

## **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 Требованиями, 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:

$$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}} = \frac{(N o_{\text{СМП}} \times N \Phi z_{\text{СМП}}) \times \text{Чз} - O C_{\text{МТР}}}{\text{Чз}}, \text{ где}$$

$\Phi O_{\text{СР}}^{\text{СМП}}$  - 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;

$N o_{\text{СМП}}$  - 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;

$O C_{\text{МТР}}$  - 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;

$\text{Чз}$  - 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:

$$\text{Пн}_{\text{БАЗ}} = \frac{(\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}} \times \text{Чз} - \text{ОС}_{\text{В}})}{\text{Чз}}, \text{ где}$$

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

$\text{ОС}_{\text{В}}$  - 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:

$$\text{ДПн}^i = \text{Пн}_{\text{БАЗ}} \times \text{СКД}_{\text{ИНТ}}^i, \text{ где}$$

$\text{ДПн}^i$  - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для i-той группы (подгруппы) медицинских организаций, рублей;

$\text{СКД}_{\text{ИНТ}}^i$  - 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:

$$\text{КД}_{\text{ИНТ}} = \text{КДпв} \times \text{КДси} \times \text{КДСуб}, \text{ где}$$

$\text{КД}_{\text{ИНТ}}$  - интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива,



определенный для медицинской организации;

КДпв – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

КДси - коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание медицинских организаций;

КДСУВ - 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.

### **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.

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

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

$\text{Ч}_{\text{смо}}$  – 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.

### **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 составе затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом, выделяются следующие группы затрат:

- затраты на коммунальные услуги;
- затраты на содержание объектов недвижимого имущества, закрепленного за медицинской организацией на праве оперативного управления или приобретенным медицинской организацией за счет средств, выделенных ей учредителем на приобретение такого имущества, а также недвижимого имущества, находящегося у медицинской организации на основании договора аренды или безвозмездного пользования, эксплуатируемого в процессе оказания медицинской помощи (медицинской услуги) (далее - затраты на содержание недвижимого имущества);
- затраты на содержание объектов движимого имущества;
- затраты на приобретение услуг связи;
- затраты на приобретение транспортных услуг;
- прочие затраты на общехозяйственные нужды.



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

$РСИ_{злi}$  - 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 объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы ( $СКД'_{инт}$ ).

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.



Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи на 2019 год осуществляется за счет:

- Субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования оказываемой в рамках базовой программы ОМС в размере 82,0%;
- 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 18,0 %.

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 в размере 82,0% 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 2019 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.

### **2.3. 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 ( $\text{ФО}_{\text{СМО}i}$ ), в которой застраховано обслуживаемое население, рассчитывается по формуле:

$$\text{ФО}_{\text{СМО}i} = \text{ПН}_i \times \text{ЧЗ}_{\text{СМО}i}, \text{ где}$$

$\text{ПН}_i$  – 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;

$\text{ЧЗ}_{\text{СМО}i}$  – 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<sub>i</sub> – Средний подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи на i-ый месяц на одно застрахованное лицо в ХМАО -Югре, рублей.

КП<sub>спi</sub> – 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:

$$СПН_i = \Phi O_{СМПмес} / Чзмес_i, \text{ где}$$

ΦO<sub>СМПмес</sub> – ΦO<sub>СМП</sub> 1/12 размер финансового обеспечения медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь, рублей;

Чзмес<sub>i</sub> - численность застрахованных лиц проживающих в ХМАО-Югре, согласно данным Регистра застрахованных лиц на 01.02.2018 в соответствии с территориальными зонами обслуживания, закрепленными за МО, согласно приказу Депздрава Югры от 27.07.2017 № 796 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 19.08.2016 № 856 «Об организации скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи и закреплении зон обслуживания за медицинскими организациями, оказывающими скорую, в том числе скорую специализированную медицинскую помощь на территории 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:

$$КП_{спi} = \Phi O_{СМПмесi} / [ПН_i \times Чз_{смoi}], \text{ где}$$

ΦO<sub>СМПмесi</sub> - ΦO<sub>СМПi</sub> 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<sub>спм</sub>) рассчитывается по следующей формуле:

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

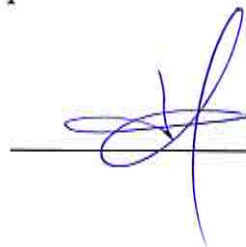
СН<sub>фз</sub> – величина среднего норматива финансовых затрат на 1 вызов скорой медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, установленный постановлением Правительства Российской Федерации от 10.12.2018 № 1506

"О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов" – 2 314,0 рублей;

$K_d$  – 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» (1,757).

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»



М.А. Соловей

Президент  
НП «Ассоциация работников здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»



А.В. Кичигин

Председатель  
окружной организации профсоюза  
работников здравоохранения РФ



О.Г. Меньшикова