Приложение №10

к Дополнительному соглашению №4

Приложение №54

к Тарифному соглашению на 2024 год

**Порядок оплаты медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям, по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показали объема медицинской помощи), на 2024 год**

1. Настоящий Порядок определяет расчет размера подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц и выплат за выполнение показателей результативности деятельности медицинским организациям, имеющим прикрепившихся лиц и оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара в 2024 году.

Подушевой норматив финансирования на прикрепившихся лиц для медицинской организации складывается из рассчитанного фактического дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц для данной медицинской организации, включающего медицинскую помощь в неотложной форме, а также объем средств на финансовое обеспечение медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (Приложение №61 к Тарифному соглашению на 2024 год).

2. Коэффициент дифференциации подушевого норматива определяется по каждой медицинской организации с учетом половозрастного коэффициента дифференциации, рассчитанного для соответствующей МО, коэффициента уровня расходов медицинских организаций, коэффициента достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения РТ, коэффициента 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.

Размер подушевого норматива финансирования МО на прикрепившихся лиц (**ПДНмо**) определяется по формуле:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ПДНмо = | ∑рфо - ∑впр | / 12, |
| Чзпр |

где:

|  |  |
| --- | --- |
| **∑**рфо | расчетный размер финансового обеспечения распределенных объемов предоставления медицинской помощи, оказываемой по всем видам и условиям на 2024 год; |
| ∑впр | сумма выплат за выполнение показателей результативности деятельности (1%) с 01.01.2024г.; |
| Чзпр | численность застрахованных прикрепленных лиц; |
| 12 | число месяцев в году. |

3. *Базовый подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи) включают расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе доврачебную, врачебную медико-санитарную помощь, первичную специализированную медико-санитарную помощь, организационную по территориально-участковому принципу, оказываемую в плановой форме в соответствии с установленными единицами объема медицинской помощи – посещение с иными целями, обращение в связи с заболеванием, расходы на медицинскую помощь, оказываемую в неотложной форме, расходы на оплату с применением телемедицинских технологий, а также специализированную медицинскую помощь в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – случай госпитализации, случай лечения в дневном стационаре, а также расходы на оплату консультаций медицинским психологом женщин в период беременности, родов и послеродовой период по вопросам, связанным с имеющимся заболеванием и (или) состоянием, включенным в базовую программу ОМС, за исключением расходов на проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации и диспансеризации для оценки репродуктивного здоровья женщин и мужчин, а также средств на оплату диспансерного наблюдения, включая диспансерное наблюдение работающих граждан, отдельных диагностических лабораторных исследований (проведение 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 (далее - молекулярно-генетические исследования и патолого-анатомические исследования биопсийного (операционного) материала, на проведение тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19)), гемодиализа, расходы на финансовое обеспечение фельдшерских здравпунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, высокотехнологической медицинской помощи, а также расходы на оплату медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования*.

*Вне подушевого норматива финансирования также оплачиваются: диспансеризация детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме; диспансерное наблюдение детей, проживающих в организациях социального обслуживания (детских домах-интернатах), предоставляющих социальные услуги в стационарной форме; диспансерное наблюдение обучающихся в образовательных организациях (старше 18 лет).*

4. К подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких МО с учетом расходов на содержание МО и оплату труда персонала исходя из расположения и отдаленности обслуживаемых территорий применяются следующие коэффициенты :

не менее 1,113 для МО и их подразделений, обслуживающих до 20 тысяч человек;

не менее 1,04 для МО и их подразделений, обслуживающих свыше 20 тысяч человек.

Также к подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц таких МО применяются, коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, площади медицинской организации) коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, предусмотренного "дорожными картами" развития здравоохранения в РТ, для i-той медицинской организации, и коэффициент половозрастного состава,.

Итоговый объем финансового обеспечения МО по подушевому нормативу определяется с учетом стимулирующей части.

5. Размер средств на стимулирующую часть составляет 1% от средств на финансовое обеспечение по подушевому нормативу медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях.

Размер подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц, включая оплату медицинской помощи по всем видам и условиям предоставления медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации и на основе подушевого норматива финансирования оплата медицинской на 2024 год, утверждены приложениями №№58-60 к настоящему Тарифному соглашению.

