**Инструкция**

**по заполнению приложений к строкам 10-14**

**Состав файлов:**

330\_\_\_uv001.xlsх – приложения к строкам 10, 11, 13 к Уведомлению об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;

330\_\_\_uv002.xlsх – приложения к строкам 12 и 14 к Уведомлению об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования; предполагают заполнение сведений по оказанию медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории Владимирской области;

330\_\_\_uv03.xlsх – приложения к строкам 12 и 14 к Уведомлению об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования; предполагают заполнение сведений по оказанию медицинской помощи гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации (иногородним).

Здесь 330\_\_\_ – номер медицинской организации по реестру медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Владимирской области; для медицинских организаций, ранее не осуществлявших деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Владимирской области, – 330000.

Поле **№ по реестру** во всех приложениях к строкам 10-14, а также сведения о фактическом исполнении объемов медицинской помощи за
2017 год (строка 12) заполняют только те медицинские организации, которые ранее осуществляли деятельность в сфере обязательного медицинского страхования Владимирской области.

Ячейки с затемнением – автоматически вычисляемые ячейки, т.е. заполнению не подлежат.

**Строка 10** отражает мощность подразделений медицинской организации, оказывающих специализированную медицинскую помощь, по состоянию на 01.04.2018:

* строка 10.1 – мощность дневного стационара при круглосуточном стационаре;
* строка 10.2 – мощность круглосуточного стационара.

**Строка 10.1:**

Графа 2 содержит наименование структурного подразделения круглосуточного стационара, в котором развернуты койки дневного пребывания; заполняется в соответствии со справочной таблицей №2.

В графе 3 указываются профили коек соответствующего структурного подразделения круглосуточного стационара, на которых проводится оказание стационарозамещающей медицинской помощи. Наименование коек приводится в полном соответствии с номенклатурой коечного фонда по профилям медицинской помощи, утвержденной приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н «Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи» (справочная таблица №3).

В случае, если в одном отделении стационарозамещающая медицинская помощь оказывается на койках различных профилей, необходимо указать каждый профиль койки отдельной строкой с повторением в графе 2 наименования структурного подразделения.

Графа 4 отражает сменность работы дневного стационара; принимает значения 1 или 2.

Графа 5 отражает режим работы дневного стационара – количество дней в неделю; принимает значение от 1 до 7.

Графа 6 показывает количество фактически развернутых коек дневного пребывания при круглосуточном стационаре на дату 01.04.2018.

**Строка 10.2:**

Графы 2 и 3 заполняются аналогично графам 2 и 3 строки 10.1; графа 4 – аналогично графе 6 строки 10.1.

**Строка 11** отражает мощность медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь, по состоянию на 01.04.2018:

* строка 11.1 – в амбулаторно-поликлинических условиях,
* строка 11.2 – в условиях дневного стационара при амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) (без случаев оказания стационарозамещающей медицинской помощи на дому),
* строка 11.3 – в условиях дневного стационара на дому.

Графа 2 строк 11.1-11.3 содержит наименование структурного подразделения, оказывающего первичную медико-санитарную помощь, должно начинаться со слова «Отделение».

*Например:*

Отделение терапевтическое

Отделение гастроэнтерологическое

Отделение офтальмологическое

Отделение патологии беременности

и т.д.

В большинстве медицинских организаций – это «Отделение поликлиническое», допустимо выделение отдельных кабинетов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в структуре поликлиники, при этом его наименование должно начинаться со слова «Кабинет».

*Например:*

Кабинет стоматологический

Кабинет терапевтический

Кабинет эндокринологический

и т.д.

В структуре также могут быть выделены «Консультация женская» и амбулатории.

*Например:*

Амбулатория пос.Гусевский

Амбулатория Папулинская

и т.д.

Графа 3 строк 11.1 и 11.2 заполняется сведениями о профилях первичной медико-санитарной помощи, оказываемых в конкретных структурных подразделениях медицинской организации; при заполнении графы рекомендуется использовать наименования профилей медицинской помощи, определенные приказом Минздравсоцразвития России от 17.05.2012 № 555н для круглосуточного стационара (справочная таблица №3).

Графа 3 строки 11.3 принимает одно из двух возможных значений: «терапия» или «педиатрия».

Графа 4 строк 11.1-11.3 заполняется сведениями о специальностях врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в строгом соответствии с п. 1.2 Номенклатуры должностей медицинских работников и фармацевтических работников, утвержденной приказом Минздрава России от 20.12.2012 №1183н (справочная таблица №4). Перечень специальностей дополнен специальностью «Врач зубной».

Графа 5 строк 11.1-11.3 содержит сведения о плановой годовой функции врачебной должности по каждой медицинской специальности, рассчитанной по состоянию на 01.04.2018.

**Строка 12** показывает сведения о фактически оплаченных объемах медицинской помощи, оказанной в 2017 году, и включают в себя объемы медицинской помощи. выставленные к оплате в январе 2018 г.:

По **строке 12.1** должны быть заполнены сведения об объемах медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе:

строка 12.1.1 – при круглосуточном стационаре в разрезе профилей коек;

строка 12.1.2 – в разрезе клинико-статистических (клинико-профильных) групп заболеваний;

строка 12.1.3 – при амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) и на дому в разрезе профилей медицинской помощи врачебных специальностей.

