Приложение № 17

к Соглашению № 1

о внесении изменений

в Тарифное соглашение

на медицинскую помощь в системе

обязательного медицинского

страхования Забайкальского края

на 2018 год от 31 января 2018 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. |
|  | средний размер 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, рублей; |

**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 основебазового(среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощис 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 х КДСУБ, 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. | |
| КДСУБ | | расчетный уровень индекса бюджетных расходов, установленный для муниципальных районов Забайкальского края в соответствии с данными Министерства финансов Забайкальского края. | |

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованныхлиц 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 помощиустанавливаются 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-*тоймедицинской организации, человек.

территорияобслуживания 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-*той группы 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 Чзi + ОСВ, где:

|  |  |
| --- | --- |
| ФОСМП | размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей; |
| Чзi | численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек. |

При этом значение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи корректируется ежемесячно в соответствии с пунктом 2.80 настоящего Тарифного соглашения.