

## **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 ( $\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}}$ ), 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:

$$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}} = \frac{O C_{\text{СМП}}}{\text{Ч}_3}, \text{ где}$$

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

$\text{Ч}_3$  – численность застрахованного населения ХМАО-Югры, человек.

$$O C_{\text{СМП}} = (N o_{\text{СМП}} \times N \Phi z_{\text{СМП}}) \times \text{Ч}_3 - O C_{\text{МТР}}, \text{ где}$$

$N o_{\text{СМП}}$  – 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;

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 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:

$$ПН_{БАЗ} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Ч_3 \times КД}$$

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 2022 год – 1,754).

### **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:

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

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

КС<sub>СМП</sub><sup>i</sup> – коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи i-той медицинской организацией;

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

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

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



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

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

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

$КД_{ПН}$  – 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.

**$КД_{ПВ}$  – 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.

$$КД_{ПВ} = (К_{ПВЗО} \times Ч_1 + К_{ПВЗО} \times Ч_2 + \dots + К_{ПВЗО} \times Ч_n) / Ч_{СМО}, \text{ где}$$

$Ч_1, Ч_2, \dots, Ч_n$  – 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.

**$КД_{ПН}$  – 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:

$$ПК = \frac{П_{нбаз} \times Ч_3 \times КД}{\sum_i (ДП_{Н}^i \times Ч_3^i)}$$



$\text{Ч}_3^i$  – 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:

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

$\text{ФДПн}^i$  – 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:

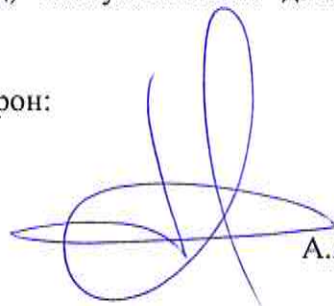
$$\text{ФО}_{\text{СМП}} = (\text{ФДПн}^i \times \text{ЧЗ}^{\text{ПР}}) \times \text{Кксуб} + \text{ОС}_B, \text{ где}$$

$\text{ФО}_{\text{СМП}}$  – 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



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

О.Г. Меньшикова