

## МЕТОДИЧЕСКИЕ УКАЗАНИЯ

по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

1. Настоящие методические указания по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансовому обеспечению используются в целях распределения объемов предоставления медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования используется в целях распределения объемов между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования до 1 января года, на который осуществляется распределение:

1.1. Территориальный фонд обязательного медицинского страхования (далее – территориальный фонд) в срок:

1.1.1 до 15 сентября текущего года представляет в Комиссию по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее – Комиссия):

- данные о численности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп на основании сведений регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц по состоянию на 1 апреля текущего года;

- расчетные нормативы финансовых затрат на единицу объемов медицинской помощи, оказываемых в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования, с учетом размера финансовых средств на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, предусмотренного проектом закона о бюджете территориального фонда на соответствующий финансовый год (далее – плановый год);

- перечень страховых медицинских организаций, включенных в Реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования на территории субъекта Российской Федерации в плановом году;

- перечень медицинских организаций, включенных в Реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования по территориальной программе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации в плановом году;

- расчетную потребность объема медицинской помощи в разрезе страховых медицинских организаций с учетом числа застрахованных лиц (с учетом пола и возраста);

1.1.2 до 20 ноября текущего года представляет в Комиссию:

- предложения по распределению плановых объемов медицинской помощи между страховыми медицинскими организациями на основании численности

застрахованных граждан и с учетом фактических объемов предоставления медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года;

- предложения по объему финансовых средств по страховым медицинским организациям.

1.2. Страховые медицинские организации в срок до 15 сентября текущего года представляют в Комиссию:

- данные о численности застрахованных по обязательному медицинскому страхованию лиц субъекта Российской Федерации в разрезе половозрастных групп по состоянию на 1 апреля текущего года<sup>1</sup>;

- предложения по планируемым объемам предоставления медицинской помощи на основании числа застрахованных граждан и с учетом фактических объемов медицинской помощи, принятых к оплате за предыдущий год и первое полугодие текущего года<sup>2</sup>;

- предложения по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

1.3. Медицинские организации в срок до 15 октября текущего года представляют в Комиссию, предложения, содержащие следующие сведения:

- штатную численность в разрезе профилей и специальностей (штатные, занятые должности и физические лица) по состоянию на 1 сентября текущего года;

- численность (в разрезе половозрастных групп) и списочный состав прикрепившихся застрахованных лиц, выбравших медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях (в электронном виде);

- фактически выполненные объемы первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи за предыдущий год и первое полугодие текущего года (по данным статистики и учета) в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, диагностических услуг в разрезе профилей, специальностей, клинико-статистических групп/клинико-профильных групп (далее – КСГ/КПГ) по детскому и взрослому населению, а также объемы их финансирования по прилагаемым формам (Приложение 1, 2, 3, 4);

- предложения объемов первичной медико-санитарной помощи, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, а также специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи в условиях стационара, дневного стационара, в амбулаторных условиях, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной,

<sup>1</sup> за исключением страховых медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, которые представляют указанные данные по состоянию на 1 сентября текущего года.

<sup>2</sup> Предложения по планируемым объемам медицинской помощи для страховых медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, вносятся на основании числа застрахованных граждан.

диагностическим услугам на очередной год в разрезе профилей, специальностей, КСГ/КПГ по детскому и взрослому населению по установленным формам (Приложение 1, 2, 3, 4);

- предложения по способам оплаты медицинской помощи, применяемым к оплате медицинской помощи данной медицинской организации, и структуре тарифов на оплату медицинской помощи.

1.4. Орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения, медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы) и профессиональные союзы медицинских работников или их объединений (ассоциаций), осуществляющих деятельность на территории субъекта Российской Федерации, в срок до 20 октября текущего года представляют в Комиссию информацию и предложения:

- по объемам предоставления медицинской помощи, уровням медицинских организаций с учетом порядков и условий оказания медицинской помощи, включая сроки ожидания медицинской помощи и маршрутизации, по территориальной программе обязательного медицинского страхования;

- по перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов и изделий медицинского назначения, необходимых для оказания медицинской помощи;

- по целевым значениям критериев доступности и качества медицинской помощи;

- по способам оплаты медицинской помощи и структуре тарифа на оплату медицинской помощи;

- по коэффициентам дифференциации по полу, возрасту и заболеваемости;

- по распределению медицинских организаций по группам медицинских организаций и (или) структурных подразделений медицинских организаций с учетом объективных критериев: вида медицинской помощи, среднего радиуса территории обслуживания, количества фельдшерско-акушерских пунктов, уровня расходов на содержание имущества на единицу объема медицинской помощи.

