Приложение № 17 к Соглашению

|  |
| --- |
| **Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений** **фельдшерско-акушерских пунктов (КФАП),** **по состоянию на 01.01.2018 года.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Коэффициент ФАП  |
| 1 группа | 0,9000 |
| 2 группа | 1,0000 |
| 3 группа | 1,0494 |
| 4 группа | 1,0811 |
| 5 группа | 1,1065 |
| 6 группа | 1,1268 |
| 7 группа | 1,1594 |
| 8 группа | 1,1897 |
| 9 группа | 1,2000 |

|  |
| --- |
| **Коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений** **фельдшерско-акушерских пунктов (КФАП),** **по состоянию на 01.04.2018 года (в редакции Протокола № 83 от 19.04.2018 г.).** |

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование группы | Коэффициент ФАП  |
| 1 группа | 0,9000 |
| 2 группа | 1,0000 |
| 3 группа | 1,0502 |
| 4 группа | 1,0810 |
| 5 группа | 1,1042 |
| 6 группа | 1,1288 |
| 7 группа | 1,1621 |
| 8 группа | 1,1867 |
| 9 группа | 1,2000 |

**Методика**

**расчета коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов) в Республике Башкортостан**

1. Общие положения.

1.1. Настоящая Методика разработана в целях совершенствования системы подушевого финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан.

1.2. Методика определяет критерии для объединения медицинских организаций в однородные группы, а также алгоритм расчета коэффициента дифференциации, учитывающего уровень расходов медицинских организаций на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов – КФАП).

1.3. Медицинские организации, имеющие в своем составе отдельные структурные подразделения – фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАПы), объединяются в группу для анализа расходов и проведения расчетов КФАП в целях применения к ним дифференцированного подхода при оплате за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Критерии для объединения медицинских организаций, имеющих в своем составе ФАПы, в однородные группы.

2.1. Объединение медицинских организаций, имеющих в своем составе ФАПы, в однородные группы осуществляется исходя из значений доли кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь.

2.2. Для каждой медицинской организации (i), оказывающей амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь и имеющей в своем составе ФАПы, рассчитывается доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДКРФАП *i* = | РасходыФАП*i* | , где |
| РасходыАПУ*i* |

ДКРФАП *i*–доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь в медицинской организации i,

РасходыФАП*i*–кассовые расходы медицинской организации i на деятельность ФАПов за последний отчетный период (квартал, год) по данным, предоставляемым медицинскими организациями,

РасходыАПУ*i*– кассовые расходы медицинской организации i на оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС согласно данным раздела IV формы 14-Ф (ОМС) за последний отчетный период (квартал, год).

3. Алгоритм расчета коэффициента дифференциации, учитывающего уровень расходов медицинских организаций на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов)

3.1. Для каждой медицинской организации (i) определяется предварительный КФАП по формуле:

|  |
| --- |
| ПрКФАП i = ДКРФАП i + 1, где  |

ПрКФАП i – предварительный КФАП,

ДКРФАП i – доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь в медицинской организации i.

3.2. Для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и имеющих прикрепленное застрахованное по ОМС население, но не имеющих в своем составе ФАПы, рассчитанная доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь (ДКРФАП i) будет равна 0,0 и ПрКФАП i для таких медицинских организаций устанавливается равным 1,0.

3.3. Среднее значение ПрКФАП i по всем медицинским организациям, участвующим в расчете, должно соответствовать ограничению на сбалансированность:

СрПрКФАП = 1.

В целях соблюдения данного условия для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и имеющих прикрепленное застрахованное по ОМС население, но не имеющих в своем составе ФАПы, устанавливается экспертным путем поправочный коэффициент (ПК).

4. Объединение медицинских организаций в однородные группы.

4.1. Медицинские организации, имеющие в своем составе ФАПы, разбиваются на однородные группы, предварительное число которых определяется по формуле Стерджесса:

ПрЧ= 1 + 3, 322 lgК, где

ПрЧ – предварительное число однородных групп,

К – количество медицинских организаций, имеющих в своем составе ФАПы.

Значения оптимальных соотношений числа медицинских организаций и числа однородных групп представлены в таблице:

Таблица оптимальных соотношений числа медицинских организаций и числа однородных групп

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| К | 15-24 | 25-44 | 45-89 | 90- 179 | 180-359 | 360-719 |
| ПрЧ | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

4.2. Для отнесения медицинской организации i к определенной группе определяется предварительный шаг интервала:

ПрИнт = (ПрКФАПмакс – ПрКФАПмин)/ПрЧ, где

ПрИнт– величина предварительного шага,

ПрКФАПмакс– максимальное значение предварительного КФАП,

ПрКФАПмин – минимальное значение предварительного КФАП,

ПрЧ– предварительное число однородных групп.

