

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;

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;

НФЗСМП – 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;

ОСМТР – 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:

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

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 2024 год – 1,767).

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:

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

ДПНⁱ – 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;

KD^i – коэффициент дифференциации i -той медицинской организации.

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

$KD_{пв}$ – 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.

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

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

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

$K_{пвзо}$ – 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.

$KD_{зп}$ – 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 2024 год осуществляется за счет:

– субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования оказываемой в рамках базовой программы ОМС в размере 83,72%;

– 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 16,28%.

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 ($K_{клуб}$), учитывающий корректировку финансового обеспечения в пределах установленного финансового обеспечения скорой медицинской помощи на 2024 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.

$$ДП_{нлуб}^i = ДП_n^i * K_{клуб}, \text{ где:}$$

$ДП_{нлуб}^i$ – 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:

$$\Phi O_{\text{СМП}} = ДП^i_{\text{нсуб}} \times ЧЗ^{\text{ПР}} + ОС_{\text{В}}, \text{ где}$$

$\Phi O_{\text{СМП}}$ – 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

А.А. Добровольский

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

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