

## **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.

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

$N o_{СМП}$  – 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;

$N фз_{СМП}$  – 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;

$ОС_{МТР}$  – 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 (среднего) подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи**

Базовый (средний) 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 ХМАО-Югры, по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Ч_{З} \times КД}$$

$ПН_{БАЗ}$	Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;
$ОС_{В}$	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 2025 год – 1,748).

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

На основе базового (среднего) 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:

$$ДПН^i = ПН_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД^i, \text{ где}$$

$ДПН^i$  – дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той медицинской организации, рублей;

$КД_{ПВ}^i$  – коэффициент половозрастного состава, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

$КД_{УР}^i$  – коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той медицинской организации;

$КД_{ЗП}^i$  – коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами» развития здравоохранения в ХМАО-Югре, для i-той медицинской организации;

$КД^i$  – 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.

$$КД_{пв} = (К_{пвзо} \times Ч_1 + К_{пвзо} \times Ч_2 + \dots + К_{пвзо} \times Ч_n) / Ч_{смо}, \text{ где}$$

$Ч_1, Ч_2, \dots, Ч_n$  – численность застрахованного обслуживаемого населения по каждой половозрастной группе;

$Ч_{смо}$  – общая численность застрахованных лиц, обслуживаемых МО;

$К_{пвзо}$  – 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**

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи на 2025 год осуществляется за счет:

– субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования оказываемой в рамках базовой программы ОМС;

– 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 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 ( $К_{куб}$ ), учитывающий корректировку финансового обеспечения в пределах установленного финансового обеспечения скорой медицинской помощи на 2025 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.

$$ДП_{нsub}^i = ДП_n^i * К_{куб}, \text{ где:}$$

$ДП_{нsub}^i$  – дифференцированный подушевой норматив финансирования для i-той медицинской организации, 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:

$$\Phi O_{\text{СМП}} = ДП^{\text{тн}}_{\text{суб}} \times ЧЗ^{\text{ПР}} + ОС_{\text{В}}, \text{ где}$$

$\Phi O_{\text{СМП}}$  – 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:

Директор  
Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Р.В. Паськов

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

А.П. Фучежи

Директор  
АСП ООО «Капитал МС» –  
Филиал в ХМАО-Югре

И.Ю. Кузнецова

Директор  
Ханты-Мансийского филиала  
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»

О.А. Томин

Член Ассоциации работников  
здравоохранения Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

Е.Н. Иванникова

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

О.Г. Меньшикова