УТВЕРЖДАЮ
Генеральный директор
ООО «Кейсистемс»
_____ А. А. Матросов
«___» _____ 2026 г.

ПРОГРАММНЫЙ МОДУЛЬ

«КС ОМС. Планирование»

ВЕРСИЯ 23.X.XXX.XXXXX – 24.X.XXX.XXXXX

Руководство пользователя

ЛИСТ УТВЕРЖДЕНИЯ

Р.КС. 14020-01 34 02-ЛУ

СОГЛАСОВАНО

Заместитель генерального директора
ООО «Кейсистемс»
_____ О. С. Семёнов
«___» _____ 2026 г.

Руководитель департамента
проектирования и анализа бюджета

_____ А. В. Никитин
«___» _____ 2026 г.

2026

Литера А

Подп. и дата	
Инв. N дубл.	
Взам. инв. N	
Подп. и дата	
Инв. N подл.	

УТВЕРЖДЕНО
Р.КС. 14020-01 34 02-ЛУ

ПРОГРАММНЫЙ МОДУЛЬ

«КС ОМС. Планирование»

ВЕРСИЯ 23.X.XXX.XXXXX – 24.X.XXX.XXXXX

Руководство пользователя

Р.КС. 14020-01 34 02

Листов 211

Инв.N подл	Подп. и дата	Взам.инв.N	Инв.N дубл.	Подп. и дата

2026

Литера А

АННОТАЦИЯ

Настоящий документ содержит описание порядка работы в программном модуле «КС ОМС. Планирование» для сотрудников территориальных фондов обязательного медицинского страхования.

Руководство состоит из шестнадцати разделов:

− Назначение и условия применения.

− Подготовка к работе.

− Описание КС ОМС. Планирование.

− Федеральные НСИ.

− Региональные НСИ.

− Прикрепленное население.

− Территориальная программа.

− Тарифы.

− Основные заявки от МО (ГИС ОМС).

− Предложение МО к изменению тарифов.

− Амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП).

− Диагностические (лабораторные) исследования.

− Круглосуточный стационар.

− Высокотехнологичная медицинская помощь.

− Дневной стационар.

− Скорая медицинская помощь.

В разделе «Назначение и условия применения» описываются цели создания программного модуля, функциональные возможности, а также требования к аппаратному и программному обеспечению серверов и клиентских рабочих мест, необходимые для корректной эксплуатации системы.

Раздел «Подготовка к работе» содержит сведения о порядке установки клиентской части программного модуля, настройке параметров подключения к базе данных и сервису приложений, а также инструкции по первому запуску и авторизации в системе.

Раздел «Описание КС ОМС. Планирование» раскрывает основные задачи автоматизации деятельности ТФОМС: планирование и корректировка территориальной программы ОМС, ведение нормативно-справочной информации, расчет тарифов и подушевых нормативов, мониторинг объемов и стоимости медицинской помощи.

Разделы, посвященные видам медицинской помощи (АПП, ДЛИ, КС, ДС, ВМП, СМП), содержат пошаговые инструкции по работе с документами системы: формирование предельных объемов, планов-заданий, корректирующих заявок, расчет финансового обеспечения, а также описание алгоритмов согласования и маршрутизации документов между ТФОМС и медицинскими организациями.

Документ предназначен для сотрудников ТФОМС, осуществляющих планирование объемов и финансирования территориальной программы ОМС, ведение тарифной политики, формирование аналитической отчетности в программном модуле «КС ОМС. Планирование».

