

**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:

- 1) по подушевому нормативу финансирования;
- 2) по тарифам за вызов:

- при оказании СМП застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого был выдан полис обязательного медицинского страхования (далее – ОМС);

- при проведении тромболитической терапии (системный тромболизис) 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);

- при оказании СМП специализированными (анестезиологическими и реанимационными) бригадами.

2. За исключением случаев, установленных в подпункте 2 пункта 1 настоящего Порядка, оплата СМП осуществляется по подушевому нормативу финансирования.

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

3. Финансирование по подушевому нормативу – способ финансирования МО, при котором подушевой норматив включает финансовые средства, обеспечивающие собственную деятельность МО.

Для расчета тарифа на основе подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи применяется численность застрахованных лиц, определяемая в соответствии с данными единого регистра застрахованных

лиц в сфере ОМС и территорией обслуживания станции/отделения скорой медицинской помощи.

Территория обслуживания станции/отделения скорой медицинской помощи устанавливается в приложении территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Архангельской области на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

Тариф на основе подушевого норматива финансирования СМП – это сумма финансовых средств на одно застрахованное лицо.

Обслуживаемое население – застрахованные лица, прикрепившиеся для оказания первичной медико-санитарной помощи к медицинским организациям, находящимся на территории обслуживания станции (отделения) СМП.

Базовый 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;

- расходов на оплату 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.

4. Методика расчета:

1) средний размер финансового обеспечения СМП ($\Phi O_{CP}^{СМП}$) в расчете на одно застрахованное лицо на год определяется по следующей формуле:

$$\Phi O_{CP}^{СМП} = \frac{O C_{СМП}}{Ч_3}, \text{ где:}$$

$O C_{СМП}$ – объем средств на оплату СМП, рассчитывается по следующей формуле:

$$O C_{СМП} = (N o_{СМП} \times N \phi з_{СМП}) \times Ч_3 - O C_{МТР}, \text{ где:}$$

$N o_{СМП}$ – средний норматив объема СМП вне МО, установленный

территориальной программой ОМС,

$Нф_{зСМП}$ средний норматив финансовых затрат на единицу объема СМП вне МО, установленный территориальной программой ОМС,

$ОС_{МТР}$ размер средств, направляемых на оплату СМП вне МО, оказываемой застрахованным лицам за пределами субъекта Российской Федерации, на территории которого выдан полис ОМС за вызов,

$Чз$ численность застрахованного населения субъекта Российской Федерации;

2) базовый подушевой норматив финансирования СМП на год на одно застрахованное лицо рассчитывается по формуле:

$$Пн_{БАЗ} = \frac{ОС_{СМП} - ОС_{В}}{Чз \times КД}, \text{ где:}$$

$Пн_{БАЗ}$ базовый подушевой норматив финансирования СМП вне МО;

$ОС_{В}$ объем средств, направляемых на оплату СМП вне МО застрахованным в субъекте Российской Федерации лицам за вызов;

$КД$ единый коэффициент дифференциации субъекта Российской Федерации, рассчитанный в соответствии с Постановлением № 462;

3) определяются дифференцированные подушевые нормативы финансирования СМП для МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо по следующей формуле:

$$ДПн^i = Пн_{БАЗ} \times КД_{ПВ}^i \times КД_{УР}^i \times КД_{ЗП}^i \times КД^i, \text{ где:}$$

$ДПн^i$ дифференцированный подушевой норматив финансирования СМП для i-той МО,

$КД_{ПВ}^i$ коэффициент половозрастного состава, рассчитанный для i-той МО,

$КД_{УР}^i$ коэффициент уровня расходов медицинских организаций (особенности плотности населения, транспортной доступности, климатических и географических особенностей, размер медицинской организации) для i-той МО;

$КД_{ЗП}^i$ коэффициент достижения целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных

«дорожными картами» развития здравоохранения в субъекте Российской Федерации, для i -той МО;

$КД^i$ коэффициент дифференциации по территориям оказания медицинской помощи, рассчитанного в соответствии с Постановлением Правительства Российской Федерации от 05.05.2012 № 462;

4) Для расчета коэффициентов половозрастного состава 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 – шестьдесят четыре года, мужчины;
- пятьдесят пять – шестьдесят четыре года, женщины;
- шестьдесят пять лет и старше, мужчины/женщины.

Для групп мужчин и женщин в возрасте шестьдесят пять лет и старше устанавливается значение коэффициента половозрастного состава в размере не менее 1,6.

Коэффициенты половозрастного состава для соответствующей половозрастной группы рассчитываются по формуле:

$$КД_{ПВ\ j} = \frac{З_{ПВ\ j} / М / Ч_{ОЗ\ j}}{З_{ПВ\ общ} / М / Ч_{ОЗ\ общ}}, \text{ где:}$$

$КД_{ПВ\ j}$ – коэффициент половозрастного состава на оказание СМП для j -той половозрастной группы,

$З_{ПВ\ j}$ – 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,

$З_{ПВ\ общ}$ – 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,

$М$ – количество месяцев в расчетном периоде,

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

$Ч_{ОЗ\ общ}$ – общая численность обслуживаемых МО застрахованных лиц без учета пола и возраста согласно сегменту РПН на первое число первого месяца в периоде, предшествующем расчетному.

