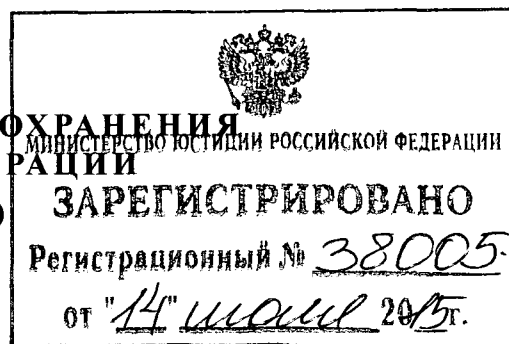




МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)



П Р И К А З

26 июля 2015 г.

№ 3704

Москва

**Об утверждении
Положения об осуществлении мониторинга формирования,
экономического обоснования территориальных программ
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи**

В соответствии с частью 5 статьи 81 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2012, № 26, ст. 3442, 3446; 2013, № 27, ст. 3459, 3477; № 30, ст. 4038; № 39, ст. 4883; № 48, ст. 6165; № 52, ст. 6951; 2014, № 30, ст. 4106, 4244, 4247, 4257; № 43, ст. 5798; № 49, ст. 6927; 2015, № 1, ст. 72, 85; № 10, ст. 1403, 1425; № 14, ст. 2018) и постановлением Правительства Российской Федерации от 11 февраля 2015 г. № 113 «Об утверждении Правил заключения соглашений о реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования, Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования и высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2015, № 8, ст. 1163) п р и к а з ы в а ю:

Утвердить Положение об осуществлении мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи согласно приложению.

Министр

В.И. Скворцова

Приложение
к приказу Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «26» июня 2015 г. № 3704

**Положение
об осуществлении мониторинга формирования,
экономического обоснования территориальных программ
государственных гарантий бесплатного оказания гражданам
медицинской помощи**

1. Настоящее Положение определяет порядок осуществления мониторинга формирования, экономического обоснования территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период (далее – мониторинг).

2. Мониторинг осуществляется Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования.

3. Высший исполнительный орган государственной власти субъекта Российской Федерации представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования на бумажном носителе территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период (далее – территориальная программа) не позднее 5 рабочих дней со дня ее утверждения в порядке, установленном законодательством субъекта Российской Федерации, и размещает ее в информационной системе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Система мониторинга ресурсного обеспечения здравоохранения, оказания и финансирования медицинской помощи населению».

4. Мониторинг проводится путем анализа соответствия территориальных программ программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на очередной финансовый год и на плановый период, утверждаемой Правительством Российской Федерации (далее – Программа)¹.

5. Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в течение 12 рабочих дней со дня поступления территориальной программы на бумажном носителе:

а) проводит анализ соответствия территориальной программы обязательного медицинского страхования, являющейся составной частью территориальной программы, требованиям базовой программы обязательного медицинского страхования в части:

перечня страховых случаев;

¹ Часть 4 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2013, № 48, ст. 6165; 2015, № 1, ст. 85; № 10, ст. 1403, 1425).

нормативов объема предоставления медицинской помощи на 1 застрахованное лицо;

нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи; подушевых нормативов финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования;

способов оплаты медицинской помощи;

структуры тарифа на оплату медицинской помощи;

наличия реестра медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования;

перечня направлений использования средств обязательного медицинского страхования в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования²;

установления территориальной программой обязательного медицинского страхования перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования³.

б) направляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации информацию о результатах проведенного анализа территориальной программы обязательного медицинского страхования и при наличии замечаний – рекомендации по их устранению.

6. Министерство здравоохранения Российской Федерации в течение 20 рабочих дней со дня поступления территориальной программы на бумажном носителе:

а) проводит анализ соответствия территориальной программы требованиям Программы в части:

структуры территориальной программы;

сбалансированности по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи, источникам их финансового обеспечения;

нормативов объема медицинской помощи на 1 жителя, включая дифференцированные нормативы объема медицинской помощи с учетом этапов оказания медицинской помощи, уровня и структуры заболеваемости, особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, а также климатических и географических особенностей регионов;

нормативов финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, подушевых нормативов финансирования медицинской помощи;

соблюдения требований к определению в территориальной программе порядка и условий предоставления медицинской помощи, в том числе сроков ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме;

критериев доступности и качества медицинской помощи;

² Часть 5 статьи 36 Федерального закона от 29 ноября 2011 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2012, № 49, ст. 6758; 2013, № 48, ст. 6165; 2014, № 49, ст. 6927) (далее – Федеральный закон № 326-ФЗ).

³ Часть 8 статьи 36 Федерального закона № 326-ФЗ.

б) направляет высшему исполнительному органу государственной власти субъекта Российской Федерации подготовленное с учетом информации Федерального фонда обязательного медицинского страхования заключение о результатах проведенного мониторинга, которое содержит при наличии замечаний по территориальной программе, включая территориальную программу обязательного медицинского страхования, рекомендации по их устранению.

7. Заключение подписывается Министром здравоохранения Российской Федерации или уполномоченным им лицом.