По **строке 12.2** заполняются сведения о медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в том числе:

строка 12.2.1 – в разрезе профилей коек,

строка 12.2.2 – в разрезе клинико-статистических групп заболеваний,

строка 12.2.3 – в разрезе методов высокотехнологичной медицинской помощи.

По **строке 12.3** заполняются сведения о медицинской помощи, оказанной в амбулаторно-поликлинических условиях, в том числе:

строка 12.3.1 – в разрезе профилей медицинской помощи и врачебных специальностей по видам медицинской помощи, оказываемой в амбулаторных условиях (посещения с профилактической и иными целями, посещения в неотложной форме, обращения по поводу заболевания),

строка 12.3.2 – сведения о проведенных профилактических мероприятиях,

строка 12.3.3 – сведения о проведенных в амбулаторных условиях отдельных видов исследований, в том числе в рамках II этапа диспансеризации,

строка 12.3.4 – сведения об оказанной диализной медицинской помощи.

По **строке 12.4** отражаются объемы и стоимость оказания скорой медицинской помощи.

Итоговые фактические показатели исполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования за 2017 год, отражаемые по строкам 12, должны соответствовать в части объемов медицинской помощи данным отчета по форме № 14-МЕД (ОМС) «Сведения о работе медицинских организаций в сфере ОМС» за 2017 год. Сумма финансирования (в тыс.руб. с одним знаком после запятой) должна соответствовать стоимости указанных объемов медицинской помощи с учетом результатов контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

 Строка 12 заполняется отдельно по медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Владимирской области, (в файле 330\_\_\_uv002.xlsх) и гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации (в файле 330\_\_\_uv003.xlsх).

Графы «Наименование структурного подразделения», «Профиль койки», «Наименование структурного подразделения», «Наименование профиля медицинской помощи», «Наименование специальности врача» заполняются аналогично соответствующим графам строк 10.1, 10.2 и 11.

Графы «Средняя длительность лечения», «Количество случаев лечения», «Количество случаев госпитализации», «Количество посещений с профилактической целью», «Количество посещений в неотложной форме», «Количество обращений по поводу заболевания», «Количество вызовов скорой медицинской помощи», «Финансирование» заполняются сведениями о фактических показателях выполнения территориальной программы обязательного медицинского страхования за 2017 год.

Предусмотрено заполнение информации об объемах оказанной медицинской помощи и их финансового обеспечения в разрезе возрастных групп. При этом показатели по графам «в т.ч. детское население» не должны превышать показателей, показываемых по графам «ВСЕГО».

Сведения об объемах медицинской помощи, оказанной в 2017 году, в разрезе клинико-статистических групп заболеваний и методов высокотехнологичной медицинской помощи заполняются в соответствии со справочниками, определенными федеральным и региональным законодательством на 2017 год, а именно:

* [Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования](http://tfoms33.ru/docs/recomend/mroplata09.12.2016.pdf), одобренными решением рабочей группы Минздрава России по подготовке рекомендации по реализации способов оплаты медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи (протокол от 09.12.2016 №06/11/18)
* приложением №20 к тарифному соглашению на 2017 год.

**По медицинской помощи в условиях дневного стационара** (строка 12.1) итоговые показатели в разрезе клинико-статистических (клинико-профильных) групп заболеваний (строка 12.1.2) должны соответствовать сумме итоговых показателей в разрезе профилей коек (строка 12.1.1), стационарозамещающей медицинской помощи, оказанной при амбулаторно-поликлиническом учреждении (строка 12.1.3.1) и на дому (строка 12.1.3.2).

**По медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара** итоговые показатели в разрезе профилей коек (строка 12.2.1) должны быть равны сумме итоговых показателей в разрезе клинико-статистических (клинико-профильных) групп (строка 12.2.2) и в разрезе методов высокотехнологичной медицинской помощи (строка 12.2.3).

**По медицинской помощи, оказанной в амбулаторных условиях** в строке 12.3.1, показатели по графам 5, 6, 15 и 16 должны быть равны сумме соответствующих объемных/финансовых показателей:

* посещений с профилактической целью (графы 7, 8, 17, 18);
* посещений в неотложной форме (графы 9, 10, 19, 20);
* обращений по поводу заболевания (графы 11, 12, 13, 14, 21, 22).

Выделена строка «профилактические мероприятия», которая заполняется только по графам 7, 8, 15, 16 и должна соответствовать итоговым показателям строки 12.3.2.

**Строка 13** содержит сведения о численности и половозрастном составе застрахованных лиц по состоянию на 01.04.2018:

* строка 13.1 – прикрепившихся к медицинской организации для оказания первичной медико-санитарной помощи;
* строка 13.2 – обслуживаемых станцией (структурным подразделением медицинской организации) скорой медицинской помощи.