При этом должны соблюдаться следующие условия:

- Если значение предварительного коэффициента ПрКФАП для медицинской организации находится в диапазоне от 1,000 до 1,0300, то такие медицинские организации выводятся из расчетов групп, и КФАП для них устанавливается равным 1,0;

- Если значение предварительного коэффициента ПрКФАП для медицинской организации составляет более или равное 1,2000, то такие медицинские организации выводятся из расчетов групп, и КФАП для них устанавливается равным 1,2;

- Если к одной из групп отнесена только одна медицинская организация, группа, к которой была отнесена единственная медицинская организация, объединяется с предыдущей группой и максимальное значение предварительного коэффициента ПрКФАП такой объединенной группы не меняется.

- Наличие единственной медицинской организации в группе не допускается.

Приложение № 17 к Соглашению

**Методика**

**расчета коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов) в Республике Башкортостан**

1. Общие положения.

1.1. Настоящая Методика разработана в целях совершенствования системы подушевого финансирования медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в Республике Башкортостан.

1.2. Методика определяет критерии для объединения медицинских организаций в однородные группы, а также алгоритм расчета коэффициента дифференциации, учитывающего уровень расходов медицинских организаций на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов – КФАП).

1.3. Медицинские организации, имеющие в своем составе отдельные структурные подразделения – фельдшерско-акушерские пункты (далее – ФАПы), объединяются в группу для анализа расходов и проведения расчетов КФАП в целях применения к ним дифференцированного подхода при оплате за оказанную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

2. Критерии для объединения медицинских организаций, имеющих в своем составе ФАПы, в однородные группы.

2.1. Объединение медицинских организаций, имеющих в своем составе ФАПы, в однородные группы осуществляется исходя из значений доли кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь.

2.2. Для каждой медицинской организации (i), оказывающей амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь и имеющей в своем составе ФАПы, рассчитывается доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ДКРФАП *i* = | РасходыФАП*i* | , где |
| РасходыАПУ*i* |

ДКРФАП *i*–доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь в медицинской организации i,

РасходыФАП*i*–кассовые расходы медицинской организации i на деятельность ФАПов за последний отчетный период (квартал, год) по данным, предоставляемым медицинскими организациями,

РасходыАПУ*i*– кассовые расходы медицинской организации i на оказание амбулаторно-поликлинической медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС согласно данным раздела IV формы 14-Ф (ОМС) за последний отчетный период (квартал, год).

3. Алгоритм расчета коэффициента дифференциации, учитывающего уровень расходов медицинских организаций на содержание отдельных структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов)

3.1. Для каждой медицинской организации (i) определяется предварительный КФАП по формуле:

|  |
| --- |
| ПрКФАП i = ДКРФАП i + 1, где  |

ПрКФАП i – предварительный КФАП,

ДКРФАП i – доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь в медицинской организации i.

3.2. Для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и имеющих прикрепленное застрахованное по ОМС население, но не имеющих в своем составе ФАПы, рассчитанная доля кассовых расходов на деятельность ФАПов от всех расходов на амбулаторно-поликлиническую помощь (ДКРФАП i) будет равна 0,0 и ПрКФАП i для таких медицинских организаций устанавливается равным 1,0.

3.3. Среднее значение ПрКФАП i по всем медицинским организациям, участвующим в расчете, должно соответствовать ограничению на сбалансированность:

СрПрКФАП = 1.

В целях соблюдения данного условия для медицинских организаций, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь и имеющих прикрепленное застрахованное по ОМС население, но не имеющих в своем составе ФАПы, устанавливается экспертным путем поправочный коэффициент (ПК).

4. Объединение медицинских организаций в однородные группы.

4.1. Медицинские организации, имеющие в своем составе ФАПы, разбиваются на однородные группы, предварительное число которых определяется по формуле Стерджесса:

ПрЧ= 1 + 3, 322 lgК, где

ПрЧ – предварительное число однородных групп,

К – количество медицинских организаций, имеющих в своем составе ФАПы.

Значения оптимальных соотношений числа медицинских организаций и числа однородных групп представлены в таблице:

Таблица оптимальных соотношений числа медицинских организаций и числа однородных групп

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| К | 15-24 | 25-44 | 45-89 | 90- 179 | 180-359 | 360-719 |
| ПрЧ | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |

4.2. Для отнесения медицинской организации i к определенной группе определяется предварительный шаг интервала:

ПрИнт = (ПрКФАПмакс – ПрКФАПмин)/ПрЧ, где

ПрИнт– величина предварительного шага,

ПрКФАПмакс– максимальное значение предварительного КФАП,

ПрКФАПмин – минимальное значение предварительного КФАП,

ПрЧ– предварительное число однородных групп.

При этом должны соблюдаться следующие условия:

- Если значение предварительного коэффициента ПрКФАП для медицинской организации находится в диапазоне от 1,000 до 1,0300, то такие медицинские организации выводятся из расчетов групп, и КФАП для них устанавливается равным 1,0;

- Если значение предварительного коэффициента ПрКФАП для медицинской организации составляет более или равное 1,2000, то такие медицинские организации выводятся из расчетов групп, и КФАП для них устанавливается равным 1,2;

- Если к одной из групп отнесена только одна медицинская организация, группа, к которой была отнесена единственная медицинская организация, объединяется с предыдущей группой и максимальное значение предварительного коэффициента ПрКФАП такой объединенной группы не меняется.

- Наличие единственной медицинской организации в группе не допускается.