



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

Директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

24.11.2015 № 7343/30-574

На № _____ от _____

О Методических указаниях

Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на основании пункта 6 части 8 статьи 33 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» направляет для использования в работе Методические указания по предоставлению информации по объемам медицинской помощи и их финансовому обеспечению членами комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, разработанные совместно с представителями территориальных фондов обязательного медицинского страхования, медицинским сообществом и НП «Национальная Медицинская Палата».

Приложение на 23 л. в 1 экз.

Председатель

Н.Н. Стадченко

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 года¹;

- 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 года²;

- 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,

¹ 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.

² 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);

- подтвержденные 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/КПГ)**

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

20__ год

№ _____

(реестровый номер МО)

(наименование медицинской организации)

№	Профиль (КПГ) 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

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

№ _____
(регистрационный номер МО)

(наименование медицинской организации)

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

ВСЕГО		СТАДИОНАР ДУБЕНОГО ПРИБЛИЖИТЕЛЬНО										СТАДИОНАР ДУБЕНОГО ПРИБЛИЖИТЕЛЬНО ПРИ СТАДИОНАРЕ										ДНЕВНЫЕ СТАДИОНАРЫ ВСЕХ ТИПОВ									
		ДЕМ ВРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ					ДЕМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ					ВСЕГО					ДЕМ ВРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ					ДЕМ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ					ВСЕГО				
2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.	2022 г.	2023 г.	2024 г.	2025 г.	2026 г.	2027 г.	2028 г.	2029 г.	2030 г.	2031 г.	2032 г.	2033 г.	2034 г.	2035 г.	2036 г.	2037 г.	2038 г.	2039 г.	2040 г.		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30		
31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60		
61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90		
91	92	93	94	95	96	97	98	99	100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110	111	112	113	114	115	116	117	118	119	120		
121	122	123	124	125	126	127	128	129	130	131	132	133	134	135	136	137	138	139	140	141	142	143	144	145	146	147	148	149	150		
151	152	153	154	155	156	157	158	159	160	161	162	163	164	165	166	167	168	169	170	171	172	173	174	175	176	177	178	179	180		
181	182	183	184	185	186	187	188	189	190	191	192	193	194	195	196	197	198	199	200	201	202	203	204	205	206	207	208	209	210		
211	212	213	214	215	216	217	218	219	220	221	222	223	224	225	226	227	228	229	230	231	232	233	234	235	236	237	238	239	240		
241	242	243	244	245	246	247	248	249	250	251	252	253	254	255	256	257	258	259	260	261	262	263	264	265	266	267	268	269	270		
271	272	273	274	275	276	277	278	279	280	281	282	283	284	285	286	287	288	289	290	291	292	293	294	295	296	297	298	299	300		

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/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 лечения в дневном стационаре		Всего 5=3+4
		Для взрослого населения 3	Для детского населения 4	
1	2	3	4	5=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
1	2	3	4
1			
2			
...			
Итого:			Всего 5=3+4

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

№ _____
(регистрационный 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

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 4.2

**Объем и стоимость скорой медицинской помощи с проведением и без проведения тромболизиса, оказанной вне
 медицинской организации в рамках реализации территориальной программы ОМС**

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

20__ год

№ _____
 (регистрационный номер МО)

(наименование медицинской организации)

№ п/п	Профиль бригады СМП	Количество бригад скорой медицинской помощи	Количество вызовов			Стоимость скорой медицинской помощи, руб		
			с проведением тромболизиса	без проведения тромболизиса	всего	с проведением тромболизиса	без проведения тромболизиса	всего
1	2	3	4	5	6=4+5	7	8	9=7+8
1								
2								
3								
...								
ИТОГО:								

