Приложение № 1

к Соглашению № 13 о внесении изменений

в Тарифное соглашение

на медицинскую помощь в системе

обязательного медицинского

страхования Забайкальского края

от 27 сентября 2017 года

Методика

определения дифференцированных подушевых

нормативов финансирования скорой медицинской помощи

**I. Определение базового** (**среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

, где:

|  |  |
| --- | --- |
| ПнБАЗ | Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей; |
| ОСВ | размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным лицам за вызов, рублей; |
| Чз | численность застрахованного населения Забайкальского края, чел. |

**II. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, для однородных групп медицинских организаций рассчитывается на основе базового (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи с учетом объективных критериев дифференциации стоимости медицинской помощи по следующей формуле:

, где:

|  |  |
| --- | --- |
| ДПнi | дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы медицинских организаций, рублей; |
|  | средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i-той группы медицинских организаций (приложение № 12 к настоящему Тарифному соглашению). |

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива.

Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

КДИНТ = КДПВС x КДПН, где:

|  |  |
| --- | --- |
| КДИНТ | интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации; |
| КДПВС | половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации; |
| КДПН | коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения Забайкальского края. |

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц Забайкальского края распределяется на следующие половозрастные группы:

ноль - один год мужчины/женщины;

один год - четыре года мужчины/женщины;

пять лет - семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать лет - пятьдесят девять лет мужчины;

восемнадцать лет - пятьдесят четыре года женщины;

шестьдесят лет и старше мужчины;

пятьдесят пять лет и старше женщины.

Расчет коэффициентов потребления медицинской помощи по половозрастным группам проводится на основе данных о фактической стоимости скорой медицинской помощи. Расчетный период для определения половозрастных коэффициентов дифференциации составляет 1 год, но не менее 6 месяцев.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи () рассчитываются как отношение стоимости скорой медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо по каждой возрастной группе к средней стоимости скорой медицинской помощи на одно застрахованное лицо в Забайкальском крае без учета пола и возраста.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи по каждой медицинской организации () рассчитываются по формуле:

, где:

численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той половозрастной группе в медицинской организации, человек.

численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той медицинской организации, человек.

Половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи устанавливаются Тарифным соглашением и пересчитываются при необходимости не чаще одного раза в квартал.

Коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения, рассчитывается как отношение плотности населения по каждой МО в расчете на одно обслуживаемое застрахованное лицо к средней плотности населения, обслуживаемого станциями (отделениями) скорой медицинской помощи в Забайкальском крае, по следующей формуле:

, где:

численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той медицинской организации, человек.

территория обслуживания по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Забайкальскому краю.

Полученные значения коэффициента дифференциации, учитывающего особенности расселения и плотность населения, ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи (КДинт) ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы.

В целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования скорой медицинской помощи, к общему объему средств на финансирование медицинских организаций рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

, где

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | численность застрахованных лиц, прикрепленных к *i-*той группе медицинских организаций, человек. |

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для *i-*той группы медицинских организаций () рассчитывается по формуле:

, где:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования для *i-*тойгруппы медицинских организаций, рублей. |

Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, а также объемов медицинской помощи, оплата которых осуществляется за вызов по следующей формуле:

ФОСМП = ФДПнi x ЧзПР + ОСВ, где:

|  |  |
| --- | --- |
| ФОСМП | размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей; |
| ЧзПР | численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек. |