СОДЕРЖАНИЕ

Введение....6
1. Назначение и условия применения....9
1.1 Назначение программного модуля....9
1.2 Условия применения программного модуля....9
2. Подготовка к работе....12
2.1 Установка программного модуля....12
2.2 Запуск программного модуля....15
3. Описание КС ОМС. Планирование....19
3.1 Основные задачи....19
3.2 Общие сведения о справочниках....20
3.3 Общее описание процесса планирования....21
4. Федеральные НСИ....24
5. Региональные НСИ....25
5.1 Бюджеты....25
5.2 Численность ЗЛ по РС ЕРЗ....26
5.3 Заседания и протоколы Комиссии....27
5.4 Возрастные группы....27
5.5 Половозрастные группы....28
5.6 Перечень КСГ, относящихся к онкологии....29
5.7 Перечень КСГ, относящихся к медреабилитации....30
5.8 Перечень КСГ, относящихся к ЭКО....31
5.9 Классификатор типов диспансеризации и профосмотров....31
5.10 Перечень профилей, относящихся к медицинской реабилитации....32
5.11 Перечень профилей, относящихся к профилактическим и иным посещениям....32
5.12 Перечень профилей, относящихся к Сверхбазовоой части ТП....33
5.13 Виды, условия, формы оказания медицинской помощи....33
5.14 Реестр СМО....34
5.15 Реестр МО....35
5.16 Структурные подразделения МО....36
5.17 Группы категорий МО....38
5.18 Категории МО....38
5.19 V001 Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (региональный)....39
5.20 Диагностические исследования....39
5.21 Номера групп ВМП....40
6. Прикрепленное население....41
6.1 Прикрепленное население АПП....41
6.2 Прикрепленное население СМП....42

6.3 Прикрепленное население ФП/ФАП....42
7. Территориальная программа....44
7.1 Расчет стоимости ТП....44
7.2 Регистр контрольных значений ТП ОМС....47
8. Тарифы....49
8.1 Уровни МО и коэффициенты....49
8.2 Уровни МО....50
8.3 Тарифы. АПП....51
8.4 Тарифы АПП (ДЛИ)....52
8.5 Тарифы. Диспансеризация и профосмотры....53
8.6 Тарифы. ЦЗ....54
8.7 Тарифы. Диализ (АПП, КС, ДС)....55
8.8 Тарифы. Услуги....56
8.9 Тарифы. ВМП, СМП....57
8.10 Тарифы. КСГ....57
9. Основные заявки от МО (ГИС ОМС)....60
9.1 Общие сведения о документе «Заявка от МО»....60
9.2 ГИС ОМС....61
10. Предложение МО к изменению тарифов....62
10.1 Общая информация....62
10.2 Документ «Предложение МО к изменению тарифов»....62
11.1 Расчет АПП по Заявкам МО....69
11.2 Предельные объемы МП. АПП (ПиО)....71
11.3 План-задание АПП (ПиО)....76
11.4 Расчет АПП (тариф)....85
11.5 Расчет коэффициентов уровня по АПП....88
11.6 Расчет коэффициентов половозрастных затрат АПП....91
11.7 Распределение подушевого финансирования АПП между СМО....93
11.8 Расчет подушевого финансирования в АПП....94
11.9 Факт АПП....98
11.10 Факт. АПП межучреж....98
11.11 Корректирующая заявка АПП (ПиО)....98
12. Диагностические (лабораторные) исследования....103
12.1 Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)....103
12.2 План-задание. АПП (ДЛИ)....109
12.3 Расчет АПП (ДЛИ)....115
12.4 Корректирующая заявка АПП (ДЛИ)....119
12.5 Факт. АПП (ДЛИ)....123

13.1 Расчет КС по заявкам МО 124
13.2 Предельные объемы МП по МО. КС 126
13.3 План-задание. КС 131
13.4 Расчет КС 137
13.5 Корректирующая заявка КС 141
13.6 Факт. КС 145
14. Высокотехнологичная медицинская помощь 146
14.1 Расчет ВМП по заявкам МО 146
14.2 Предельные объемы МП по МО. ВМП 148
14.3 План-задание. ВМП 152
14.4 Расчет ВМП 157
14.5 Корректирующая заявка ВМП 161
14.6 Факт. ВМП 165
15. Дневной стационар 166
15.1 Расчет ДС по заявкам МО 166
15.2 Предельные объемы МП по МО. ДС 168
15.3 План-задание. ДС 174
15.4 Расчет ДС 180
15.5 Корректирующая заявка ДС 183
15.6 Факт. ДС 187
16. Скорая медицинская помощь 188
16.1 Предельные объемы МП по МО. СМП (сверхбазовый) 188
16.2 План-задание. СМП 191
16.3 Расчет коэффициентов уровня по СМП 198
16.4 Расчет коэффициентов половозрастных затрат 200
16.5 Расчет подушевых нормативов для СМП 202
16.6 Расчет СМП (сверхбазовый) 204
16.7 Распределение подушевого финансирования по СМО 207
16.8 Корректирующая заявка СМП от ТФОМС (сверхбазовый) 208
16.9 Факт. СМП 210
16.10 Факт. СМП межучреж 210
Лист регистрации изменений 211

