

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, 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:

$$ОС_{СМП} = (Н_{ОСМП} \times Н_{ФзСМП}) \times Чз - ОС_{МТР}, \text{ где}$$

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

$Н_{ОСМП}$ – 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;

$Н_{ФзСМП}$ – 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;

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

Размер среднего подушевого норматива финансирования (ΦO_{CP}^{CMT}), предусмотренный Требованиями, рассчитывается путем деления $O C_{CMT}$ на численность застрахованного населения в ХМАО-Югре.

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 размера среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры, в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$ПН_{БАЗ} = \frac{O C_{CMT} - O C_B}{Ч_3 \times КД}$$

$ПН_{БАЗ}$ – базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$O C_B$ – объем средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в ХМАО-Югре лицам за вызов, рублей;

$O C_{MTP}$ – единый коэффициент дифференциации ХМАО-Югры, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462 (на 2022 год – 1,754).

2.2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

На основе 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:

$$ДПН^i = ПН_{БАЗ} \times КС_{CMT}^i \times КД^i, \text{ где}$$

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

$КС_{CMT}^i$ – коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организацией.

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

$$КС_{CMT}^i = КД_{ПВ} \times КУ_{МО}, \text{ где:}$$

$КС_{CMT}^i$ – коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

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

$КУ_{МО}$ – коэффициент дифференциации, учитывающий уровень i-той медицинской организации.

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

КДпв – 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.

$$\text{КДпв} = (\text{Кпвзо} \times \text{Ч}_1 + \text{Кпвзо} \times \text{Ч}_2 + \dots + \text{Кпвзо} \times \text{Ч}_n) / \text{Чсмо}, \text{ где}$$

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

Чсмо – общая численность застрахованных лиц, обслуживаемых МО;

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.

КДзп – коэффициент дифференциации, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных "дорожными картами" развития здравоохранения в ХМАО-Югре

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:

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

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:

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

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

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи на 2022 год осуществляется за счет:

- субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования оказываемой в рамках базовой программы ОМС в размере 81,6%;
- 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 18,4%.

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 2022 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:

$$\Phi O_{\text{смп}} = (\Phi ДП_n^i \times ЧЗ^{\text{ПР}}) \times Кксуб + ОС_v, \text{ где}$$

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

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

2.4. Месячное финансовое обеспечение скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе по подушевому нормативу на застрахованное обслуживаемое население

Ежемесячный объем средств для финансирования структурного подразделения скорой медицинской помощи i -ой страховой медицинской организацией ($\Phi O_{\text{см}oi}$), в которой застраховано обслуживаемое население, рассчитывается по формуле:

$$\Phi O_{\text{см}oi} = ПН_i \times ЧЗ_{\text{см}oi}, \text{ где}$$

$ПН_i$ – подушевой норматив финансирования структурного подразделения скорой медицинской помощи на i -ый месяц на одно застрахованное лицо в ХМАО-Югре, включающий статьи затрат в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, рубли;

$ЧЗ_{\text{см}oi}$ – численность населения, застрахованного i -ой страховой медицинской организацией, обслуживаемого населения структурным подразделением скорой медицинской помощи, человек.

Подушевой норматив финансирования структурного подразделения скорой медицинской помощи на i -ый месяц на одно застрахованное лицо в ХМАО-Югре, включающий статьи затрат в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, определяется по формуле:

$$ПН_i = СПН_i \times КП_{\text{сп}i}, \text{ где}$$

СПН_i – средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на i-ый месяц на одно застрахованное лицо в ХМАО-Югре, рублей.

КП_{спп} – поправочный коэффициент, определяется исходя из плановых объемов финансовых средств, предусмотренных на оказание скорой медицинской помощи застрахованным лицам в ХМАО-Югре по каждой медицинской организации, и учитывает индивидуальные условия хозяйствования (содержания) медицинской организации.

Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на i-ый месяц на одно застрахованное лицо в ХМАО-Югре определяется по формуле:

$$\text{СПН}_i = \text{ФО}_{\text{СМПмес}} / \text{Чзмес}_i, \text{ где}$$

ФО_{СМПмес} – ФО_{СМП} 1/12 размер финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, рублей;

Чзмес_i – численность застрахованных лиц, проживающих в ХМАО-Югре, согласно данным Регистра застрахованных лиц на 01.12.2021 в соответствии с зональным принципом, утвержденным приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Поправочный коэффициент применяется для корректировки затрат, структурного подразделения скорой медицинской помощи, вызванных различием условий при оказании скорой медицинской помощи и определяется по формуле:

$$\text{КП}_{\text{спп}} = \text{ФО}_{\text{СМПмес}_i} / [\text{ПН}_i \times \text{Чзсм}_i], \text{ где}$$

ФО_{СМПмес_i} – ФО_{СМП} 1/12 объема финансирования структурного подразделения скорой медицинской помощи, утвержденного комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год, рублей.

3. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе за выполненный вызов

3.1. Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи на догоспитальном этапе за выполненный вызов является способом оплаты скорой медицинской помощи, оказываемой лицам, застрахованным за пределами территории ХМАО-Югры.

3.2. Тариф за выполненный вызов скорой медицинской помощи (ТВ_{спп}) рассчитывается по следующей формуле:

$$\text{ТВ}_{\text{спп}} = \text{СНфз} \times \text{К}_д, \text{ где}$$

СНфз – величина среднего норматива финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный постановлением Правительства Российской Федерации "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";

К_д – коэффициент дифференциации, в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 г. № 462 «О порядке распределения, предоставления и расходования субвенций из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования» (1,754).

Подписи сторон:

Директор
Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

А.А. Добровольский

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
окружной организации профсоюза
работников здравоохранения РФ

О.Г. Меньшикова