

**Порядок  
определения нормативов расходов по скорой медицинской помощи  
вне медицинской организации, в том числе на основе подушевого  
норматива финансирования**

Оплата скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, застрахованным лицам осуществляется по подушевому нормативу финансирования исходя из численности обслуживаемого застрахованного населения в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи при оказании скорой медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС Тамбовской области, лицам застрахованным за пределами Тамбовской области.

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

**1. Определение подушевого норматива  
финансирования скорой медицинской помощи**

На основе нормативов объемов медицинской помощи ( $Н_{ОСМП}$ ) и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи ( $Н_{ФЗСМП}$ ), установленных программой обязательного медицинского страхования, с учетом объема средств направляемых на оплату скорой медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам за пределами Тамбовской области ( $ОС_{МТР}$ ) и численности застрахованного населения Тамбовской области ( $Ч_3$ ) определяется средний размер финансового обеспечения скорой медицинской помощи ( $ФО_{СР}^{СМП}$ ), оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, участвующими в реализации территориальной программы ОМС в расчете на одно застрахованное лицо по следующей формуле:

$$ФО_{СР}^{СМП} = \frac{Н_{ОСМП} \times Н_{ФЗСМП} \times Ч_3 - ОС_{МТР}}{Ч_3}$$

Базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи ( $ПН_{БАЗ}^{СМП}$ ), оказываемой вне медицинской организации, рассчитывается в расчете на одно застрахованное лицо (обслуживаемое застрахованное население), исходя из среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями ( $ФО_{СР}^{СМП}$ ) и численности застрахованного населения Тамбовской области ( $Ч_3$ ), по следующей формуле:

$$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}} = \frac{\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}} \times \text{ЧЗ} - \text{ОС}_{\text{В}}}{\text{ЧЗ}}$$

где:

$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}$  - базовый 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 за вызов.

Коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования, исключаяющий влияние применяемых коэффициентов к специфике, уровню оказания медицинской помощи рассчитывается по формуле:

$$\text{Пр}_{\text{СМП}} = \frac{\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}}{\text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}}}$$

$\text{Пр}_{\text{СМП}}$  - коэффициент приведения скорой медицинской помощи;

$\text{Пн}_{\text{БАЗ}}^{\text{СМП}}$  - базовый подушевой норматив финансирования, рублей.

## 2. Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи

Дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций ( $\text{ДПн}^i$ ) с учетом группировки коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи по группам медицинских организаций, и рассчитывается для j-той группы по следующей формуле:

$$\text{ДПн}^j = \text{ФО}_{\text{СР}}^{\text{СМП}} \times \text{Пр}_{\text{СМП}} \times \text{КС}_{\text{СР}}^{\text{СМП}j}$$

$\text{КС}_{\text{СР}}^{\text{СМП}j}$  - коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи по j- группе медицинских организаций.

Объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений коэффициента специфики оказания скорой медицинской помощи, который определяется для каждой медицинской организации по следующей формуле:

$$\text{КС}_{\text{СМО}}^i = \text{КД}_{\text{ПВ}}^i \times \text{КД}_{\text{ПН}}^i$$

$\text{КС}_{\text{СМО}}^i$  - коэффициент специфики оказания медицинской помощи;

$\text{КД}_{\text{ПВ}}^i$  - половозрастной коэффициент, рассчитанный для соответствующей медицинской организации;

$\text{КД}_{\text{ПН}}^i$  - коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения.

Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи численность застрахованных лиц распределяется на половозрастные группы:

- 1) до года мужчины/женщины;
- 2) год - четыре года мужчины/женщины;
- 3) пять - семнадцать лет мужчины/женщины;
- 4) восемнадцать – шестьдесят четыре года мужчины/женщины;
- 5) шестьдесят пять лет и старше мужчины/женщины.

Для каждой половозрастной группы рассчитываются единые значения половозрастного коэффициента дифференциации в целом по Тамбовской области.

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:

$$ПК = \frac{\Phi O_{\text{ср}}^{\text{СМП}} \times \text{Прсмп} \times \text{Чз}}{\sum_i (\text{ДПн}^j \times \text{Чз}^i)}$$

$\text{Чз}^i$  - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-той группе медицинских организаций, человек

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для группы медицинских организаций ( $\text{ФДПн}^j$ ) рассчитывается по формуле:

$$\text{ФДПн}^j = \text{ДПн}^j \times \text{ПК}$$

### 3. Определение стоимости вызова при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации ( $T_{\text{СМП}}^B$ ), определяется исходя из среднего размера финансового обеспечения скорой медицинской помощи ( $\Phi O_{\text{ср}}^{\text{СМП}}$ ), численности застрахованного населения Тамбовской области ( $\text{Чз}$ ), без учета расходов на медикаменты при проведении тромболизиса ( $C_{\text{мед}}^{\text{тр}}$ ):

$$T_{\text{СМП}}^B = \frac{\Phi O_{\text{ср}}^{\text{СМП}} \times \text{Чз} - K_{\text{выз}}^{\text{тр}} \times C_{\text{мед}}^{\text{тр}}}{K_{\text{выз}}^{\text{об}} - K_{\text{выз}}^{\text{мтр}} - K_{\text{выз}}^{\text{тр}}}$$

где:

$K_{\text{выз}}^{\text{об}}$  – общее количество вызовов СМП, запланированное на год;

$K_{\text{выз}}^{\text{мтр}}$  – количество вызовов СМП по МТР, запланированное на год;

$K_{\text{выз}}^{\text{тр}}$  – общее количество вызовов СМП с проведением тромболизиса, запланированное на год.

Стоимость вызова скорой медицинской помощи вне медицинской организации в случае проведения тромболизиса ( $T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}}$ ), определяется исходя из расходов в среднем на вызов и расходов на медикаменты при проведении тромболизиса:

$$T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}} = T_{\text{СМП}}^{\text{В}} + C_{\text{мед}}^{\text{ТР}}$$

#### **4. Определение размера финансового обеспечения медицинской организации в части оказания скорой медицинской помощи вне медицинской организации**

Размер финансового обеспечения  $i$ -ой медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива, численности обслуживаемого населения, количества вызовов скорой медицинской помощи с проведением тромболизиса по следующей формуле:

$$\text{ФО}_{\text{СМП}i} = \text{ФДП}n_j \times \text{Чз}i + T_{\text{СМП}}^{\text{ТР}} \times K_{\text{выз/факт}}^{\text{ТР}}$$

где:

$\text{ФО}_{\text{СМП}j}$  - размер финансового обеспечения медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, рублей;

$\text{Чз}_j$  - численность застрахованных лиц, обслуживаемых данной медицинской организацией, человек.

$K_{\text{выз/факт}}^{\text{ТР}}$ —количество вызовов СМП с проведением тромболизиса.