ВВЕДЕНИЕ

Настоящее руководство пользователя содержит информацию о работе в программном модуле «КС ОМС. Планирование» (далее – «программный модуль»), который предназначен для автоматизации деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в части планирования и корректировки территориальных программ ОМС, мониторинга объёмов и стоимости медицинской помощи, а также аналитики и отчётности.

Область применения

Программный модуль КС ОМС. Планирование предназначен для автоматизации деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования и медицинских организаций.

Функциональные возможности

Программный модуль обеспечивает выполнение следующих функций:

Управление нормативно-справочной информацией (НСИ).

- Централизованное ведение федеральных классификаторов и справочников (группы V, F, N), обязательных для формирования ТП ОМС.
- Автоматизированная синхронизация НСИ с порталом nsi.ffoms.ru по расписанию или по требованию администратора с фиксацией протоколов обновлений.
- Поддержка территориальных и административных справочников, таблиц сопоставлений и системных параметров для гибкой настройки внутренних процессов.
- Управление перечнями дополнительных страховых случаев и условий оказания медицинской помощи, утвержденных в рамках территориальной программы ОМС.
- Версионирование справочников, разграничение прав доступа и аудит изменений для обеспечения целостности и отслеживаемости данных.

Формирование и корректировка ТП ОМС (объемы и финансирование).

- Автоматизированная загрузка сведений о прикрепленном населении и предложений по объемам помощи из систем ТФОМС и ГИС ОМС.
- Расчет плановых объемов и финансового обеспечения с учетом федеральных нормативов, КСГ, территориальных коэффициентов и межтерриториальных расчетов.
- Ведение утвержденных объемов и расчетного финансирования в разрезе медицинских организаций, видов и условий оказания медицинской помощи.
- Формирование, маршрутизация и согласование корректирующих заявок от МО/ТФОМС с сохранением истории этапов и автоматической актуализацией плановых массивов.
- Ежемесячная корректировка распределенных объемов и загрузка фактических данных из систем персонифицированного учета ТФОМС для мониторинга исполнения планов.
- Генерация аналитических отчетов: сводные формы тарифов, мониторинг выполнения планов/ФО, таблицы корректировок и сравнение плановых/фактических показателей.

Расчет тарифов и тарифных соглашений.

- Управление перечнями медицинских организаций по уровням/подуровням оказания помощи с возможностью оперативной корректировки коэффициентов в финансовом периоде.
- Автоматизированный расчет тарифов КСГ (стационар), отдельных медицинских услуг, амбулаторной и скорой медицинской помощи, а также нормативов ВМП.
- Расчет подушевых нормативов финансирования на основе ежемесячных данных о прикрепленном/обслуживаемом населении в разрезе МО.
- Формирование и актуализация перечней ФАПов/ФП с расчетом их количества и финансового обеспечения при изменении исходных параметров.
- Генерация сводных и печатных форм по тарифам, а также организация маршрутизации заявок на введение/изменение тарифов с сохранением истории согласования.

Условные обозначения

В документе используются следующие условные обозначения:

Уведомление	–	Важные сведения о влиянии текущих действий пользователя на выполнение других функций, задач приложения.
Предупреждение	–	Важные сведения о возможных негативных последствиях действий пользователя.
Предостережение	–	Критически важные сведения, пренебрежение которыми может привести к ошибкам.
Замечание	–	Полезные дополнительные сведения, советы, общеизвестные факты и выводы.
[Выполнить]	–	Функциональные экранные кнопки.
<F1>	–	Клавиши клавиатуры.
«Чек»	–	Наименования объектов обработки (режимов).
Статус	–	Названия элементов пользовательского интерфейса.
ОКНА => НАВИГАТОР	–	Навигация по пунктам меню и режимам.
п. 2.1.1 *рисунок 5*	–	Ссылки на структурные элементы, рисунки, таблицы текущего документа, ссылки на другие документы.