6. Показатели результативности деятельности МО разделены на 3 блока в соответствии с Таблицей 1 приложения 15 к Тарифному соглашению на 2024 год, отражающих результативность оказания медицинской помощи (взрослому населению, детскому населению, акушерско-гинекологической помощи женщинам). Каждый показатель, включенный в блок, оценивается в баллах, которые суммируются.

7. В зависимости от результатов деятельности медицинской организации   
по каждому показателю определяется балл в диапазоне от 0 до 3 баллов.

С учетом фактического выполнения показателей, медицинское организации распределяются на три группы: I – выполнившие до 40 процентов показателей, II – от 40 (включительно) до 60 процентов показателей, III – свыше 60 (включительно) процентов показателей.

Оценка достижения значений показателей результативности деятельности медицинских организаций оформляется решением Комиссии, которое доводится до сведения медицинских организаций не позднее 25 числа месяца, следующего за отчетным периодом.

8. Объем средств, направляемый в медицинские организации по итогам оценки достижения значений показателей результативности деятельности, складывается из двух частей:

**1 часть** – распределение 70 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующий период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций   
II и III групп с учетом численности прикрепленного населения.

, где:

объем средств, используемый при распределении   
70 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 прикрепленное лицо, рублей;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

численность прикрепленного населения в j-м периоде ко всем медицинским организациям II и III групп.

В качестве численности прикрепленного населения к конкретной медицинской организации использовать среднюю численность за период. Например, при осуществлении выплат по итогам достижения показателей результативности ежегодно среднюю численность рекомендуется рассчитывать по формуле:

, где:

среднегодовая численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации в j-м году, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число первого месяца j-го года, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число второго месяца года, следующего за j-тым, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число одиннадцатого месяца j-го года, человек;

численность прикрепленного населения к i-той медицинской организации по состоянию на 1 число двенадцатого месяца j-го года, человек.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию II и III групп за j-тый период при распределении 70 процентов от объема средств   
с учетом показателей результативности (), рассчитывается следующим образом:

, где

– численность прикрепленного населения в j-м периоде   
к i-той медицинской организации II и III групп.

**2 часть** – распределение 30 процентов от объема средств с учетом показателей результативности за соответствующей период.

Указанные средства распределяются среди медицинских организаций   
III группы с учетом абсолютного количества набранных соответствующими медицинскими организациями баллов.

,

где:

объем средств, используемый при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, в расчете на 1 балл, рублей;

совокупный объем средств на стимулирование медицинских организаций за j-ый период, рублей;

количество баллов, набранных в j-м периоде всеми медицинскими организациями III группы.

Объем средств, направляемый в i-ю медицинскую организацию   
III группы за j-тый период, при распределении 30 процентов от объема средств на стимулирование медицинских организаций (), рассчитывается следующим образом:

где:

количество баллов, набранных в j-м периоде i-той медицинской организацией III группы.

Если по итогам года отсутствуют медицинские организации, включенные в III группу, средства, предназначенные для осуществления стимулирующих выплат медицинским организациям III группы, распределяются между медицинскими организациями II группы в соответствии с установленной методикой (с учетом численности прикрепленного населения).

Общий объем средств, направляемых на оплату медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности в медицинскую организацию III группы за j-тый период определяется путем суммирования 1 и 2 частей, а для медицинских организаций I группы за j-тый период – равняется нулю.

Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, производиться при условии фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

9. Осуществление выплат стимулирующего характера в полном объеме медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь   
в амбулаторных условиях, по результатам оценки ее деятельности, следует производить при условии фактического выполнения не менее 90 процентов, установленных решением Комиссии объемов предоставления медицинской помощи с профилактической и иными целями, а также по поводу заболеваний (посещений и обращений соответственно).

При условии выполнения медицинской организацией менее 90 процентов указанного объема медицинской помощи, Комиссия вправе применять понижающие коэффициенты к размеру стимулирующих выплат в зависимости от процента выполнения объемов медицинской помощи.

10. В случае, когда один или несколько показателей результативности неприменимы для соответстующей МО и (или) отчетного периода, суммарный максимальный балл и итоговый коэффициент для соответствующей МО рассчитывается без учета таких показателей.

11. Осуществление выплат по результатам оценки достижения медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях, значений показателей результативности деятельности производится по итогам года.

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

12. Мониторинг достижения целевых значений показателей результативности деятельности МО проводится Комиссией, но не чаще одного раза в квартал.