

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 ($\Phi O_{\text{CP}}^{\text{СМП}}$), 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:

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

$O C_{\text{СМП}}$ – 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.

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

$N o_{\text{СМП}}$ – 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;

$N \phi z_{\text{СМП}}$ – 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 подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи и коэффициента приведения

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_{БАЗ} – базовый 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 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:

$$\text{ДПн}^i = \text{Пн}_{\text{БАЗ}} \times \text{КС}_{\text{СМП}}^i \times \text{КД}^i, \text{ где}$$

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

КС_{СМП}ⁱ – коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организацией;

КДⁱ – коэффициент дифференциации i-той медицинской организации.

Коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$\text{КС}_{\text{СМП}}^i = \text{КД}_{\text{ПВ}} \times \text{КУ}_{\text{МО}} \times \text{КД}_{\text{ПН}}, \text{ где:}$$

КС_{СМП}ⁱ – коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

КД_{ПВ} – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

KU_{MO}^i – коэффициент дифференциации, учитывающий уровень i-той медицинской организации;

$KД_{ПН}$ – коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность медицинских организаций, климатические и географические особенности ХМАО-Югры.

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

$KД_{ПВ}$ – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации 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.

$$KД_{ПВ} = (K_{ПВ30} \times Ч_1 + K_{ПВ30} \times Ч_2 + \dots + K_{ПВ30} \times Ч_n) / Ч_{смо}, \text{ где}$$

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

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

$K_{ПВ30}$ – 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.

$KД_{ПН}$ – коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения, транспортную доступность медицинских организаций, климатические и географические особенности ХМАО-Югры.

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:

$$ПК = \frac{Пн_{баз} \times Ч_3 \times КД}{\sum_i (ДПН^i \times Ч_3^i)}$$

$Ч_3^i$ – 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:

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

ФДПн^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:

$$\text{ФО}_{\text{СМП}} = (\text{ФДПн}^i \times \text{ЧЗ}^{\text{ПР}}) \times \text{Кксуб} + \text{ОС}_в, \text{ где}$$

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

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

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Первый заместитель директора
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.А. Добровольский

В.А. Смирнов

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



И.Ю. Кузнецова

Директор
Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



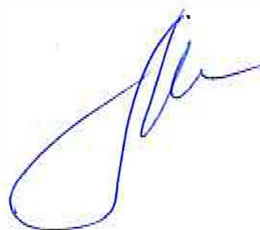
О.А. Томин

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