Приложение №10

к Дополнительному соглашению

№ 4 от «06» сентября 2024

Приложение №7

к Тарифному соглашению

в системе обязательного медицинского страхования

Новосибирской области от 31.01.2024 г.

Порядок применения способов оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)

Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации, включая показатели объема медицинской помощи, применяется в целях оптимизации оплаты медицинской помощи, оказываемой медицинскими организациями, являющимися самостоятельными юридическими лицами, расположенными в сельской местности, в отдаленных, труднодоступных и малонаселенных районах, с учетом количества структурных подразделений, объема оказываемой медицинской помощи, численности прикрепленного населения.

1. Перечень медицинских организаций (далее – МО), оплата медицинской помощи которым осуществляется по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставляемой указанной медицинской организацией медицинской помощи, с учетом оценки показателей результативности деятельности медицинской организации (далее - подушевой норматив финансирования, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи) приведен в таблице 1.

Таблица 1

Перечень медицинских организаций

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Код МО | Наименование МО | Условия оказания помощи медицинской помощи | | |
|  | в амбулаторных условиях | в стационарных условиях | в условиях дневного стационара |
| 603 | ГБУЗ НСО «Венгеровская ЦРБ» | + | + | + |
| 604 | ГБУЗ НСО «Доволенская ЦРБ» | + | + | + |
| 611 | ГБУЗ НСО «Каргатская центральная районная больница» | + | + | + |
| 623 | ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ» | + | + | + |
| 624 | ГБУЗ НСО «Кыштовская ЦРБ» | + | + | + |
| 631 | ГБУЗ НСО «Северная ЦРБ» | + | + | + |
| 639 | ГБУЗ НСО «Убинская ЦРБ» | + | + | + |
| 640 | ГБУЗ НСО «Усть-Таркская ЦРБ» | + | + | + |
| 641 | ГБУЗ НСО «Чановская ЦРБ» | + | + | + |
| 646 | ГБУЗ НСО «Чулымская ЦРБ» | + | + | + |

2. За счет средств подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, оплачивается медицинская помощь, оказанная прикрепившимся лицам в амбулаторных условиях, в стационарных условиях и в условиях дневного стационара.

Из расходов на финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных условиях исключаются и оплачиваются отдельно по тарифам (Приложение 6 к Тарифному соглашению в системе ОМС Новосибирской области) проведение услуг диализа, диагностических исследований, проводимых по направлениям врачей центров амбулаторной онкологической помощи в уполномоченных МО, отдельных диагностических (лабораторных) исследований (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии, ультразвукового исследования сердечно-сосудистой системы, эндоскопических диагностических исследований, молекулярно-генетических исследований и патолого-анатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии), тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации лиц, перенесших COVID-19 (за исключением приема (осмотра) врача-терапевта в рамках второго этапа углубленной диспансеризации) и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, диспансерного наблюдения определенных групп взрослого населения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан и (или) обучающихся в образовательных организациях, диспансерного наблюдения детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах – интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме, оплата медицинской помощи по медицинской реабилитации (коды МЭС 227001 - 227011), а также средства на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП).

Перечень ФАП с указанием диапазона численности обслуживаемого населения и годового размера финансового обеспечения приведен в приложении №3 к Приложению №2 «Порядок применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях» (в электронном виде).

Подушевой норматив финансирования, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, включает в себя как финансовые средства на оплату собственной деятельности МО, так и средства на оплату первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, оказанной не по месту прикрепления врачами-терапевтами, врачами - педиатрами, врачами общей практики (семейными врачами), врачами медицинских кабинетов и/или здравпунктов образовательных учреждений, врачами-специалистами – офтальмологом, неврологом, оториноларингологом, эндокринологом, детским эндокринологом, кардиологом, детским кардиологом, хирургом, детским хирургом, инфекционистом, травматологом, а также медицинским персоналом, имеющим среднее медицинское образование, ведущим самостоятельный прием, включая проведение диагностических исследований, за исключением отдельных диагностических(лаборатнорых) исследований, а также тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19) (далее - внешние услуги).