1. Назначение и условия применения

1.1 Назначение программного модуля

Программный модуль «КС ОМС. Планирование» предназначен для автоматизации деятельности территориальных фондов обязательного медицинского страхования в части планирования и корректировки территориальных программ ОМС, мониторинга объёмов и стоимости медицинской помощи, а также аналитики и отчётности.

1.2 Условия применения программного модуля

1.2.1 Архитектура системы

Программный модуль «КС ОМС. Планирование» построен на трехуровневой архитектуре и содержит:

- сервер базы данных;
- сервер приложения;
- клиентскую часть, устанавливаемую на рабочей станции, либо браузер – при подключении через веб-интерфейс.

Для корректной работы программного модуля необходимо, чтобы аппаратное и программное обеспечение серверов и рабочих станций удовлетворяли требованиям, представленным ниже.

1.2.2 Требования к программному и аппаратному обеспечению серверов и клиентских мест

1.2.2.1 Требования к серверу приложений

Требования к аппаратному и программному обеспечению сервера приложений представлены в Таблице 1 и Таблице 2.

Таблица 1. Требования к аппаратному обеспечению сервера приложений

Наименование параметра, единица измерения	**10 одновременных подключений**	**50 одновременных подключений**	**До 100 одновременных подключений**	**До 400 одновременных подключений**
Частота процессора, Ггц	Не менее 2,5	Не менее 2,5	Не менее 2,5	Не менее 2,5
Количество ядер (процессоров)	4	4	12	24
Объем ОЗУ, Гб	16	32	64 (минимум 32)	96 (минимум 64)

Объем свободного дискового пространства, Гб	256	256	256 с возможностью расширения	256 с возможностью расширения
Канал связи	10 МБит/с	100 МБит/с	1 ГБит/с	1 ГБит/с

Таблица 2. Требования к программному обеспечению сервера приложений

Наименование	**Программное обеспечение для Linux-платформы**
Рекомендуемые операционные системы	Альт LINUX Сервер 10 - ООО «Базальт СПО»; Astra Linux® SE 1.7 - ООО «РусБИТех-Астра»; РЕД ОС 7.3 МУРОМ - ООО «РЕД СОФТ»; ROSA Enterprise 7.3 - ООО «НТЦ ИТ РОСА

1.2.2.2 Требования к серверу базы данных

Требования к аппаратному и программному обеспечению сервера базы данных представлены в Таблице 3 и Таблице 4.

Таблица 3. Требования к аппаратному обеспечению сервера базы данных

Наименование параметра, единица измерения	**10 одновременных подключений**	**50 одновременных подключений**	**До 100 одновременных подключений**	**До 400 одновременных подключений**
Частота процессора, Ггц	Не менее 2,5	Не менее 2,5	Не менее 2,5	Не менее 2,5
Количество ядер (процессоров)	6	8	12	24
Объем ОЗУ, Гб	16	32	64 (минимум 32)	96 (минимум 64)
Объем свободного дискового пространства, Гб	512	512	512	512

Таблица 4. Требования к программному обеспечению сервера базы данных

Наименование	**Программное обеспечение для Linux-платформы**
Реляционная СУБД	PostgresSQL 14 и выше
Рекомендуемые операционные системы	Альт LINUX Сервер 10 - ООО «Базальт СПО»; Astra Linux® SE 1.7 - ООО «РусБИТех-Астра»; РЕД ОС 7.3 МУРОМ - ООО «РЕД СОФТ»; ROSA Enterprise 7.3 - ООО «НТЦ ИТ РОСА»

1.2.2.3 Требования к обеспечению клиентских мест

Требования к аппаратному и программному обеспечению клиентских мест представлены в Таблице 5 и Таблице 6.

