|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | | Приложение № 3  к Тарифному соглашению в системе обязательного медицинского Еврейской автономной области на 2024 год  от «09» февраля 2024 года | |

(в ред. *Дополнительного соглашения № 1 от 02.04.2024*)

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, и за вызов скорой медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным за пределами области.

2. 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.

3. 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;

объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рублей;

Чз численность застрахованного населения области, человек.

На основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных Программой, определяется общий размер средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации (, по следующей формуле:

, где

объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, 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;

объем средств на оплату медицинской помощи вне медицинской организации за вызов с проведением процедуры тромболизиса, 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.

4. 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;

объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рублей;

объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации застрахованным на территории области за вызовы, рублей;

Чз – численность застрахованного населения области, человек;

– коэффициент половозрастного состава k-медицинской организации, учитывающий уровень и структуру заболеваемости прикрепленного населения, половозрастной состав прикрепленного населения;

коэффициент уровня k-медицинской организации;

коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Еврейской автономной области, для k-медицинской организации;

– коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462. *(в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 02.04.2024)*

5. На основе базового 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;

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

– коэффициент половозрастного состава k-медицинской организации, учитывающий уровень и структуру заболеваемости прикрепленного населения, половозрастной состав прикрепленного населения;

коэффициент уровня k-медицинской организации;

коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожной картой" развития здравоохранения в Еврейской автономной области, для k-медицинской организации;

– коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462.

Коэффициент дифференциации ( на 2024 год составляет 1,489.

Коэффициент уровня k-медицинской организации ( учитывает плотность населения территории обслуживания.

Учитывая, что только одна медицинская организация оказывает скорую медицинскую помощь на территории Еврейской автономной области - ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи», значение коэффициентов дифференциации подушевого норматива, кроме коэффициента дифференциации, рассчитанного в соответствии с Постановлением № 462 (, на 2024 год устанавливаются равными 1,0. *(в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 02.04.2024)*

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

5.1.1. Рассчитываются коэффициенты дифференциации (КДj смп) каждой половозрастной группы прикрепленного населения на 2024 год исходя из стоимости скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации, за период с 01 января 2023 года по 31 декабря 2023 года и численности прикрепленных лиц по состоянию на 01 января 2023 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.

5.1.2. 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 2024 год для каждой j-половозрастной группы;

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

5.2. Коэффициент уровня k-медицинской организации ( на 2024 год устанавливается Тарифным соглашением в соответствии с коэффициентами, учитывающими особенности расселения и плотность населения.

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 застрахованного населения, обслуживаемого бригадами скорой медицинской помощи k-медицинской организации, по состоянию на 01.01.2023;

– 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;

Чз – численность застрахованного населения области, человек;

– площадь территории области, кв.км.

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.

Пункты 6 и 8 исключены с изменением последующей нумерации пунктов *(в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 02.04.2024)*

6. 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, продуктов питания, 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), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, 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 четырехсот тысяч рублей за единицу, согласно части 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

7. Размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется по следующей формуле:

, где *(в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 02.04.2024)*

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

– дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи дляk-медицинской организации, рублей; *(в редакции Дополнительного соглашения № 1 от 02.04.2024)*

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

объем средств на оплату медицинской помощи вне медицинской организации за вызов с проведением процедуры тромболизиса, рублей;

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