Приложение №1

к Дополнительному соглашению

к Тарифному соглашению по оплате медицинской помощи

в сфере обязательного медицинского страхования Курганской области

от 30 ноября 2016 года

«Приложение №1

к Тарифному соглашению

по оплате медицинской помощи

в сфере обязательного

медицинского страхования

Курганской области на 2016 год

ПОРЯДОК

ОПРЕДЕЛЕНИЯ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ ПОДУШЕВЫХ НОРМАТИВОВ

НА ТЕРРИТОРИИ КУРГАНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2016 год

**1. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования страховых медицинских организаций в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования.**

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования страховых медицинских организаций предназначены для определения размера финансовых средств для финансирования страховых медицинских организаций, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста.

Расчет объемов финансирования страховых медицинских организаций по дифференцированным подушевым нормативам осуществляется Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Курганской области (далее по тексту - ТФ ОМС Курганской области) ежемесячно и утверждается директором ТФ ОМС Курганской области.

При расчете дифференцированного подушевого норматива используется распределение численности на половозрастные подгруппы с учетом дифференциации в оказании медицинской помощи.

Дифференцированные подушевые нормативы рассчитываются в следующей последовательности:

1) рассчитываются коэффициенты дифференциации (КДi) для каждой половозрастной группы застрахованных лиц на основании данных о затратах на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период (далее - расчетный период), но не реже одного раза в год и о численности застрахованных лиц за данный период. Для расчета коэффициентов дифференциации:

- все лица, застрахованные на территории Курганской области в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц на территории Курганской области, определяемая на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц ТФ ОМС Курганской области на первое число первого месяца расчетного периода;

- определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам на основании [реестров](consultantplus://offline/ref=068708861DB2017460363EECE1F03A5D7008FCB4991A7810DC4C2D56F92A702E2826CD816B7EF4b7P4L) счетов (с учетом видов и условий оказания медицинской помощи) за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц на территории Курганской области;

- определяется норматив затрат на одно застрахованное лицо (Р) на территории Курганской области (без учета возраста и пола) по формуле:

Р = З / М / Ч , где:

З - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч - численность застрахованных лиц на территории Курганской области;

- определяется норматив затрат на одно застрахованное лицо (Рi) на территории Курганской области (с учетом возраста и пола) по формуле:

Рi = Зi / М / Чi , где:

Зi - затраты на оплату медицинской помощи всем застрахованным лицам, попадающим в i-тый половозрастной интервал за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Чi - численность застрахованных лиц на территории Курганской области, попадающего в i-тый половозрастной интервал;

- рассчитываются коэффициенты дифференциации КДi (Таблица №1) для каждой половозрастной группы по формуле:

КД i = Р i / Р;

2) рассчитывается среднедушевой норматив финансирования страховых медицинских организаций (С) по формуле:

С = (П – Н -Нэ - У – Рвд)/ Ч, где

П – средства, поступившие в отчетном месяце в бюджет ТФ ОМС Курганской области на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования (без учета остатка средств за предыдущие периоды);

Н - размер средств, необходимых для пополнения нормированного страхового запаса ТФ ОМС Курганской области за счет средств, поступивших в расчетном месяце в бюджет ТФ ОМС Курганской области на финансовое обеспечение обязательного медицинского страхования;

Нэ - размер средств для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования;

У - размер средств обязательного медицинского страхования, направленных в расчетном месяце на осуществление управленческих функций ТФ ОМС Курганской области, в пределах объема средств, предусмотренных на указанные цели бюджетом и бюджетной сметой ТФ ОМС Курганской области;

Рвд - размер средств, предназначенных на расходы на ведение дела по обязательному медицинскому страхованию страховых медицинских организаций;

Ч - среднемесячная численность застрахованных лиц на территории Курганской области.

3) рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для финансирования страховых медицинских организаций (Нпд), с использованием коэффициентов половозрастных затрат (Кпвi).

КД1 x Чз1х С + КД2 x Чз2х С + ... КДi x Чзi х С

Нпд = ---------------------------------------------------------------------------- , где

Чзо

КДi - коэффициенты дифференциации, (Таблица 1)

Чзi - численность застрахованных граждан страховой медицинской организацией в i-ой половозрастной группе;

Чзо - общая численность застрахованных граждан страховой медицинской организацией.

