|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Приложение № 3  к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского Еврейской автономной области на 2021 год  от «20» января 2021 года | |
|  |
| *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021;*  *в редакции Дополнительного соглашения № 8 от 20.10.2021)* |
|  |

Порядок формирования подушевого норматива

для оплаты скорой медицинской помощи, оказываемой

вне медицинской организации

1. Оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, осуществляется по подушевому нормативу на прикрепленное к медицинской организации население, обслуживание которого осуществляется бригадами скорой медицинской помощи, в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.
2. Оплата за вызов осуществляется при оказании скорой медицинской помощи с проведением тромболитической терапии, за вызов (амбулаторный прием) – при оказании помощи гражданам, застрахованным за пределами Еврейской автономной области.

3. Прикрепленными к медицинской организации лицами считается застрахованное на территории Еврейской автономной области население, имеющее регистрацию в населенных пунктах, обслуживание которых осуществляется бригадами скорой медицинской помощи, или имеющее регистрацию в других населенных пунктах, но фактически прикрепленное к данной медицинской организации по письменному обращению застрахованного.

4. На основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой, определяется размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области (далее – медицинские организации), в расчете на одно застрахованное лицо () по следующей формуле:

= , где

размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Программой, вызовов;

средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный Программой, рублей;

размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами Еврейской автономной области, за единицу объема медицинской помощи, рублей;

Чз численность застрахованного населения области, человек.

5. Базовый подушевой норматив финансирования для оплаты скорой медицинской помощи () на одно застрахованное лицо рассчитывается по следующей формуле:

, где

– базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

Чз – численность застрахованного населения области, человек;

– размер средств, направляемый на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Еврейской автономной области лицам, за вызов, рублей.

6. Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключающий влияние применяемых коэффициентов к специфике, стоимости медицинской помощи, оплачиваемой за вызов скорой медицинской помощи, при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (далее – коэффициент приведения скорой медицинской помощи), рассчитывается по следующей формуле:

где

коэффициент приведения скорой медицинской помощи;

базовый подушевой норматив финансирования, рублей.

7. Объединение медицинских организаций в группы не осуществляется в связи с тем, что на территории Еврейской автономной области скорую медицинскую помощь вне медицинской организации оказывают только две медицинские организации, – ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи» и ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница».

На основе среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитываются дифференцированные подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи для каждой k-медицинской организации по следующей формуле:

, где

– дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для k-медицинской организации, рублей;

размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

коэффициент приведения скорой медицинской помощи;

коэффициент специфики оказания медицинской помощи для k-медицинской организации.

8. Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи определяется по каждой k-медицинской организации по следующей формуле:

, где

коэффициент специфики оказания медицинской помощи для k-медицинской организации.

– половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей k-медицинской организации;

– коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий средний радиус территории обслуживания k-медицинской организации;

– коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий особенности расселения и плотность населения k-медицинской организации;

– коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий уровень расходов на содержание k-медицинской организации.

8.1. Расчет половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива для соответствующей k-медицинской организации () производится в следующей последовательности:

8.1.1. Рассчитываются коэффициенты дифференциации (КДj смп) каждой половозрастной группы прикрепленного населения на 2021 год исходя из стоимости скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, за период с 01 ноября 2019 года по 31 октября 2020 года и численности прикрепленных лиц по состоянию на 01 ноября 2019 года.

1) население распределяется на следующие половозрастные группы:

ноль – один год мужчины/женщины;

один год – четыре года мужчины/женщины;

пять лет – семнадцать лет мужчины/женщины;

восемнадцать лет – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;

шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины;

2) определяются затраты на оплату медицинской помощи, оказанной прикрепленному населению: тариф на вызов скорой медицинской помощи умножается на количество вызовов, выполненных для каждой половозрастной группы прикрепленных лиц, полученные произведения суммируются;

3) определяется норматив затрат на одно прикрепленное лицо (Р) без учета возраста и пола по следующей формуле:

Р смп = / / М, где

З – затраты на оплату скорой медицинской помощи, оказанной всеми медицинскими организациями, имеющими прикрепленное население, всем прикрепленным лицам за расчетный период;

Ч – численность всех прикрепленных лиц;

М – количество месяцев в расчетном периоде;

4) определяются нормативы затрат на одно прикрепленное лицо, попадающее в j-половозрастную группу (Рj смп) по следующей формуле:

Рj смп = Зj смп / Чj смп / М, где

Зj смп – затраты на оплату скорой медицинской помощи, оказанной лицам, попадающим в j-половозрастную группу, за расчетный период;

Чj смп – численность прикрепленных лиц, попадающих в j-половозрастную группу;

М – количество месяцев в расчетном периоде;

5) рассчитываются коэффициенты дифференциации для каждой половозрастной группы (КДj смп) по следующей формуле:

КДj смп= Рj смп / Р смп, где

Рj смп – норматив затрат на одно прикрепленное лицо, попадающее в j-половозрастную группу;

Р смп – норматив затрат на одно прикрепленное лицо без учета возраста и пола.

8.1.2. Рассчитываются половозрастные коэффициенты дифференциации подушевого норматива () для k-медицинской организации по формуле:

– численность застрахованных лиц j-половозрастной группы, прикрепленных к k-медицинской организации;

– коэффициенты дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи на 2021 год для каждой j-половозрастной группы;

Чз*k* – численность застрахованного населения, обслуживаемого k-медицинской организацией.

