

Приложение № 7
к Дополнительному соглашению
от 27.02.2019 № 1

«Приложение № 7
к Тарифному соглашению

**Порядок оплаты 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)**

1. Общие положения

1. Оплата скорой медицинской помощи (далее – СМП), оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов СМП.

2. Оплата СМП осуществляется по тарифам за вызов:

- при оказании СМП застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС;

- при проведении тромболитической терапии (системный тромболитический) пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на догоспитальном этапе;

- при осуществлении санитарной эвакуации наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП медицинских организаций (далее – МО), а также при оказании СМП специализированными (анестезиологическими и реанимационными) бригадами.

3. За исключение случаев, установленных в пункте 2 настоящего Порядка, оплата СМП осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

**2. Методика расчета тарифа на основе подушевого норматива
финансирования скорой медицинской помощи**

4. Тариф на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп или подгрупп медицинских организаций (далее - МО) - это сумма финансовых средств на одно обслуживаемое застрахованное лицо.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования СМП, оказываемой вне МО включает расходы на оплату скорой, в том числе скорой (специализированной) медицинской помощи, оказываемой в

экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи – вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов фельдшерских общепрофильных выездных бригад, врачебных общепрофильных выездных бригад, специализированных выездных бригад в случае проведения тромболитической терапии (системный тромболизис) пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на догоспитальном этапе,

- расходов на оплату вызовов при осуществлении санитарной эвакуации, осуществляемой наземным транспортом консультативными специализированными выездными бригадами отделений экстренной консультативной СМП, а также вызовов в случае оказания СМП специализированными (анестезиологическими и реанимационными) бригадами;

- расходов направляемых на оплату СМП, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС.

5. Методика расчета:

1) базовый (средний) подушевой норматив финансирования СМП, на год на одно застрахованное лицо рассчитывается по формуле:

$$\text{ПН}_{\text{год}} = V_{\text{СМП}} / Ч_{\text{ОЗ общ}} / \text{КД}_{\text{ср суб}},$$

где:

$\text{ПН}_{\text{год}}$ – базовый (средний) подушевой норматив финансирования СМП,

$V_{\text{СМП}}$ – годовой объем средств, направляемый на оплату СМП по подушевому нормативу финансирования,

$Ч_{\text{ОЗ общ}}$ – общая численность застрахованных лиц, обслуживаемых МО, оказывающих СМП, определенная как среднее значение данных на первые числа месяцев в периоде, предшествующем расчетному.

Обслуживаемым населением считаются застрахованные лица, прикрепившиеся для оказания первичной медико-санитарной помощи к медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания станции (отделения) СМП;

$\text{КД}_{\text{ср суб}}$ – средневзвешенный районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях;

2) определяются дифференцированные подушевые нормативы финансирования СМП для однородных групп (подгрупп) МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо:

$$\text{ДПН}_{\text{год } n} = \text{ПН}_{\text{год}} * \text{СКД}_{\text{инт } n},$$

где:

ДПН_{год n} – дифференцированные подушевые нормативы финансирования СМП для n-ной группы (подгруппы) МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо,

СКД_{инт n} – средневзвешенный интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования СМП, определенный для n - ной группы (подгруппы) МО.

При этом объединение МО в однородные группы (подгруппы) осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива. Интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива финансирования СМП определяется по каждой МО по следующей формуле:

$$КД_{инт} = КД_{пв} * КД_{ср} * КД_{пн} * КД_{си} * КД_{суб} ,$$

где:

КД_{инт} – интегрированный коэффициент дифференциации подушевого норматива, определенный для медицинской организации;

КД_{пв} – половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива;

КД_{ср} – коэффициент дифференциации среднего радиуса территории обслуживания;

КД_{пн} – коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения субъекта Российской Федерации;

КД_{си} – коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций;

КД_{суб} – районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями, которые установлены для территории субъекта Российской Федерации, представлен в таблице:

Показатель	Значение показателя		
	для местностей, приравненных к районам Крайнего Севера	для районов Крайнего Севера	Средневзвешенный
КД суб	1,700	2,200	1,804

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования СМП ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для n - ной группы (подгруппы) МО (СКД_{инт n}).