Таблица 5. Требования к аппаратному обеспечению клиентских мест

Наименование параметра, единица измерения	**Значение**
Процессор	2 ГГц и выше, Intel Core i3 или аналоги (двухъядерные);
Объем ОЗУ, Гб	8 гб всего, из них 2 гб свободной ОЗУ для работы клиента
HDD, Гб	512
Каналы связи, МБит/с	10

Таблица 6. Требования к программному обеспечению клиентских мест

Наименование	**Программное обеспечение**
Операционная система	ОС на базе Linux, Windows 10 и выше
Пакет офисных программ	офисное ПО, обновленное до актуальной версии
Браузеры	Chrome 57.0 и выше, Firefox 45.0 и выше, Opera 43 и выше, Яндекс.Браузер 17.0 и выше

1.2.3 Требования к подготовке пользователя

Для эксплуатации Программного модуля выделяются следующие роли:
- системный администратор;
- администратор;
- пользователь.

Основными функциями системного администратора являются:
- модернизация, настройка и мониторинг работоспособности комплекса технических средств (серверов, рабочих станций);
- установка, модернизация, настройка и мониторинг работоспособности системного и базового программного обеспечения;
- установка, настройка и мониторинг работоспособности программного модуля;
- ведение учетных записей пользователей системы и их групп (создание, удаление, изменение атрибутов).

Требования к подготовке системного администратора:
- высокий уровень квалификации;
- наличие практического опыта выполнения работ по установке, настройке и администрированию программных и технических средств, систем управления базами данных.

Основными функциями администратора являются:
- настройка программного модуля;
- разработка и реализация эффективной политики доступа к информации, хранящейся в базах данных;
- управление правами доступа пользователей к функциям и данным программного модуля.

Требования к подготовке администратора:
- высокий уровень квалификации;
- наличие практического опыта выполнения работ по установке, настройке и администрированию программных и технических средств на базе операционных систем Linux на уровне администратора.

Основными функциями пользователя является решение практических задач в соответствии с функциональными возможностями программного модуля.

Требования к подготовке пользователя:
- наличие опыта работы с персональным компьютером на базе операционных систем, Linux на уровне квалифицированного пользователя;
- умение свободно осуществлять базовые операции в стандартных приложениях.

2. Подготовка к работе

Установку программы следует производить с жёсткого диска. До установки программы необходимо убедиться в том, что на сервере достаточно свободного дискового пространства.

2.1 Установка программного модуля

Для работы в программном модуле необходимо установить:
- на серверах – базу данных, сервис приложения и сервис WEB-клиента;

– на рабочей станции на Linux - интернет-браузер;
– на рабочей станции на Windows - клиентскую часть, либо интернет-браузер.

Установка клиентской части

Для установки клиентской части «КС ОМС. Планирование» необходимо скачать установочный файл ProjectT.Client.Setup_24.2.79.420_net472.exe в рабочую папку и запустить его.

При установке клиентской части и всех входящих в установку компонентов потребуется около 900 Mb свободного дискового пространства.

Программные файлы устанавливаются на локальный диск. После запуска осуществляется проверка на наличие в системе дополнительных компонентов, необходимых для функционирования программы, и соответственно происходит их установка в случае отсутствия. Затем запускается мастер установки клиентской части программного комплекса (*Рисунок 1*). Для начала установки нажмите кнопку **[Далее]**.

