

## **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 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	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			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%	90 и более	5	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			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	Кол-во случаев	Более 101	0	



	объемам медицинской помощи в круглосуточном стационаре, %	госпитализации, оплаченных СМО/плановое кол-во случаев госпитализаций x100%	90-101	5	ТФ ОМС (из реестров персональных счетов)
			Менее 90	3	
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 результативности деятельности медицинских организаций (ПП).

№ п/п	Наименование МО	Баллы по показателям										Итого баллов (Бфакт)	Макс. из-во баллов (Бмакс)	Общий к-т (Коби)	Среднезв. общий к-т (Кобшр)	Расчетный эк. размер фин. обеспечения МО по ПНФ, руб.	Утвержденный эк. размер фин. обеспечения МО по ПНФ, руб.	Расчетная сумма стимулнр. выплат, руб.	Итоговая сумма стимулнр. выплат, руб.	Расчетный эквив. размер фин. обеспечения МО по ПНФ, руб.	Итоговый размер фин. обеспечения МО по ПНФ, руб.
		Уровень выполнения плановых показателей в амбулаторных условиях					Уровень выполнения плановых показателей в условиях дневного стационара														
		ППЦ	ОЗ	ППП	Дистанс- размаша	Проф- осмотры	Уровень выполнения плановых показателей в условиях дневного стационара	4	5	6	7										
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										

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