Приложение 6

к протоколу Комиссии

по разработке территориальной

программы обязательного

медицинского страхования

от 29.12.2021 № 22

АЛГОРИТМ

РАСЧЕТА ПОДУШЕВОГО НОРМАТИВА ФИНАНСИРОВАНИЯ

ПО СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ С УЧЕТОМ МЕЖУЧРЕЖДЕНЧЕСКИХ РАСЧЕТОВ НА 2022 ГОД

Расчет подушевого финансирования на прикрепившихся лиц (далее - подушевой норматив) при оплате скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в рамках базовой ТПОМС производится по следующему алгоритму:

1) Определяется размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, в расчете на одно застрахованное лицо:

Описание: base_23776_133133_32769

где:

Описание: base_23776_133133_32770 - размер среднего подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, медицинскими организациями, в расчете на одно застрахованное лицо, рублей;

НоСМП - 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 Ивановской области, за вызов, рублей;

Чз - численность застрахованного населения Ивановской области на 01.01.2021, человек.

2) Определяется коэффициент приведения среднего подушевого норматива финансирования к базовому нормативу финансирования

*ПрСМП=*  (2)

Где:

ПрСМП  - коэффициент приведения скорой медицинской помощи;

ПнБАЗ - базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации, рублей.

2) Определяется среднемесячный базовый подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации:

ПнБАЗ= (3)

ПнБАЗмес = ПнБАЗ / М (4),

где:

ОСВ - размер средств, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации застрахованным в Ивановской области лицам, за вызов, рублей;

ПнБАЗмес - среднемесячный базовый подушевой норматив финансирования медицинской помощи, рублей

М - количество месяцев в расчетном периоде.

Базовый (средний) подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой вне медицинской организации, включает расходы на оплату медицинской помощи в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, в том числе скорую (специализированную) медицинскую помощь, оказываемую в экстренной и неотложной формах в соответствии с установленной единицей объема медицинской помощи - вызов, за исключением:

- расходов на оплату вызовов с тромболизисом;

- расходов на оплату экстренных вызовов специализированных экстренных консультативных бригад в медицинских организациях, не имеющих прикрепленного населения;

- расходов, направляемых на оплату скорой медицинской помощи вне медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь лицам, застрахованным за пределами Ивановской области.

Пересчет базового подушевого норматива осуществляется при изменении параметров, определяющих его значение.

3) Рассчитывается дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для однородных групп медицинских организаций:

ДПнn = \* (5),

где:

ДПнn - дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для n-й группы медицинских организаций, рублей;

- коэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи для n-й группы медицинских организаций.

При этом объединение медицинских организаций в однородные группы осуществляется исходя из значений коэффициента дифференциации подушевого норматива.

4) Kоэффициент специфики оказания скорой медицинской помощи определяется по каждой медицинской организации по следующей формуле:

= КДПВСi (6),

где:

КДПВСi - половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива, рассчитанный для i-й медицинской организации.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива для i-й медицинской организации рассчитывается с использованием половозрастных коэффициентов дифференциации для j-й половозрастной группы и округляется до 3 знаков после запятой:

(7),

где:

Описание: base_23776_133133_32773 - половозрастной коэффициент дифференциации для j-й половозрастной группы;

Описание: base_23776_133133_32774 - численность застрахованного прикрепленного населения для i-й медицинской организации, попадающего в j-й половозрастной интервал на 01.12.2021, человек;

Чзi - численность застрахованного населения, прикрепленного к i-й медицинской организации на 01.12.2021, человек.

Половозрастные коэффициенты дифференциации учитывают различия в уровне затрат на оказание медицинской помощи, связанные с половозрастной структурой застрахованных лиц. Величина половозрастных коэффициентов дифференциации групп Описание: base_23776_133133_32775 рассчитывается по формуле:

(8),

где:

Рj - норматив затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-й половозрастной интервал, рублей;

Р - норматив затрат на оплату скорой медицинской помощи на одно застрахованное лицо (без учета возраста и пола), рублей.

Норматив затрат на оплату скорой медицинской помощи на одно застрахованное лицо (Р) (без учета возраста и пола) определяется по формуле:

P = З / М / Ч (9),

где:

З - объем финансирования медицинских организаций по подушевому нормативу в 2021 году за К-й период при условии оплаты по тарифу за единицу объема, рублей;

М - количество месяцев в К-м периоде;

Ч - численность застрахованного прикрепленного населения по состоянию на 01.01.2021, человек.

Нормативы затрат на одно застрахованное лицо, попадающее в j-й половозрастной интервал, определяются по формуле:

Pj = Зj / М / Чj (10),

где:

Зj - объем финансирования j-й половозрастной группы медицинских организаций по подушевому нормативу в 2021 году за К-й период при условии оплаты по тарифу за единицу объема, рублей;

Чj - численность застрахованных прикрепленных лиц по состоянию на 01.01.2021, попадающих в j-й половозрастной интервал, человек.

Половозрастные коэффициенты дифференциации Описание: base_23776_133133_32777 приведены в приложении № 26 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2021 год.

Половозрастной коэффициент дифференциации подушевого норматива Описание: base_23776_133133_32778, половозрастные коэффициенты дифференциации для j-й половозрастной группы Описание: base_23776_133133_32779 рассчитываются не реже 1 раза в год.

Полученные значения интегрированного коэффициента дифференциации подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи ранжируются от максимального до минимального значения и объединяются в однородные группы с последующим расчетом средневзвешенного значения данного коэффициента для каждой группы (СКДИНТn).

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 с округлением до 3 знаков после запятой:

(11)

где:

Чзin - численность застрахованных лиц, прикрепленных к n-й группе медицинской организации, человек.

Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи вне медицинской организации для n-й группы медицинских организаций (ФДПнn) рассчитывается по формуле:

Описание: base_23776_133133_32781

(12)

где:

ФДПнin - фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи для n-й группы медицинских организаций, рублей.

Размеры фактических дифференцированных подушевых нормативов финансирования (ФДПнin) приведены в приложении № 27 к Тарифному соглашению в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2022 год.

5) Размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, определяется исходя из значения дифференцированного подушевого норматива по следующей формуле:

ФОi = ФДПнin x ЧЗПРi (12),

где:

ФОi - размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц, без оплаты вызовов с проведением тромболизиса, рублей;

ЧЗПРi - численность застрахованных лиц, прикрепленных к i-й медицинской организации, на 1-е число расчетного периода, человек.

Размер финансового обеспечения медицинской организации, имеющей прикрепившихся лиц (ФОму i, ФОсмо му), определяется ТФОМС с учетом объема средств по межучрежденческим расчетам на основании Актов расчетов.

Директор ТФОМС Ивановской области ежемесячно утверждает объемы финансирования по подушевому нормативу скорой медицинской помощи с учетом объема средств по межучрежденческим расчетам в разрезе СМО. Сведения об утвержденном объеме финансирования по медицинским организациям (с учетом межучрежденческим расчетов) направляются в медицинские организации за подписью заместителя директора ТФОМС в электронном виде.

Базовый подушевой норматив финансирования и коэффициенты дифференциации (при их пересчете) рассматриваются Комиссией с внесением изменений в Тарифное соглашение в сфере обязательного медицинского страхования на территории Ивановской области на 2022 год.