

## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПИСЬМО

от 1 августа 2014 г. N 11-9/10/2-5783

### О ПОДУШЕВОМ ФИНАНСИРОВАНИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Во исполнение [подпункта "б" пункта 2](#) постановления Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 г. N 932 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов" (далее - Программа) Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет разъяснения по вопросу подушевого финансирования оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В 2014 году субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования полностью обеспечивают подушевой норматив финансирования базовой программы обязательного медицинского страхования, установленный [Программой](#) (6962,5 рубля).

При формировании территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее - территориальная программа), в том числе территориальной программы обязательного медицинского страхования, учитываются особенности половозрастного состава населения субъекта Российской Федерации, уровень и структура заболеваемости населения субъекта Российской Федерации, основанные на данных медицинской статистики, а также климатические и географические особенности региона, транспортная доступность медицинских организаций, плотность населения на территории субъекта Российской Федерации.

В рамках установленного подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации вправе корректировать нормативы объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, установленные базовой программой обязательного медицинского страхования, с учетом указанных региональных особенностей.

При этом территориальная программа обязательного медицинского страхования должна быть сбалансирована в части нормативов объема предоставления медицинской помощи и нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по видам и условиям ее оказания. Нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, утвержденные территориальной программой обязательного медицинского страхования, не должны быть ниже соответствующих нормативов, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц следует устанавливать дифференцированные подушевые нормативы финансирования для отдельных медицинских организаций с учетом наличия и количества структурных подразделений (фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских здравпунктов, центров (отделений) общей врачебной практики (семейной медицины), кабинетов врача общей практики (семейного врача), отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи и других). Необходимо также учитывать половозрастной состав, плотность, особенности расселения прикрепленного населения, транспортную доступность, климатогеографические особенности региона, влияющие на уровень потребления медицинской помощи прикрепленного населения.

Оплата диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий

граждан, в соответствии с порядками, установленными Министерством здравоохранения Российской Федерации, осуществляется по законченному случаю с учетом этапов проведения. При оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования оплата диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан выделяется из подушевого норматива.

В соответствии с законодательством Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования дифференцированные подушевые нормативы финансирования на прикрепившихся лиц при оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях устанавливаются тарифным соглашением между уполномоченным органом исполнительной власти субъекта Российской Федерации, территориальным фондом обязательного медицинского страхования, представителями страховых медицинских организаций, медицинских профессиональных некоммерческих организаций, профессиональных союзов медицинских работников или их объединений (ассоциаций), включенными в состав комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, создаваемой в субъекте Российской Федерации.

В.И.СКВОРЦОВА

---