Коэффициенты половозрастного состава для каждой МО рассчитываются по формуле:

$$КД_{пв\ МО} = (\sum (КД_{пв\ j} * Ч_{ОЗ\ j\ МО}) / Ч_{ОЗ\ общ\ МО} , где:$$

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

$Ч_{ОЗ\ общ}$ – общая численность обслуживаемых МО застрахованных лиц согласно сегменту РПН на первое число на первое число первого месяца в периоде, предшествующем расчетному;

5) расчет тарифов на основе подушевого норматива финансирования СМП для i-той МО на одно обслуживаемое застрахованное лицо на месяц ($Т_{ДПН\ i\ мес}$) производится по формуле:

$$Т_{ДПН\ i\ мес} = ДПН^i / 12, где:$$

12 – число месяцев в году.

Показатели, используемые при расчете тарифов на основе подушевого норматива финансирования СМП представлены в приложении № 1 к настоящему Порядку.

3. Порядок определения объема финансирования по подушевому нормативу

5. Плановый объем финансирования по подушевому нормативу МО, оказывающей СМП, рассчитывается по формуле:

$$V_{мес\ СМП} = Т_{ДПН\ i\ мес} * Ч_{ОЗ\ СМО} , где:$$

$Ч_{ОЗ\ СМО}$ – численность застрахованных страховой медицинской организацией лиц, обслуживаемых МО, оказывающей СМП.

4. Оплата скорой медицинской помощи по тарифу за вызов

6. 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;

- при оказании СМП специализированными (анестезиологическими и реанимационными) бригадами.

7. 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.

8. 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.

9. Оплата СМП при проведении тромболитической терапии (системный тромболизис) пациентам с сердечно - сосудистыми заболеваниями и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) на догоспитальном этапе осуществляется по установленным тарифам за фактически выполненные объемы с учетом лекарственного препарата, применяемого для проведения системного тромболизиса.

Приложение № 1
к Порядку оплаты СМП

Показатели, используемые при расчете тарифов на основе подушевого
норматива финансирования СМП:

1) размер базового норматива финансирования в соответствии с перечнем расходов на медицинскую помощь, финансовое обеспечение которых осуществляется по подушевому нормативу финансирования на год – 1 014,3 руб. без учета коэффициента дифференциации по территориям;

Таблица № 1

Коэффициент дифференциации по территориям оказания
медицинской помощи

Показатель	Значение показателя		
	средний показатель	для местностей, приравненных к районам Крайнего Севера	для районов Крайнего Севера
КД	1,629	1,555	1,905

Таблица № 2

Коэффициенты половозрастного состава

В том числе по группам обслуживаемых лиц											
0-1 год (11 месяцев и 29 дней)		1-4 лет		5-17 лет		18-59 лет	18-54 лет	60 – 64 лет	55 -64 лет	65 лет и старше	
муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.	Муж.	Жен.
2,665	2,505	1,972	1,731	0,598	0,568	0,621	0,673	0,983	0,808	1,859	2,407

Таблица № 3

Коэффициенты дифференциации:

№ п/п	Наименование МО	КДпв	КДур	КДзп	КД
1	ГБУЗ АО «Архангельская областная клиническая станция скорой медицинской помощи»	0,985	1,000	1,000	1,555
2	ГБУЗ АО «Северодвинская станция скорой медицинской помощи»	1,001	1,000	1,000	1,905

3	ГБУЗ АО «Котласская центральная городская больница имени святителя Луки (В.Ф. Войно-Ясенецкого)»	0,996	1,000	1,000	1,555
4	ГБУЗ АО «Коряжемская городская больница»	1,019	1,000	1,000	1,555
5	ГБУЗ АО «Мирнинская центральная городская больница»	0,905	1,000	1,000	1,555
6	ГБУЗ АО «Вельская центральная районная больница»	1,009	1,000	1,000	1,555
7	ГБУЗ АО «Верхнетоемская центральная районная больница»	1,079	1,000	1,000	1,555
8	ГБУЗ АО «Ильинская центральная районная больница»	1,087	1,000	1,000	1,555
9	ГБУЗ АО «Каргопольская центральная районная больница им.Н.Д. Кировой»	1,002	1,000	1,000	1,555
10	ГБУЗ АО «Карпогорская центральная районная больница»	1,045	1,000	1,000	1,905
11	ГБУЗ АО «Коношская центральная районная больница»	1,033	1,000	1,000	1,555
12	ГБУЗ АО «Красноборская центральная районная больница»	1,047	1,000	1,000	1,555
13	ГБУЗ АО «Лешуконская центральная районная больница»	1,053	1,000	1,000	1,905
14	ГБУЗ АО «Мезенская центральная районная больница»	1,077	1,000	1,000	1,905
15	ГБУЗ АО «Няндомская центральная районная больница»	0,990	1,000	1,000	1,555
16	ГБУЗ АО «Плесецкая центральная районная больница»	1,013	1,000	1,000	1,555
17	ГБУЗ АО «Устьянская центральная районная больница»	1,020	1,000	1,000	1,555
18	ГБУЗ АО «Шенкурская центральная районная больница им. Н.Н. Приорова»	1,050	1,000	1,000	1,555
19	ГБУЗ АО «Яренская центральная районная больница»	1,017	1,000	1,000	1,555
20	ООО «СМП «ШАНС»	1,025	1,000	1,000	1,555

».