

## **МЕТОДИКА**

### **расчета размера подушевого норматива финансирования при оплате медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (скорая медицинская помощь)**

#### **1. Основные подходы к оплате скорой медицинской помощи**

В соответствии с Программой оплата скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации) (далее – СМП), осуществляется:

- по подушевому нормативу финансирования;
- за единицу объема медицинской помощи – за вызов скорой медицинской помощи (используется при оплате медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, а также оказанной в отдельных медицинских организациях, не имеющих прикрепившихся лиц).

#### **2. Основные параметры оплаты скорой медицинской помощи**

В соответствии с Требованиями, на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, определяется размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ( $\Phi O_{CP}^{СМП}$ ), оказываемой вне медицинской организации (далее – МО), медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{СМП} = \frac{O C_{СМП}}{Ч_3}, \text{ где}$$

$O C_{СМП}$  – объем средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры, рублей;

$Ч_3$  – численность застрахованного населения ХМАО-Югры, человек.

$$O C_{СМП} = (N o_{СМП} \times N ф_3_{СМП}) \times Ч_3 - O C_{МТР}, \text{ где}$$

$N o_{СМП}$  – средний норматив объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, вызовов;



НФЗ<sub>СМП</sub> – средний норматив финансовых затрат на единицу объема скорой медицинской помощи вне медицинской организации, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в части базовой программы обязательного медицинского страхования, рублей;

ОС<sub>МТР</sub> – размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказываемой застрахованным лицам за пределами ХМАО-Югры, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования за вызов, рублей.

### **2.1. Определение базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из объема средств на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования данного субъекта Российской Федерации, по следующей формуле:

$$\text{ПН}_{\text{БАЗ}} = \frac{\text{ОС}_{\text{СМП}} - \text{ОС}_{\text{В}}}{\text{Ч}_3 \times \text{КД}}$$

ПН<sub>БАЗ</sub> – базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

ОС<sub>В</sub> – объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в ХМАО-Югре лицам за вызов, рублей;

КД – единый коэффициент дифференциации ХМАО-Югры, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (на 2023 год – 1,755).

### **2.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

На основе базового подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, с учетом объективных критериев дифференциации стоимости оказания медицинской помощи в ХМАО-Югре рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для медицинских организаций по следующей формуле:

$$\text{ДПН}^i = \text{Пнбаз} \times \text{КД}_{\text{ПВ}}^i \times \text{КД}_{\text{УР}}^i \times \text{КД}_{\text{ЗП}}^i \times \text{КД}^i, \text{ где}$$

ДПН<sup>i</sup> – дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;

КД<sub>ПВ</sub><sup>i</sup> – коэффициент половозрастного состава, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КД<sub>УР</sub><sup>i</sup> – коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации;

КД<sub>ЗП</sub><sup>i</sup> – коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в ХМАО-Югре, для i-той медицинской организации;

КД<sup>i</sup> – коэффициент дифференциации i-той медицинской организации.



При расчете каждого коэффициента дифференциации значение, равное 1, соответствует средневзвешенному уровню расходов, учитываемых для расчета коэффициента.

### **КД<sub>ПВ</sub> – коэффициент половозрастного состава**

Для расчета коэффициентов половозрастного состава подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц в субъекте Российской Федерации распределяется на половозрастные группы (подгруппы) в соответствии с Требованиями к структуре и содержанию тарифного соглашения.

$$\text{КД}_{\text{ПВ}} = (\text{Кпвзо} \times \text{Ч}_1 + \text{Кпвзо} \times \text{Ч}_2 + \dots + \text{Кпвзо} \times \text{Ч}_n) / \text{Ч}_{\text{смо}}, \text{ где}$$

$\text{Ч}_1, \text{Ч}_2, \dots, \text{Ч}_n$  – численность застрахованного обслуживаемого населения по каждой половозрастной группе;

$\text{Ч}_{\text{смо}}$  – общая численность застрахованных лиц, обслуживаемых МО;

$\text{Кпвзо}$  – относительный коэффициент половозрастных затрат при оказании скорой медицинской помощи, рассчитывается ТФОМС Югры по каждой половозрастной группе как отношение суммы, предъявленной на оплату за медицинскую помощь, оказанную застрахованным в ХМАО-Югре в предшествующем периоде (по видам, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу), в расчете на 1 застрахованное лицо, к средней величине затрат на оплату скорой медицинской помощи на 1 застрахованное в ХМАО-Югре лицо, без учета пола и возраста. Численность застрахованных лиц учитывается как средняя величина за предшествующий период. Относительные коэффициенты половозрастных затрат утверждаются Тарифным соглашением один раз в год.

**КД<sub>ЗП</sub> – коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в ХМАО-Югре, для i-той медицинской организации**

На территории Березовского и Белоярского районов районный коэффициент, применяемый при начислении заработной платы, составляет – 1,9, северная надбавка 80%, в то время как на остальной территории автономного округа действует районный коэффициент 1,7 и северная надбавка 50%. Таким образом значение коэффициента дифференциации для МО, расположенных на вышеуказанных территориях составляет 1,2.

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 рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$\text{ПК} = \frac{\text{Пнбаз} \times \text{Ч}_3 \times \text{КД}}{\sum_i (\text{ДПн}^i \times \text{Ч}_3^i)}$$

$\text{Ч}_3^i$  – численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той медицинской организации, человек;

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы (подгруппы) медицинских организаций (ФДПн) рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПн}^i = \text{ДПн}^i \times \text{ПК}, \text{ где:}$$



$\Phi ДПн^i$  – фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей.

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи на 2023 год осуществляется за счет:

- субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования оказываемой в рамках базовой программы ОМС в размере 83,15%;

- средств межбюджетного трансферта из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры бюджету ТФОМС Югры на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи, оказываемой в рамках базовой программы ОМС в размере 16,85%.

В этой связи, расчет базового подушевого норматива финансирования Пнбаз произведён по предложенным методическим рекомендациям МЗ РФ и ФФОМС с учетом выделения доли субвенции из бюджета ФФОМС от общего размера средств территориальной программы обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры.

Корректирующий коэффициент субъекта (Кксуб), учитывающий корректировку финансового обеспечения в пределах установленного финансового обеспечения скорой медицинской помощи на 2023 год, рассчитывается за счет средств межбюджетного трансферта из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры бюджету ТФОМС Югры на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС.

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:

$$\Phi O_{\text{СМП}} = (\Phi ДПн^i \times ЧЗ^{\text{ПР}}) \times Кксуб + ОС_{\text{В}}, \text{ где}$$

$\Phi O_{\text{СМП}}$  – размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

$ЧЗ^{\text{ПР}}$  – численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

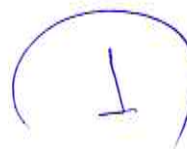
Подписи сторон:

Заместитель директора  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



Е.В. Касьянова

Директор  
Территориального фонда  
обязательного медицинского страхования  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Директор  
филиала ООО «Капитал МС»  
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре

И.Ю. Кузнецова

Директор  
Ханты-Мансийского филиала  
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

О.А. Томин

Председатель  
Ассоциации работников здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

В.А. Гильванов

Председатель  
Региональной организации Профсоюза работников  
здравоохранения Российской Федерации  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

О.Г. Меньшикова