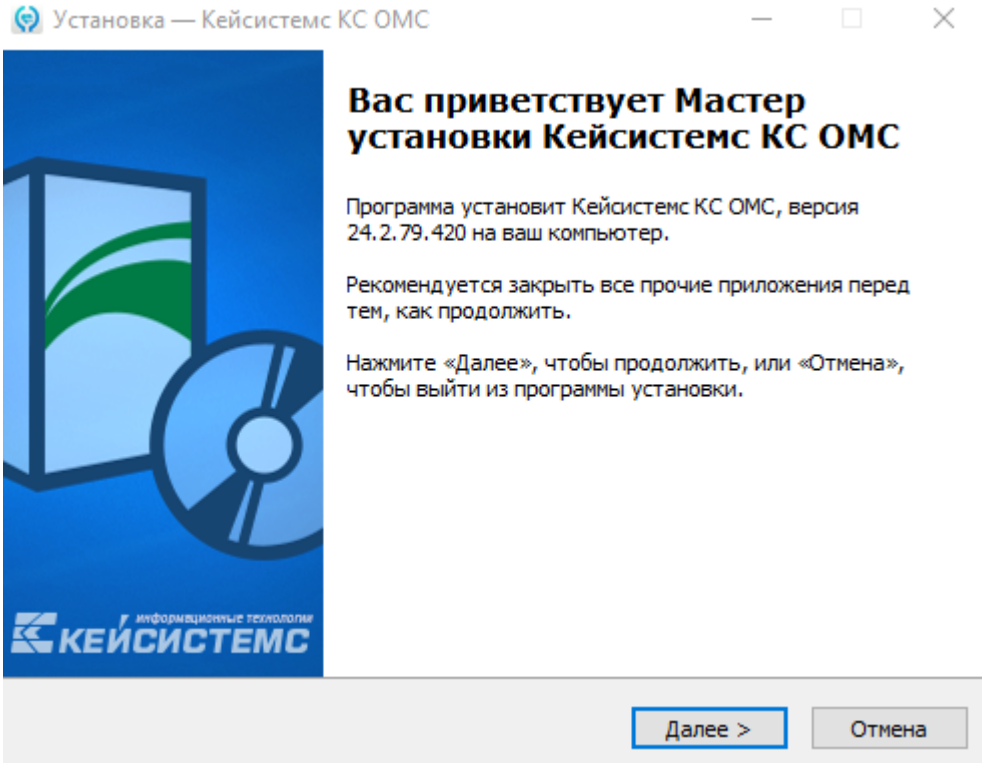


Рисунок 1. Мастер установки

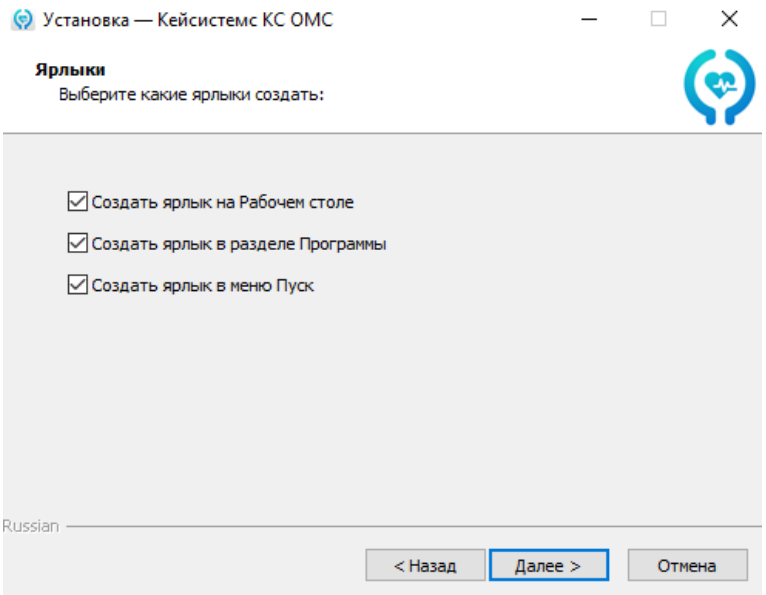


Рисунок 2. Установка клиентской части. Создание ярлыков

В следующем окне (*Рисунок 3*) предлагается установить файлы клиентской части программы в каталог Application Data текущего пользователя. Для установки в другой каталог необходимо выбрать его с помощью кнопки **[Изменить...]**. Для продолжения инсталляции нажмите кнопку **[Далее]**.

