|  |
| --- |
| Приложение 2  к Дополнительному соглашению 7  от 29.04.2021  Приложение 5  к Тарифному соглашению  в системе обязательного медицинского страхования  Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2021 год  от 30.12.2020 |

**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;
* 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  Х 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  Х 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  Х 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 х 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 стационаре, % | Кол-во случаев госпитализации, оплаченных СМО/ плановое кол-во случаев госпитализаций х100% | Более 101 | 0 | ТФ ОМС  (из реестров  персональных  счетов) |
| 90-101 | 5 |
| Менее 90 | 3 |
| 6. | Выполнение плана по объемам медицинской помощи в дневном стационаре, % | Кол-во случаев лечения, оплаченных СМО/ плановое кол-во случаев лечения х100% | 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 х 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:

, где:

|  |  |
| --- | --- |
| ОСПН | финансовое обеспечение медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, по подушевому нормативу, рублей; |
| ДРД | доля средств, направляемых на выплаты медицинским организациям в случае достижения целевых значений показателей результативности деятельности; |
| ОСРД | 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).



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