**2. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций при оплате амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу.**

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации предназначены для определения размера финансовых средств на финансирование амбулаторной медицинской помощи, (далее – амбулаторной помощи), в медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста.

При расчете дифференцированного подушевого норматива финансирования медицинских организаций используется распределение численности на половозрастные подгруппы с учетом дифференциации в оказании медицинской помощи.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования амбулаторной помощи медицинских организаций рассчитываются в следующей последовательности:

1). Рассчитываются коэффициенты дифференциации (КДапi) для каждой половозрастной группы застрахованных лиц на основании данных о затратах на оплату амбулаторной помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период (далее - расчетный период), но не реже одного раза в год, и о численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинским организациям, за данный период. Для расчета коэффициентов дифференциации:

- все лица, застрахованные на территории Курганской области в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинским организациям, на первое число первого месяца расчетного периода;

- определяются затраты на оплату амбулаторной помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепившимся к медицинским организациям, на основании [реестров](consultantplus://offline/ref=068708861DB2017460363EECE1F03A5D7008FCB4991A7810DC4C2D56F92A702E2826CD816B7EF4b7P4L) счетов за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц за исключением средств на:

* оплату неотложной амбулаторной помощи;
* оплату амбулаторной помощи с профилактической целью (посещения центров здоровья, проведение первого этапа профилактических осмотров декретированного населения в соответствии с нормативно-правовыми актами федерального уровня (профилактические осмотры взрослого населения, профилактические осмотры детей), проведение первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проведение первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проведение первого и второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
* оплату медицинской помощи, оказанной по специальности «стоматология», «ортодонтия»;
* оплату медицинской помощи, оказанной по специальности «акушерство и гинекология»;

- определяется норматив затрат на оплату амбулаторной помощи на одно застрахованное лицо (Рап) (без учета возраста и пола) по формуле:

Рап = Зап/ М / Ч , где:

Зап - затраты на оплату амбулаторной помощи всем застрахованным лицам, прикрепившимся к медицинским организациям, за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Ч - численность застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинским организациям;

- определяется норматив затрат на одно застрахованное лицо (Рапi) на оплату амбулаторной помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепившимся к медицинским организациям, (с учетом возраста и пола) по формуле:

Рапi = Запi / М / Чi , где:

Запi - затраты на оплату амбулаторной помощи застрахованным лицам, прикрепившимся к медицинским организациям, попадающим в i-тый половозрастной интервал за расчетный период;

М - количество месяцев в расчетном периоде;

Чi - численность застрахованных лиц прикрепившихся к медицинским организациям, попадающих в i-тый половозрастной интервал;

- рассчитываются коэффициенты дифференциации КДапi для каждой половозрастной группы по формуле:

КДап i = Рап i / Рап.

2) рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для финансирования амбулаторной медицинской помощи в медицинских организациях (Нпдап) на текущий период (год) (Сап).

Размер средств на расчет дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций при оплате амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу на текущий месяц (П) определен в размере 1/12 от суммы средств, утверждённых постановлением Правительства Курганской области от 28.12.2015 года № 441 *«*О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области медицинской помощи на 2016 год» на финансовое обеспечение амбулаторной помощи, за исключением средств предназначенных на:

* оплату амбулаторной медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования
* оплату неотложной амбулаторной помощи;
* оплату амбулаторной помощи с профилактической целью (посещения центров здоровья, проведение первого этапа профилактических осмотров декретированного населения в соответствии с нормативно-правовыми актами федерального уровня (профилактические осмотры взрослого населения, профилактические осмотры детей), проведение первого этапа диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, проведение первого этапа диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью, проведение первого и второго этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения;
* оплату медицинской помощи, оказанной по специальности «стоматология», «ортодонтия»;
* оплату медицинской помощи, оказанной по специальности «акушерство и гинекология»;
* оплату отдельных медицинских услуг, определенных приложением 4 к настоящему Тарифному соглашению.

3) рассчитывается среднедушевой норматив финансирования медицинских организаций (Сап) по формуле:

Сап = П / Ч, где

Ч - среднемесячная численность застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинским организациям на территории Курганской области.

4) рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы для финансирования медицинских организаций (Нпдап), с использованием коэффициентов половозрастных затрат (Кпапвi) (Таблица 2)

КДап1 x Чз1х Сап + КДап2 x Чз2х Сап + ... КДапi x Чзi х Сап

Нпдап = ---------------------------------------------------------------------------- , где

Чзо

КДапi - коэффициенты дифференциации;

Чзi - численность застрахованных граждан, прикрепившихся к медицинской организацией в i-ой половозрастной группе;

Чзо - общая численность застрахованных граждан, прикрепившихся к медицинским организациям.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, складывается из значения дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения, а так же фактического объема амбулаторной помощи, оплачиваемой за единицу объема, в соответствии с Тарифным соглашением по оплате медицинской помощи в сфере обязательного медицинского страхования на 2016 год.

**3. Порядок определения дифференцированных подушевых нормативов финансирования медицинских организаций при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) по подушевому нормативу.**

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования медицинской организации предназначены для определения размера финансовых средств на финансирование скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), (далее – скорая медицинская помощь), в медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, с учетом различия в затратах на оказание медицинской помощи отдельным группам застрахованных лиц в зависимости от пола, возраста, а так же уровня расходов на содержание имущества медицинских организаций.

Дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи медицинских организаций рассчитываются в следующей последовательности:

1). Рассчитывается интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива (КДинт), для каждой медицинской организации (таблица 3) по следующей формуле:

КДинт = КДпвс xКДси, где:

КДпвс - половозрастной коэффициент дифференциации;

КДси - коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций.

КДпвс рассчитывается не реже одного раза в год для каждой медицинской организации на основании данных о затратах на оплату скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за определенный расчетный период, и о численности застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинским организациям, за данный период.

Для расчета половозрастного коэффициента дифференциации:

- все лица, застрахованные на территории Курганской области в расчетном периоде, распределяются на половозрастные группы. К расчету коэффициентов дифференциации принимается численность застрахованных лиц, прикрепившихся к медицинским организациям, по состоянию на первое число первого месяца расчетного периода;

- определяются затраты на оплату скорой медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, прикрепившимся к медицинским организациям, на основании [реестров](consultantplus://offline/ref=068708861DB2017460363EECE1F03A5D7008FCB4991A7810DC4C2D56F92A702E2826CD816B7EF4b7P4L) счетов за расчетный период в разрезе половозрастной структуры застрахованных лиц.

КДси отражает уровень расходов на содержание имущества медицинских организаций и применяется на основании сведений Департамента здравоохранения Курганской области.

2). Рассчитывается базовый подушевой норматив финансирования (Пнбаз) скорой медицинской помощи по следующей формуле:

Пнбаз = (ФОсмп – ОСмтр)/12/Чз/, где:

ФОсмп – финансовое обеспечение скорой помощи, утверждённое постановлением Правительства Курганской области от 28.12.2015 года № 441 *«*О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации на территории Курганской области медицинской помощи на 2016 год» на финансовое обеспечение скорой медицинской помощи;

ОСмтр – размер средств направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования;

Чз – численность застрахованных лиц прикрепившихся к медицинским организациям, на первое число первого месяца расчетного периода.

3). Рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы финансирования (ДПнi) скорой медицинской помощи по каждой медицинской организации (таблица 3) по следующей формуле:

ДПнi = Пнбаз x КДинтi

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива и численности обслуживаемого населения.

Коэффициенты дифференциации, используемые для расчета дифференцированных подушевых нормативов