Внешние медицинские услуги, оказанные прикрепившимся к медицинской организации лицам другими медицинскими организациями, оплачиваются по тарифам за единицу объема медицинской помощи, действующим для МО, оказавшей внешнюю услугу.

3. Медицинская помощь лицам, прикрепленным к другим МО, оказанная в условиях круглосуточного и дневного стационаров, в амбулаторных условиях (внешние услуги), оплачивается по законченному случаю (Приложения 2 - 4 к Тарифному соглашению в системе ОМС Новосибирской области).

4. Прикрепление застрахованных лиц к МО, в которой медицинская помощь оплачивается по подушевому нормативу финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, осуществляется в соответствии с Порядком взаимодействия участников системы ОМС при ведении персонифицированного учета сведений о застрахованных по ОМС лицах, прикрепленных к медицинским организациям для получения первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования Новосибирской области, утвержденным приказом министерства здравоохранения Новосибирской области и Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Новосибирской области от 16.02.2015 № 427/35.

Страховая медицинская организация (далее СМО) и МО по состоянию на 01 число отчетного месяца проводят сверку численности прикрепленного населения к МО в разрезе половозрастных групп населения с оформлением «Акта сверки сведений о численности застрахованных лиц в СМО, прикрепленных к медицинской организации для получения первичной медико-санитарной помощи».

5. Размер базового (среднего) подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям предоставляемой медицинской помощи, с учетом коэффициента дифференциации (КД = 1,14) составляет 12 632,22 рубля, при этом на период август-декабрь 2024 года составляет 5 469,94 рубля.

Значения дифференцированных подушевых нормативов для МО (ДПнпп) рассчитываются по следующей формуле:

(1), где:

– коэффициенты половозрастного состава для i-той медицинской организации;

– коэффициент уровня расходов для i-той медицинской организаций;

– коэффициент дифференциации на прикрепившихся к медицинской организации лиц с учетом наличия подразделений, расположенных в сельской местности, отдаленных территориях, поселках городского типа и малых городах с численностью населения до 50 тысяч человек и расходов на их содержание и оплату труда персонала, для i-той медицинской организации;

– коэффициенты достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, принимаются равными 1.

Значения дифференцированных подушевых нормативов приведены в таблице 3.

Размер финансирования МО по подушевому нормативу финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, (ОСпп) определяется по следующей формуле:

ОСпп = x Чi + ОСРДi, (2), где

Чi - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-ой МО;

ОСРДi - размер средств, направляемых на выплаты МО в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности, рублей.

Доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности согласно бальной оценке составляет 1%.

Перечень показателей результативности деятельности МО с индикаторами выполнения показателей установлен в приложении №1 к настоящему порядку и приложении №2 к Порядку применения способов оплаты медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях (таблица 1).

Решением Комиссии устанавливается перечень групп МО и порядок применения показателей результативности (далее - порядок) в соответствии с Методическими рекомендациями.

Мониторинг достижения значений показателей результативности МО осуществляется Комиссией ежеквартально на основании информации о достижении целевых показателей (индикаторов выполнения показателей) за соответствующий период. Данная информация в адрес Комиссии предоставляется ТФОМС НСО в соответствии с порядком.

Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями значений показателей результативности производится за год в соответствии с порядком.

При этом выплаты по итогам года распределяются на основе сведений об оказанной медицинской помощи за период декабрь предыдущего года ноябрь текущего года (включительно).

6. Коэффициенты специфики оказания медицинской помощи (КДПВ, КДУР, КДОТ) для расчета дифференцированных подушевых нормативов определены в соответствии с Методическими рекомендациями.

6.1. Для определения половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, численность застрахованных лиц распределяется на половозрастные группы:

- до года мужчины/женщины;

- один год - четыре года мужчины/женщины;

- пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

- восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

- шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи приведены в таблице 2.