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

3) Для расчета половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива численность обслуживаемых застрахованных лиц, распределяется на следующие половозрастные группы:

- ноль – одиннадцать месяцев, мужчины/женщины;
- один – четыре года, мужчины/женщины;
- пять – семнадцать лет, мужчины/женщины;
- восемнадцать – пятьдесят девять лет, мужчины;
- восемнадцать – пятьдесят четыре года, женщины;
- шестьдесят лет и старше, мужчины;
- пятьдесят пять лет и старше, женщины.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для соответствующей половозрастной группы рассчитываются по формуле:

$$\text{КД}_{\text{пв } j} = \frac{З_{\text{пв } j} / Ч_{\text{ОЗ } j}}{З_{\text{пв общ}} / Ч_{\text{ОЗ общ}}}$$

где:

$\text{КД}_{\text{пв } j}$ – относительный коэффициент половозрастных затрат на оказание СМП для j -той половозрастной группы,

$З_{\text{пв } j}$ – стоимость СМП, оказанной обслуживаемым застрахованным лицам j -той половозрастной группы за период, предшествующий расчетному, согласно данным информационного обмена в соответствии с принятыми к оплате реестрами счетов,

$З_{\text{пв общ}}$ – общая стоимость СМП, оказанной обслуживаемым застрахованным лицам без учета пола и возраста за период, предшествующий расчетному, согласно данным информационного обмена в соответствии с принятыми к оплате реестрами счетов,

$Ч_{\text{ОЗ } j}$ – численность обслуживаемых МО застрахованных лиц в j -той половозрастной группе, определенная, как среднее значение данных на первое число каждого месяца в периоде, предшествующем расчетному,

$Ч_{\text{ОЗ общ}}$ – общая численность обслуживаемых МО застрахованных лиц без учета пола и возраста, определенная, как среднее значение данных на первое число каждого месяца в периоде, предшествующем расчетному.

Значения половозрастных коэффициентов дифференциации подушевого норматива для соответствующей половозрастной группы представлены в Приложении № 1 к настоящему Порядку.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для каждой МО рассчитываются по формуле:

$$\text{КД}_{\text{пв МО}} = \left(\sum (\text{КД}_{\text{пв } j} * Ч_{\text{ОЗ } j \text{ МО}}) \right) / Ч_{\text{ОЗ общ МО}}$$

где:

$Ч_{ОЗ j MO}$ – численность обслуживаемых МО застрахованных лиц в j-той половозрастной группе согласно сегменту РПН на первое число месяца, предшествующего расчетному,

$Ч_{ОЗ общ}$ – общая численность обслуживаемых МО застрахованных лиц согласно сегменту РПН на первое число месяца, предшествующего расчетному.

4) в целях приведения в соответствие объема средств, рассчитанного по дифференцированным подушевым нормативам финансирования СМП, к общему объему средств на финансирование МО рассчитывается поправочный коэффициент (ПК) по формуле:

$$ПК = (\sum(ДПН_{год n} * Ч_{ОЗ n})) / V_{СМП},$$

где:

$Ч_{ОЗ n}$ – численность застрахованных лиц, обслуживаемых n - ной группой (подгруппой) МО,

б) фактические дифференцированные подушевые нормативы финансирования СМП для n - ной группы (подгруппы) МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо ($ФДПН_{год n}$) рассчитываются по формуле:

$$ФДПН_{год n} = ДПН_{год n} * ПК,$$

7) расчет тарифов на основе подушевого норматива финансирования СМП для n-ной группы (подгруппы) МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо на месяц ($Т_{ФДПН мес n}$) производится по формуле:

$$Т_{ФДПН мес n} = ФДПН_{год n} / 12,$$

где:

12 – число месяцев в году.

3. Порядок определения объема финансирования по подушевому нормативу

6. Страховые медицинские организации (далее СМО) ежемесячно определяют плановый объем финансирования по подушевому нормативу МО, оказывающей СМП, по формуле:

$$V_{мес СМП} = Т_{ФДПН мес n} * Ч_{ОЗ СМО},$$

где:

$Ч_{ОЗ СМО}$ – численность застрахованных СМО лиц, обслуживаемых МО, оказывающей СМП, определяется по состоянию на первое число расчетного месяца.

7. Финансирование по подушевому нормативу МО, оказывающих СМП, осуществляется СМО в пределах планового объема финансирования, рассчитанного в соответствии с пунктом 6 настоящего порядка.

4. Оплата скорой медицинской помощи по тарифу за вызов

8. Оплата СМП, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), осуществляется по тарифам за вызов в следующих случаях:

- оказание СМП лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС;
- проведение тромболитической терапии (системный тромболизис) пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на догоспитальном этапе;
- осуществление санитарной эвакуации наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП, а также при оказании СМП специализированными (анестезиологическими и реанимационными) бригадами.

9. Оплата СМП, оказанной лицам, застрахованным за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис ОМС, осуществляется в соответствии с Порядком осуществления расчетов за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис обязательного медицинского страхования, установленным Правилами ОМС.