финансирования страховых медицинских организаций

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | *КДin по группам застрахованных лиц* | | | | | | | |
| *моложе трудоспособного возраста* | | | | *трудоспособный возраст* | | *старше трудоспособного возраста* | |
| *0 - 4 года* | | *5 - 17 лет* | | *18 - 59 лет* | *18 - 54 лет* | *60 лет и старше* | *55 лет и старше* |
| муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. | муж. | жен. |
| По Курганской области | 1,377415403 | 1,315304397 | 0,726429219 | 0,711223266 | 0,593577868 | 1,013168190 | 1,654744048 | 1,379456730 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Таблица 2 | | |
| Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования амбулаторной медицинской помощи | | |
| Возрастные группы | Пол | Коэффициент потребления амбулаторной медицинской помощи |
| 0-1 года | муж. | 1.3973 |
| жен. | 1.4325 |
| 1-4 года | муж. | 1.8078 |
| жен. | 1.7348 |
| 5-17 лет | муж. | 1.2509 |
| жен. | 1.2742 |
| 18-59 лет | муж. | 0.5339 |
| 18-54 лет | жен. | 0.7984 |
| 60 лет и старше | муж. | 1.1829 |
| 55 лет и старше | жен. | 1.4265 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Таблица 3 | | |
| Подушевой норматив финансирования амбулаторной медицинской помощи по группам | | |
| Наименование муниципального образования | Интегрированный коэффициент дифференциации по группам | Дифференцированный подушевой норматив финансирования |
| **1 группа** | 0.8374 | 194,51 |
| ГБУ "Шадринская городская больница" |  |  |
| ГБУ "Щучанская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Шумихинская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Далматовская ЦРБ" |  |  |
| НУЗ «Отделенческая больница на ст. Курган ОАО «Российские железные дороги»» |  |  |
| ГБУ "Мокроусовская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Курганская больница № 1" |  |  |
| ГБУ "Курганская поликлиника № 4" |  |  |
| ГБУ "Курганская больница № 2" |  |  |
| **2 группа** | 0.9397 | 218,27 |
| ГБУ "Катайская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Шатровская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Курганская поликлиника № 3" |  |  |
| ГБУ "Петуховская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Половинская ЦРБ" |  |  |
| **3 группа** | 1.0027 | 232,91 |
| ГБУ "Курганская больница № 5" |  |  |
| ГБУ "Юргамышская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Шадринская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Варгашинская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Куртамышская ЦРБ им. К.И.Золотавина" |  |  |
| ГБУ "Кетовская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Белозерская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Целинная ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Шадринская детская больница" |  |  |
| **4 группа** | 1.2803 | 297,39 |
| ГБУ "Сафакулевская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Глядянская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Лебяжьевская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Макушинская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Звериноголовская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Каргапольская ЦРБ им. Н.А. Рокиной" |  |  |
| ГБУ "Мишкинская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Частоозерская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Альменевская ЦРБ" |  |  |
| ГБУ "Курганская детская поликлиника" |  |  |
| **Базовый размер подушевого норматива финансирования** | **1.0000** | **232,28** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Таблица 4 | | |
| Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи | | |
| Возрастные группы | Пол | Коэффициент потребления скорой помощи |
| 0-1 года | муж. | 2.6016 |
| жен. | 2.0346 |
| 1-4 года | муж. | 1.5671 |
| жен. | 1.4228 |
| 5-17 лет | муж. | 0.5117 |
| жен. | 0.5257 |
| 18-59 лет | муж. | 0.5722 |
| 18-54 лет | жен. | 0.6474 |
| 60 лет и старше | муж. | 1.7276 |
| 55 лет и старше | жен. | 1.9075 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Таблица 5 | | |
| Подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи по группам | | |
| Наименование муниципального образования | Интегрированный коэффициент дифференциации по группам | Дифференцированный подушевой норматив финансирования |
|
| **1 группа** | 0.7084 | 33.24 |
| ГБУ «Шумихинская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Катайская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Куртамышская ЦРБ им. К.И. Золотавина» |  |  |
| ГБУ «Целинная ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Щучанская ЦРБ» |  |  |
| **2 группа** | 0.9923 | 46.56 |
| ГБУ «Петуховская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Шатровская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Щадринская БСМП» |  |  |
| ГБУ «Юргамышская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Макушинская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Курганская БСМП» |  |  |
| ГБУ «Далматовская ЦРБ» |  |  |
| **3 группа** | 1.0919 | 51.23 |
| ГБУ «Половинская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Глядянская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Каргапольская ЦРБ им. Н.А. Рокиной» |  |  |
| ГБУ «Мишкинская ЦРБ» |  |  |
| **4 группа** | 1.2283 | 57.63 |
| ГБУ «Белозерская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Мокроусовская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Сафакулевская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Лебяжьевская ЦРБ» |  |  |
| **5 группа** | 1.4382 | 67.48 |
| ГБУ «Варгашинская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Альменевская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Звериноголовская ЦРБ» |  |  |
| ГБУ «Частоозерская ЦРБ» |  |  |
| **Базовый размер подушевого норматива финансирования** | 1.0000 | 46.92 |