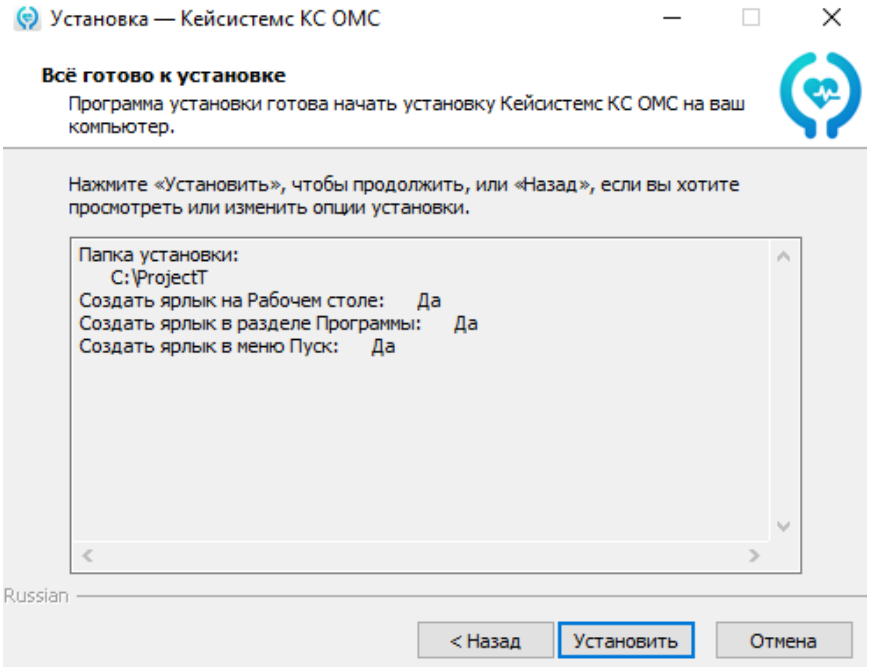


Рисунок 3. Выбор папки для установки

После выполнения всех описанных выше действий, программа инсталляции предложит начать копировать программные файлы в указанный выше каталог. Если Вы уверены, что правильно ввели все установки инсталляции, то продолжите процесс инсталляции по кнопке **[Установить]**, после чего программа приступит к установке.

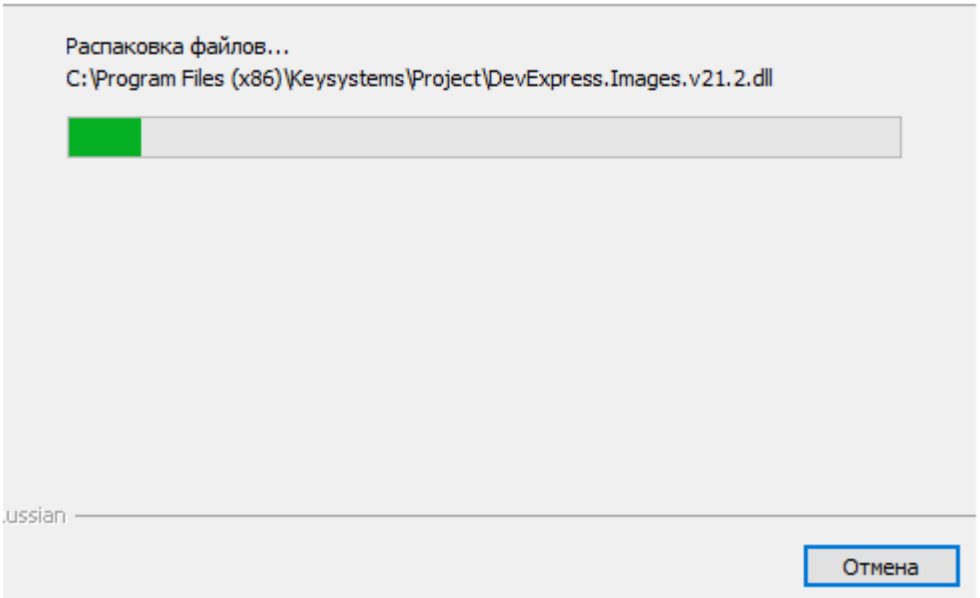


Рисунок 4. Процесс установки

Информация о ходе установки отображается в текущем окне (*Рисунок 4)*.

Процесс установки занимает несколько минут, после его завершения на экран выводится сообщение об успешном завершении установки (*Рисунок 5*).

В результате установки в указанной папке назначения будет создан каталог \Project, содержащий файлы клиентской части программного комплекса, а на рабочем столе и (или) в меню кнопки **[Пуск]** (Все программы => КС ОМС) будут созданы ярлыки для запуска программного комплекса.