8.2. Коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий средний радиус территории обслуживания () определяется для k-медицинской организации следующим образом:

1) Рассчитывается средний радиус обслуживания территории бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации (км) по следующей формуле:

смп = , где

смп – средний радиус обслуживания территории бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации, км.;

– расстояние до самого отдаленного населенного пункта, обслуживаемого k-медицинской организацией, км;

– расстояние до ближайшего места оказания скорой медицинской помощи, км.

2) Рассчитывается средний радиус обслуживания территории бригадами скорой медицинской помощи по области (км) по следующей формуле:

смп = , где

смп – средний радиус обслуживания территории бригадами скорой медицинской помощи по области, км;

– расстояние до самого отдаленного населенного пункта, км;

– расстояние до ближайшего места оказания скорой медицинской помощи, км.

3) Рассчитывается коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий средний радиус территории обслуживания k-медицинской организации () по формуле:

= , где

– коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий средний радиус территории обслуживания k-медицинской организации;

– средний радиус обслуживания территории бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации, км.;

– средний радиус обслуживания территории бригадами скорой медицинской помощи по области, км.

Учитывая, что из двух медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь на территории Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» имеет только одну бригаду в п. Бира для населенных пунктов с небольшим радиусом обслуживания, значение коэффициента дифференциации подушевого норматива, учитывающего средний радиус обслуживания, на 2021 год устанавливается равным 1,3.

8.3. Коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий особенности расселения и плотность населения k-медицинской организации () определяется следующим образом:

1) Рассчитывается плотность населения территории, обслуживаемой бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации, по следующей формуле:

– плотность населения территории, обслуживаемой бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации;

– численность населения территории, обслуживаемой бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации, по состоянию на 01.01.2019 (по данным Росстата);

– площадь территории, обслуживаемой бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации.

2) Рассчитывается плотность населения территории области по следующей формуле:

= , где

– плотность населения в среднем по области;

– численность жителей области;

– площадь территории области;

1. Рассчитывается коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий особенности расселения и плотность населения территории, обслуживаемой k-медицинской организацией () по следующей формуле:

= , где

– коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий особенности расселения и плотность населения территории, обслуживаемой k-медицинской организацией;

– плотность населения территории, обслуживаемой k-медицинской организацией;

– плотность населения территории области.

Учитывая, что из двух медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь на территории Еврейской автономной области, ОГБУЗ «Теплоозерская центральная районная больница» имеет только одну бригаду в п. Бира для населенных пунктов с небольшой плотностью населения, значение коэффициента дифференциации подушевого норматива, учитывающего особенности расселения и плотность населения территории, на 2021 год устанавливается равным 1,3.

8.4. Коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий уровень расходов на содержание k-медицинской организации ( ) определяется следующим образом:

1) Рассчитывается стоимость затрат на содержание скорой медицинской помощи k-медицинской организации на 1 вызов по формуле:

= , где

– затраты на содержание скорой медицинской помощи k-медицинской организации на 1 вызов, рублей;

– плановая сумма расходов на содержание скорой медицинской помощи k-медицинской организации на 2021 год, рублей;

– плановое количество вызовов скорой медицинской помощи k-медицинской организации на 2021 год.

2) Рассчитывается средняя стоимость затрат на содержание скорой медицинской помощи на 1 вызов по области по следующей формуле:

= , где

– средние затраты на содержание скорой медицинской помощи на 1 вызов по области, рублей;

– плановая сумма расходов на содержание скорой медицинской помощи по области на 2021 год, рублей;

К в – плановое количество вызовов скорой медицинской помощи на 2021 год по области.

3) Рассчитывается коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий уровень расходов на содержание k-медицинской организации (), по формуле:

= , где

– коэффициент дифференциации подушевого норматива, учитывающий уровень расходов на содержание k-медицинской организации;

– затраты на содержание скорой медицинской помощи k-медицинской организации на 1 вызов, рублей;

– средние затраты на содержание скорой медицинской помощи на 1 вызов по области, рублей.

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

= , где

– поправочный коэффициент корректировки подушевых нормативов;

размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

коэффициент приведения скорой медицинской помощи;

Чз численность застрахованного населения области, человек;

– дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для k-медицинской организации, рублей;

– численность застрахованных лиц, прикрепленных к к-медицинской организации, обслуживаемых бригадами скорой медицинской помощи.

10. В подушевом нормативе финансирования скорой медицинской помощи медицинскими организациями, имеющими прикрепившихся лиц, учтены включенные в структуру тарифа по обязательному медицинскому страхованию расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, приобретение лекарственных средств, расходных материалов, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу, согласно части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». *(в редакции Дополнительного соглашения № 8 от 20.10.2021)*

11. Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для к*-*медицинской организации () рассчитывается по формуле:

\*

– фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи дляk*-*медицинской организации, рублей;

– дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для k-медицинской организации, рублей.

– поправочный коэффициент корректировки подушевых нормативов;

12. 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: *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021)*

, где

– размер финансового обеспечения k-медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

– фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи дляк-медицинской организации, рублей;

– численность застрахованных лиц, обслуживаемых бригадой скорой медицинской помощи k-медицинской организации, человек.

k – размер средств, направляемый на оплату скорой медицинской помощи, оказанной k-медицинской организацией застрахованным в Еврейской автономной области лицам, за вызов, рублей;

– размер средств, направляемый на оплату скорой медицинской помощи, оказанной k-медицинской организацией застрахованным в других субъектах Российской Федерации лицам, за вызов, рублей;

Исключено *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021).*

13. Месячный фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для к-медицинской организации на одно застрахованное лицо () утверждается Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования Еврейской автономной области на 2021 год. *(в редакции Дополнительного соглашения № 2 от 24.03.2021)*