**Строка 14** содержит предложения медицинской организации по объемам бесплатного оказания медицинской помощи на 2019 год:

* строка 14.1 – медицинской помощи в условиях дневного стационара, в том числе при круглосуточном стационаре в разрезе профилей коек (строка 14.1.1), в разрезе клинико-профильных групп заболеваний (строка 14.1.2), при амбулаторно-поликлиническом учреждении (подразделении) (строка 14.1.3.1) и на дому (строка 14.1.3.2);
* строка 14.2 – медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара, в том числе в разрезе профилей коек (строка 14.2.1), в разрезе клинико-профильных групп заболеваний (строка 14.2.2) и методов высокотехнологичной медицинской помощи (строка 14.2.3);
* строка 14.3 – медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе в разрезе профилей медицинской помощи и врачебных специальностей по видам амбулаторно-поликлинической помощи (строка 14.3.1), по объемам проведения профилактических мероприятий (строка 14.3.2), отдельных видов исследований, в том числе диагностических (строка 14.3.3) и оказания диализной помощи (строка 14.3.4);
* строка 14.4 – скорой медицинской помощи.

Строка 14 заполняется отдельно по медицинской помощи, оказанной лицам, застрахованным на территории Владимирской области, (в файле 330\_\_\_uv002.xlsх) и гражданам, застрахованным на территории других субъектов Российской Федерации (в файле 330\_\_\_uv003.xlsх).

Графы «Наименование структурного подразделения», «Профиль койки», «Наименование структурного подразделения», «Наименование профиля медицинской помощи», «Наименование специальности врача» заполняются аналогично соответствующим графам строк 10.1, 10.2 и 11.

Графы «Средняя длительность лечения», «Количество случаев лечения», «Количество случаев госпитализации», «Количество посещений с профилактической целью», «Количество посещений в неотложной форме», «Количество обращений по поводу заболевания», «Количество вызовов скорой медицинской помощи» должны содержать предложения медицинской организации по установлению плановых объемов медицинской помощи на
2019 год в разрезе соответствующих видов и условий оказания. Предложения формируются на основании данных о принятых к оплате объемах медицинской помощи за 2017 год и I полугодие 2018 г. с учетом мощностей структурных подразделений медицинской организации и предполагаемых структурных преобразований (в этом случае необходимо предоставить пояснительную записку с обоснованием изменения объемных показателей).

Предусмотрено заполнение предложений по объемам медицинской помощи, планируемым к выполнению в 2019 году, в разрезе возрастных групп. При этом показатели по графам «в т.ч. детское население» не должны превышать показателей, показываемых по графам «ВСЕГО».

Сведения об объемах медицинской помощи, предлагаемых к выполнению медицинской организацией в 2019 году, в разрезе клинико-статистических групп заболеваний и методов высокотехнологичной медицинской помощи заполняются в соответствии со справочниками, определенными федеральным законодательством на 2018 год, а именно:

* Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, доведенными письмом Минздрава России и ФОМС от 21.11.2017
№11-8/10/2-8080 / № 13572/26-2/и;
* разделом I приложения к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов, утвержденной постановлением правительства Российской Федерации от 08.12.2017 № 1492.

**По медицинской помощи в условиях дневного стационара** итоговые показатели в разрезе клинико-статистических (клинико-профильных) групп заболеваний (строка 14.1.2) должны соответствовать сумме итоговых показателей в разрезе профилей коек (строка 14.1.1), стационарозамещающей медицинской помощи, оказанной при амбулаторно-поликлиническом учреждении (строка 14.1.3.1) и на дому (строка 14.1.3.2).

В строке 14.1.1 выделена графа «в том числе случаи проведения процедуры ЭКО» (графа 7), итоговое значение по которой должно быть равно данным графы 5 соответствующей клинико-статистической группы (КСГ 5) в составе строки 14.1.2.

**По медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара** итоговые показатели в разрезе профилей коек (строка 14.2.1) должны быть равны сумме итоговых показателей в разрезе клинико-статистических (клинико-профильных) групп (строка 14.2.2) и в разрезе методов высокотехнологичной медицинской помощи (строка 14.2.3).

В строке 14.2.1 выделены графы «в том числе случаи оказания высокотехнологичной медицинской помощи» (графы 7, 8) и «в том числе случаи медицинской реабилитации» (графа 9, 10) в структуре общего количества случаев госпитализации. При этом предложение по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи должны соответствовать данным, отраженным по строке 14.2.3, а предложение по объемам медицинской реабилитации – сумме случаев, показанным по клинико-статистическим группам заболеваний 325-338 строки 14.2.2.

В части предложений по медицинской помощи в амбулаторных условиях (строка 14.3) показатели по графам 5 и 6 строки 14.3.1 представляют собой сумму:

* посещений с профилактической целью (графы 7 и 8);
* посещений в неотложной форме (графы 9 и 10);
* обращений по поводу заболевания, выраженных в посещениях (графы 13 и 14).

Выделена строка «профилактические мероприятия», которая заполняется только по графам 7 и 8 и должна соответствовать итоговым показателям строки 14.3.2.

В строке 14.4 медицинская организация вносит предложения по объемам оказания скорой медицинской помощи в разрезе профилей бригад скорой медицинской помощи с выделением вызовов скорой медицинской помощи с проведением процедуры тромболизиса (графа 6).