Таблица 2

Половозрастные коэффициенты дифференциации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | Возраст застрахованных граждан | | | | |
| от 0 до 1 лет | от 1 до 4 лет | от 5 до 17 лет | от 18 до 64 лет | 65 лет и старше |
| Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, по АПП | | | | | |
| Мужчины | 2,899 | 1,642 | 1,506 | 0,577 | 1,600 |
| Женщины | 3,035 | 1,561 | 1,534 | 1,081 | 1,600 |
| Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, по КС | | | | | |
| Мужчины | 5,258 | 1,028 | 0,613 | 0,688 | 1,831 |
| Женщины | 5,246 | 1,059 | 0,587 | 0,930 | 1,639 |
| Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, по ДС | | | | | |
| Мужчины | 0,609 | 0,969 | 0,987 | 0,655 | 1,020 |
| Женщины | 0,912 | 0,853 | 0,955 | 1,221 | 1,335 |

Итоговые значения КДПВi для медицинских организаций приведены в таблице 3.

6.2. К подушевому нормативу финансирования, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, применяются следующие коэффициенты дифференциации КДОТ:

- для медицинских организаций, обслуживающих до 20 тысяч человек - от 1,115 до 1,118;

- для медицинских организаций, обслуживающих свыше 20 тысяч человек - от 1,044.

Значения данных коэффициентов для медицинских организаций приведены в таблице 3.

6.3. Коэффициенты уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) приведены в таблице 3. При расчете КДур учитываются расходы, связанные с содержанием медицинской организации.

7. Значения фактических дифференцированных подушевых нормативов, включая оплату по всем видам и условиям медицинской помощи, для МО приведены в таблице 3.

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код МО | Наименование  МО | Численность прикрепленного населения по состоянию на 01.08.24 | Значения КДПВ | Значения КДот | | Значения КДУР | Значения дифференцированных подушевых нормативов финансирования  (ДПНммп) на период август-декабрь, руб. |
| Диапазон численности | КДОТ |
| 603 | ГБУЗ НСО «Венгеровская ЦРБ» | 15 733 | 1,145 | до 20 тыс.человек | 1,117 | 1,032 | 7 219,73 |
| 604 | ГБУЗ НСО «Доволенская ЦРБ» | 13 569 | 1,174 | до 20 тыс.человек | 1,117 | 0,972 | 6 972,20 |
| 611 | ГБУЗ НСО «Каргатская центральная районная больница» | 14 093 | 1,198 | до 20 тыс.человек | 1,115 | 0,972 | 7 102,00 |
| 623 | ГБУЗ НСО «Купинская ЦРБ» | 24 837 | 1,123 | свыше 20 тыс.человек | 1,044 | 1,128 | 7 233,89 |
| 624 | ГБУЗ НСО «Кыштовская ЦРБ» | 9 282 | 1,126 | до 20 тыс.человек | 1,117 | 1,032 | 7 099,93 |
| 631 | ГБУЗ НСО «Северная ЦРБ» | 7 607 | 1,111 | до 20 тыс.человек | 1,116 | 1,128 | 7 650,15 |
| 639 | ГБУЗ НСО «Убинская ЦРБ» | 10 703 | 1,165 | до 20 тыс.человек | 1,117 | 0,972 | 6 918,75 |
| 640 | ГБУЗ НСО «Усть-Таркская ЦРБ» | 9 624 | 1,123 | до 20 тыс.человек | 1,118 | 0,848 | 5 823,71 |
| 641 | ГБУЗ НСО «Чановская ЦРБ» | 19 789 | 1,133 | свыше 20 тыс.человек | 1,044 | 1,032 | 6 677,17 |
| 646 | ГБУЗ НСО «Чулымская ЦРБ» | 17 558 | 1,140 | до 20 тыс.человек | 1,115 | 0,848 | 5 896,01 |

8. СМО при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования с включением оплаты всех видов медицинской помощи определяет объем финансового обеспечения МО с учетом взаиморасчетов за оказанные внешние услуги и результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию и направляет в МО информационную справку с расчетом суммы к перечислению средств подушевого финансирования с включением оплаты всех видов медицинской помощи.

Приложение №1 к Порядку применения способов оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся к медицинской организации лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям медицинской помощи, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)

Показатели результативности деятельности медицинских организаций

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Показатели выполнения распределенных объемов медицинской помощи | | |
| Выполнение распределенных объемов медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в части обращений по поводу заболеваний | Не менее 90% | Период оценки: 1 раз в год |