2. Комиссия в соответствии с нормативными правовыми актами, утвержденными уполномоченным федеральным органом исполнительной власти в сфере здравоохранения, разрабатывает и устанавливает показатели эффективности деятельности медицинских организаций, позволяющие провести оценку возможности участия медицинской организации в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам бесплатной медицинской помощи в части заявленных объемов оказания медицинской помощи.

В составе Комиссии создаются рабочие группы (далее – рабочие группы):

1) по объемам оказания медицинской помощи;

2) по тарифам на оплату медицинской помощи,

Рабочие группы рассматривают представленные в соответствии с пунктом 92 Правил обязательного медицинского страхования документы, а также проводят предварительную оценку эффективности деятельности медицинских организаций согласно пункту 4 Положения о Комиссии.

Рабочие группы до 1 ноября текущего года оформляют предложения, подготовленные с участием медицинских организаций, по которым осуществляется распределение объемов предоставления медицинской помощи, определяются способы оплаты медицинской помощи, а в случае установления территориальной программой дополнительного сверх базовой программы финансового обеспечения - структура тарифов на оплату медицинской помощи, и направляют их в Комиссию.

Комиссия до 15 ноября текущего года рассматривает предложения рабочих групп на заседаниях и принимает решения. При этом Комиссия:

- определяет соответствие предлагаемых медицинскими организациями объемов предоставления медицинской помощи и фактически сложившихся объемов по данным статистики, потребности застрахованных лиц субъекта Российской Федерации в медицинской помощи (по данным органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения) с учетом установленных нормативов, а также особенностей территории (фактический уровень и структура заболеваемости, демографические показатели, доступность, в т. ч. транспортная, медицинских организаций, сложившаяся структура и ресурсная база здравоохранения и т.д.);

- утверждает способы оплаты, а в случае установления территориальной программой дополнительного сверх базовой программы финансового обеспечения - и структуру тарифа на оплату медицинской помощи.

3. Комиссия в срок до 30 ноября текущего года направляет в орган исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения информацию по объемам медицинской помощи и их финансовом обеспечении в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования по прилагаемым формам (Приложение 1, 2, 3, 4).

4. Комиссия по предложению рабочих групп в срок до 20 декабря текущего очередного года распределяет и доводит до заинтересованных организаций объемы предоставления медицинской помощи и их финансовое обеспечение:

- медицинским организациям по форме, установленной приложением 1 к Типовому договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24.12.2012 №1355н;

- страховым медицинским организациям по прилагаемым формам (Приложение 5, 6).

5. Оперативная корректировка объемов предоставления медицинской помощи, распределенных между страховыми медицинскими организациями и между медицинскими организациями, по необходимости может осуществляться Комиссией ежемесячно, но не реже одного раза в квартал на основе:

5.1 предложений медицинских организаций с указанием причин, которыми могут являться:

- изменение численности прикрепленных застрахованных лиц, выбравших данную медицинскую организацию для оказания первичной медико-санитарной помощи;

- изменение маршрутизации пациентов на период более 1 месяца, в том числе по причине закрытия медицинских организаций (структурных подразделений), подтвержденное приказами (распоряжениями) органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения;

- рост инфекционной заболеваемости, чрезвычайные происшествия, техногенные катастрофы, стихийные бедствия и т.п., по причине которых резко изменяется объем оказания экстренной (неотложной) медицинской помощи;

- реорганизация или изменение структуры медицинской организации (открытие новых отделений, врачебных приемов, увеличение коечного фонда);

- подтвержденное соответствующими правовыми актами получение лицензии на новый вид медицинской деятельности, ранее не заявленной при формировании предложений по объемам предоставления медицинской помощи, и другие причины;

5.2 предложений страховых медицинских организаций с указанием причин, которыми могут являться существенное изменение численности застрахованных лиц по полу и возрасту, повышенная заболеваемость и другие причины;

5.3 информации территориального фонда по данным персонифицированного учета сведений о медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам;

5.4 предложений органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения.



