобсер)	Расчетный к-т, размер фин. обеспечения МО по ПНО, руб.	Утвержденный к-т, размер фин. обеспечения МО по ПНО, руб.	Расчетная сумма стимул. выплата, руб.	Итоговая сумма стимул. выплата, руб.	Расчетный размер стимул. выплаты, руб.	Итоговый размер фин. обеспечения МО по ПНО, руб.
			4	5	ППЦ	ОЗ	ППП	Диспансеризация	Проф. осмотры										
1	2	3			6	7	8	9	10	11	12	13=11/12	14	15	16=15*99%	17=14*(15-16)	18	19	20=18+19
1																			
...																			
19			X	X	X	X	X	X	X	X	X								
		ИТОГО																	

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»

А.О. Томин

Председатель
Ассоциации работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры

В.А. Гильванов

Председатель окружной организации
профсоюза работников здравоохранения РФ

О.Г. Меньшикова