|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение № 4  к Решению Комиссии по разработке территориальной программы ОМС от 27.02.2015 №2 |

Изменения в Порядок расчета тарифов на оказание медицинской помощи по ОМС

1. Дополнить пункт 2.3. «Методика расчета стоимости амбулаторно-поликлинической помощи, финансовое обеспечение которой осуществляется на основе подушевого норматива финансирования» Порядка расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС пунктом 2.3.3 следующего содержания:

«2.3.3. Объем финансового обеспечения по подушевому нормативу самостоятельных амбулаторно-поликлинических учреждений (самостоятельные поликлиники), имеющих прикрепившихся лиц (далее-СПЗ*ак*), определяется по следующей формуле:

СПЗ*ак* = *СПЗа* х КФР*а* , где (12)

КФР*а* - коэффициент финансового регулирования амбулаторной помощи, учитывающий уровень финансового обеспечения самостоятельных поликлиник в 2015 году (далее – плановая стоимость на 2015 год) по сравнению с финансовым результатом деятельности указанных медицинских организаций в сфере ОМС за 2014 год (далее – фактическая стоимость за 2014 год).

В случае, если соотношение плановой стоимости на 2015 год к фактической стоимости за 2014 год составляет:

- >102%, к *СПЗа* применяется понижающий КФР*а* в целях приведения в соответствие темпов прироста плановой стоимости на 2015 год параметрам прироста нормативов финансовых затрат на единицу объема амбулаторной помощи на 2015 год в соответствии с территориальной программой ОМС, рассчитанным в части финансового обеспечения самостоятельных поликлиник (2%).

- < 100%, применяется повышающий КФР*а* в целях приведения в соответствие плановой стоимости на 2015 год с уровнем фактической стоимости за 2014 год, исходя из необходимости обеспечения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожной картой» развития здравоохранения в Хабаровском крае.