10. Оплата санитарной эвакуации наземным транспортом консультативными специализированными бригадами отделений экстренной консультативной СМП осуществляется по тарифам за вызов, дифференцированным в зависимости от километража:

- до 100 км в пределах одного муниципального образования,
- до 100 км в пределах нескольких муниципальных образований,
- от 100 до 300 км,
- от 300 до 600 км,
- 600 км и выше.

Приложение № 1
к Порядку оплаты СМП

Коэффициенты дифференциации, применяемые при расчете тарифов на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи с 01 марта 2019 года

Таблица № 1

Относительные коэффициенты половозрастных затрат:

В том числе по группам застрахованных лиц									
0-1 года (11 месяцев и 29 дней)		1-4 лет		5-17 лет		18-59 лет	18-54 лет	60 лет и старше	55 лет и старше
муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
3,3523	2,8762	2,2192	1,9770	0,6233	0,6035	0,5834	0,6119	1,5612	1,8290

Таблица № 2

Средневзвешенные интегрированные коэффициенты дифференциации:

№ группы	№ п/п	Наименование МО	Коэффициенты, применяемые при расчете тарифов на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи						
			Средневзвешенный интегрированный коэффициент	Интегрированный коэффициент дифференциации	половозрастной коэффициент дифференциации	коэффициент дифференциации среднего радиуса	коэффициент дифференциации, учитывающий особенности расселения и плотность населения	коэффициент дифференциации по уровню расходов на содержание имущества	районный коэффициент к заработной плате и процентная надбавка к заработной плате
1	1	ГБУЗ АО "Мирнинская центральная городская больница"	1,474	1,376	0,956	0,961	0,968	0,910	1,700
	2	ООО "СМП "ШАНС"		1,462	0,956	0,977	0,968	0,951	1,700
	3	ГБУЗ АО "Няндомская центральная районная больница"		1,560	0,998	0,977	1,034	0,910	1,700
2	4	ГБУЗ АО "Каргопольская центральная районная больница им.Н.Д. Кировой"	1,667	1,629	0,998	0,961	1,098	0,910	1,700

	5	ГБУЗ АО "Устьянская центральная районная больница"		1,654	1,013	0,961	1,098	0,910	1,700
	6	ГБУЗ АО "Виноградовска я центральная районная больница"		1,656	0,998	0,977	1,098	0,910	1,700
	7	ГБУЗ АО "Вельская центральная районная больница"		1,672	1,013	1,032	1,034	0,910	1,700
	8	ГБУЗ АО "Плесецкая центральная районная больница"		1,681	1,013	0,977	1,098	0,910	1,700
	9	ГБУЗ АО "Коношская центральная районная больница"		1,681	1,013	0,977	1,098	0,910	1,700
3	10	ГБУЗ АО "Красноборская центральная районная больница"	1,753	1,712	1,049	0,961	1,098	0,910	1,700
	11	ГБУЗ АО "Холмогорская центральная районная больница"		1,741	1,049	0,977	1,098	0,910	1,700
	12	ГБУЗ АО "Онежская центральная районная больница"		1,749	0,998	1,032	1,098	0,910	1,700
	13	ГБУЗ АО "Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно- Ясенецкого)"		1,763	0,998	0,977	0,968	1,099	1,700
4	14	ГБУЗ АО "Яренская центральная районная больница"	1,869	1,828	0,998	1,032	1,098	0,951	1,700
	15	ГБУЗ АО "Верхнетоемск ая центральная районная больница"		1,839	1,049	1,032	1,098	0,910	1,700
	16	ГБУЗ АО "Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова"		1,856	1,013	1,032	1,098	0,951	1,700

	17	ГБУЗ АО "Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи" , вт.ч Новодвинская подстанция		1,863	0,998	1,032	0,968	1,099	1,700
	18	ГБУЗ АО "Коряжемская городская больница"		1,863	0,998	1,032	0,968	1,099	1,700
	19	ГБУЗ АО "Северодвинская станция скорой медицинской помощи"		1,890	0,998	0,977	0,968	0,910	2,200
5	20	ГБУЗ АО "Ильинская центральная районная больница"	2,156	2,068	1,049	0,961	1,098	1,099	1,700
	21	ГБУЗ АО "Карпогорская центральная районная больница"		2,140	1,013	0,961	1,098	0,910	2,200
	22	ГБУЗ АО "Лешуконская центральная районная больница"		2,216	1,049	0,961	1,098	0,910	2,200
	23	ГБУЗ АО "Мезенская центральная районная больница"		2,253	1,049	0,977	1,098	0,910	2,200

».