

МЕТОДИКА

оплаты скорой медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования ХМАО-Югры на основе подушевого норматива финансирования

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 в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

2. Основные параметры оплаты скорой медицинской помощи

В соответствии с подпунктом 1 пункта 12.6 Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения, установленных приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 18.11.2014 года № 200 (далее - Требования), на основе нормативов объемов медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования, определяется средний размер финансового обеспечения 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:

$$\Phi O_{CP}^{СМП} = \frac{(H_o_{СМП} \times H_{фз}^{СМП}) \times Ч_3 - OC_{МТР}}{Ч_3}, \text{ где}$$

$\Phi O_{CP}^{СМП}$ - средний размер финансового обеспечения 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, рублей;

$H_o_{СМП}$ - 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;

$H_{фз}^{СМП}$ - 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;

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

2.1. Определение среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается исходя из среднего размера финансового обеспечения 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:

$$ПН_{БАЗ} = \frac{(\Phi O_{CP}^{СМП} \times Чз - ОС_{В})}{Чз}, \text{ где}$$

$ПН_{БАЗ}$ - базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей;

$ОС_{В}$ - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в ХМАО-Югре лицам за вызов, рублей.

Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи устанавливаются тарифным соглашением, в том числе на оплату скорой медицинской помощи в случае проведения тромболизиса.

В реестры счетов на оплату медицинской помощи в обязательном порядке включаются все единицы объема оказанной скорой медицинской помощи по установленным тарифам.

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 однородных групп (подгрупп) медицинских организаций по следующей формуле:

$$ДПН^i = ПН_{БАЗ} \times СКД'_{ИНТ}, \text{ где}$$

$ДПН^i$ - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей;

$СКД'_{ИНТ}$ - средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, определенный для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций.

При этом объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей

формуле:

$$К_{Динт} = К_{Дпв} \times К_{Дпн} \times К_{Дси} \times К_{Дсуб}, \text{ где}$$

$К_{Динт}$ - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

$К_{Дпв}$ - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для медицинской организации;

$К_{Дпн}$ - коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения обслуживаемого населения;

$К_{Дси}$ - коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций;

$К_{Дсуб}$ - районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях.

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

$К_{Дпв}$ – 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 пунктами 7, 8 приказа ФФОМС от 18.11.2014 № 200 «Об установлении Требований к структуре и содержанию тарифного соглашения».

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

$Ч_1, Ч_2, \dots, Ч_n$ – 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.

$К_{Дпн}$ - коэффициент дифференциации учитывающий особенности расселения обслуживаемого населения

При определении коэффициента учитывается площадь муниципального образования, на которой МО оказывается СМП в расчете на одно застрахованное лицо, обслуживаемое данной МО. Полученные удельные показатели ранжируются от минимального до максимального значения с последующим объединением МО в однородные группы и расчетом коэффициентов дифференциации для каждой группы МО в соответствии с подходами, установленными Инструкцией по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев, и подходам к оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования (далее – Инструкция), являющейся приложением к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за

счет средств обязательного медицинского страхования на 2018 год (далее – Методические рекомендации).

КДси - коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций

Расчет коэффициента выполнен на основании данных отчетной формы 14-Ф (ОМС) за предыдущий отчетный период (год)

В расчете учитываются данные по статьям затрат:

- КОСГУ 223 (Коммунальные расходы);
- КОСГУ 224 (Арендная плата за пользование имуществом) в части расходов за аренду имуществом;

- КОСГУ 225 (Работы, услуги по содержанию имущества);

- КОСГУ 290 (Прочие расходы) за исключением штрафных санкций.

Расходы на содержание МО рассчитываются на одно застрахованное физическое лицо, обслуживаемое МО.

$$КДси_i = РСИ_{злi} / \text{среднее значение } РСИ_{зл}, \text{ где}$$

$РСИ_{злi}$ - расходы на содержание медицинской организации в расчете на 1 застрахованное лицо, рубли.

$$РСИ_{злi} = РСИ_i / ЧЗ^{ПР}, \text{ где}$$

$РСИ_i$ - расходы на содержание медицинской организации, рубли.

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

После расчета коэффициента дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций выполняется объединение медицинских организаций в однородные группы (подгруппы) с дальнейшим расчетом средневзвешенного показателя КДси для каждой группы.

КДСуб - районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях

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.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ранжируются от максимального до минимального значения и в случае существенных различий объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы ($СКД_{инт}^i$).

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:

$$ПК = \frac{\sum_i (ДПН^i \times Ч_3^i)}{ПН_{БАЗ} \times Ч_3}, \text{ где}$$

$Ч_3^i$ - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той группе (подгруппе) медицинских организаций, человек;

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

$$ФДПН^i = \frac{ДПН^i}{ПК}, \text{ где}$$

$ФДПН^i$ - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, 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:

$$ФО_{СМП} = ФДПН^i \times ЧЗ^{ПР} + ОС_{В}, \text{ где}$$

$ФО_{СМП}$ - размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, рублей;

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

2.3. Ежемесячное 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 ($ФО_{СМОi}$), в которой застраховано обслуживаемое население, рассчитывается по формуле:

$$ФО_{СМОi} = ПН_i \times ЧЗ_{СМОi}, \text{ где}$$

$ПН_i$ - 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, рубль;

$ЧЗ_{СМОi}$ - 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:

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

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

$КП_{спi}$ – 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:

$$СПН_i = \PhiО_{СМПмес} / Ч_{месi}, \text{ где}$$

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

$Ч_{месi}$ – численность застрахованного населения, обслуживаемого структурными подразделениями скорой медицинской помощи, на первый день месяца, следующего за отчетным, человек.

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

$$КП_{спi} = \PhiО_{СМПмесi} / [ПН_i \times Ч_{смoi}], \text{ где}$$

$\PhiО_{СМПмесi}$ - $\PhiО_{СМП}$ 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 ($ТВ_{спм}$) рассчитывается по следующей формуле:

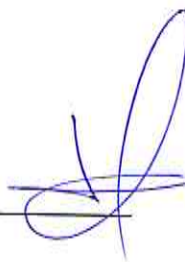
$$ТВ_{спм} = СН_{фз} * K_p, \text{ где}$$

$СН_{фз}$ – величина среднего норматива финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный постановлением Правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов" – 2 224,60 рублей;

K_p – величина, районного коэффициента - 2.

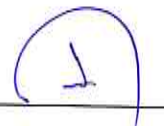
Подписи сторон:

Председатель комиссии,
Директор Департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



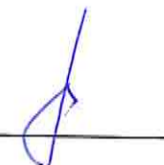
А.А. Добровольский

Секретарь комиссии,
директор Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



А.П. Фучежи

Член комиссии,
заместитель директора
департамента здравоохранения
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры




В.А. Нигматулин

Член комиссии,
первый заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры



В.А. Смирнов

Член комиссии,
директор Югорского филиала
акционерного общества
«Страховая компания «СОГАЗ-Мед»



А.А. Данилов

Член комиссии,
директор Ханты-Мансийского филиала
ООО «АльфаСтрахование-ОМС»



М.А. Соловей

Член комиссии,
президент НП «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



А.В. Кичигин

Член комиссии,
член НП «Ассоциация работников
здравоохранения Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры»



Е.Н. Иванникова

Член комиссии,
председатель окружной организации
профсоюза работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова

Член комиссии,
председатель Сургутской территориальной
организации профсоюза работников
здравоохранения РФ



А.А. Суровов