Приложение 1 к Методическим  
указаниям по предоставлению  
информации об объемах  
медицинской помощи и их  
финансового обеспечения членами  
комиссии по разработке  
территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования  
таблица 1.2

**Объем медицинской помощи, оказываемой в условиях круглосуточного стационара в рамках реализации  
территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ/КПГ)**

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией  
(нужное подчеркнуть)

20 \_\_\_\_ год

№ \_\_\_\_\_  
(реестровый номер МО)

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Количество случаев госпитализаций		
		Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5=3+4
1				
2				
...				
Итого:				

Приложение 1 к Методическим  
указаниям по предоставлению  
информации об объемах  
медицинской помощи и их  
финансового обеспечения членами  
комиссии по разработке  
территориальной программы  
обязательного медицинского  
страхования  
таблица 1.3

**Объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях круглосуточного стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ/КПП)**

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией  
(нужное подчеркнуть)

20\_\_ год

№ \_\_\_\_\_ (реестровый номер МО) \_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

№	Профиль (КПП) и КСГ	Стоимость случаев госпитализаций (руб.)		
		Для взрослого населения	Для детского населения	Всего
1	2	3	4	5=3+4
1				
2				
...				
Итого:				



Приложение 1 к Методическим указаниям по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

таблица 1.4

### Объем, стоимость и перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), финансовое обеспечение которых осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией  
(нужное подчеркнуть)

20\_\_ год

№ \_\_\_\_\_  
(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	№ группы ВМП	профиль медицинской помощи	Наименование вида ВМП	Коды по МКБ-10	Модель пациента	Вид лечения	Метод лечения	Нормативы финансовых затрат на единицу объема ВМП (руб.)	Количество случаев госпитализаций	Стоимость ВМП (руб.)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1										
2										
...										
Итого:										

Приложение 1 к Методическим указаниям по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

таблица 1.5

### Объем и стоимость медицинской реабилитации в рамках реализации территориальной программы ОМС

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией  
(нужное подчеркнуть)

20\_\_ год

№ \_\_\_\_\_  
(реестровый номер МО)

\_\_\_\_\_ (наименование медицинской организации)

№ п/п	Объем медицинской помощи (койко-дни)	Стоимость медицинской помощи (руб.)
1	2	3
1		
2		
...		
Итого:		





Приложение 2 к Методическим  
указаниям по предоставлению  
информации об объемах  
медицинской помощи и их  
финансового обеспечения  
членами комиссии по  
разработке территориальной  
программы обязательного  
медицинского страхования

*Таблица 2.2*

**Объем медицинской помощи, оказанной в условиях дневных стационаров в рамках реализации территориальной программы ОМС (в разрезе КСГ/КПП)**

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией  
(нужное подчеркнуть)

20\_\_ год

№ \_\_\_\_\_  
(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№	Профиль (КПП) и КСГ	Количество случаев лечения в дневном стационаре		Всего 5=3+4
		Для взрослого населения	Для детского населения	
1	2	3	4	
1				
2				
...				
Итого:				

Приложение 2 к Методическим указаниям по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования

таблица 2.3

**Объем финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара в рамках реализации территориальной программы ОМС**

установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией  
(нужное подчеркнуть)

№ \_\_\_\_\_  
(реестровый номер МО)

№	Профиль (КПГ) и КСГ	Стоимость медицинской помощи, оказанной в дневном стационаре (руб.)		
		Взрослое население	Детское население	Всего
1	2	3	4	5=3+4
1				
2				
...				
Итого:				







Приложение 4 к Методическим указаниям по предоставлению информации об объемах медицинской помощи и их финансового обеспечения членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования  
 таблица 4.1

### Объем и стоимость скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации в рамках реализации территориальной программы ОМС

Установленные Комиссией, выполненные медицинской организацией, предлагаемые медицинской организацией  
 (нужное подчеркнуть)

20\_\_ год

№ \_\_\_\_\_  
 (реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

Численность обслуживаемого населения, застрахованного по обязательному медицинскому страхованию (чел.)	Норматив по обязательному медицинскому страхованию:		Тариф на основе подушевого норматива финансирования	Объем медицинской помощи (вызовы)	Стоимость скорой медицинской помощи (руб.)
	объема скорой медицинской помощи (вызов)	финансовых затрат за вызов (руб.)			
1	2	3	4	5=1*2	6=3*5