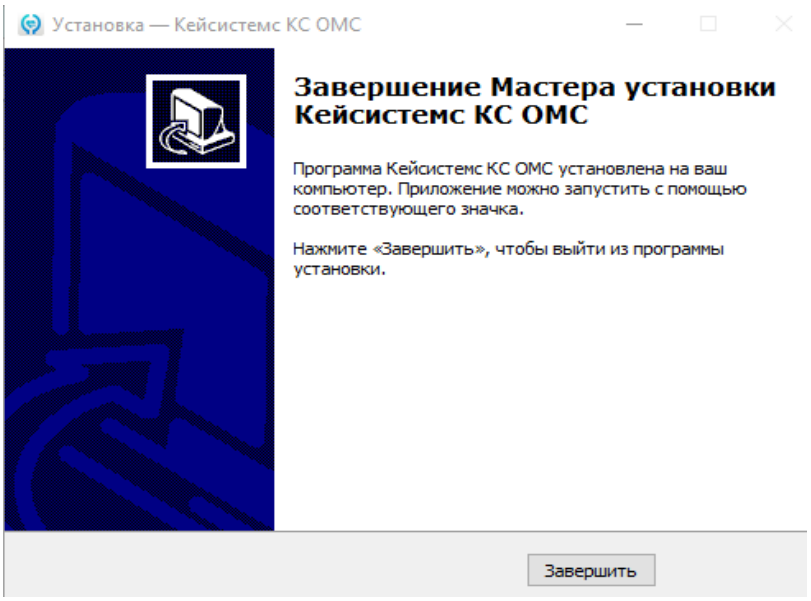


Рисунок 5. Завершение установки

2.2 Запуск программного модуля

Запуск приложения осуществляется в соответствии с вариантом установки клиентской части:

- при установленной клиентской части - исполняемым файлом «Keysystems.DWH2.exe» из корневой директории клиентской части ПО (напрямую, либо соответствующим ярлыком).
- при использовании web-интерфейса – в браузере, с использованием ссылки на приложение.

После запуска появляется окно регистрации (*Рисунок 6*).

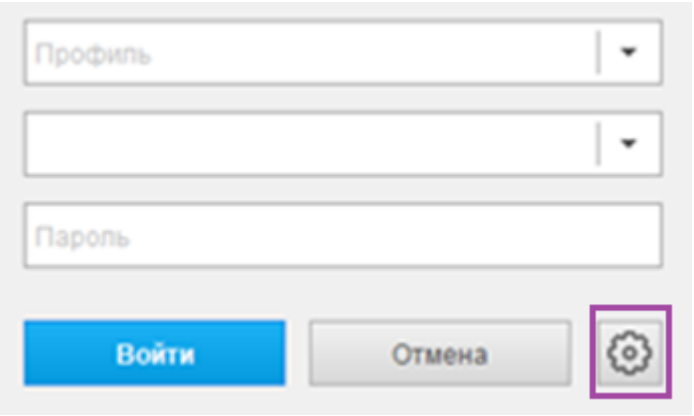


Рисунок 6. Окно регистрации. Кнопка «Параметры»

При первом подключении к базе данных необходимо ввести параметры подключения к базе данных. Введенные параметры подключения сохранятся на рабочей станции как данные профиля, наименование которого введено в поле «Профиль» и могут быть использованы для повторных подключений: достаточно выбрать один из профилей, если их несколько, и ввести пароль.

Имя профиля имеет смысл задавать при наличии двух и более разных настроек подключения, параметры единственного подключения хранятся в профиле по умолчанию.

При первичном подключении необходимо нажать кнопку **Параметры** и заполнить на вкладке **Регистрация** (*Рисунок 7*) следующие поля:

– **Профиль** – имя профиля, которое будет использоваться в дальнейшем;
– **Имя пользователя, Пароль** – данные для авторизации;
– **СУБД** – PostgreSQL
– **Сервер** – имя сервера БД – может быть именем, либо адресом сервера, выбирается из раскрывающегося списка или вводится вручную;
– **База данных** – имя базы данных, развернутой на указанном сервере БД (вводится вручную).

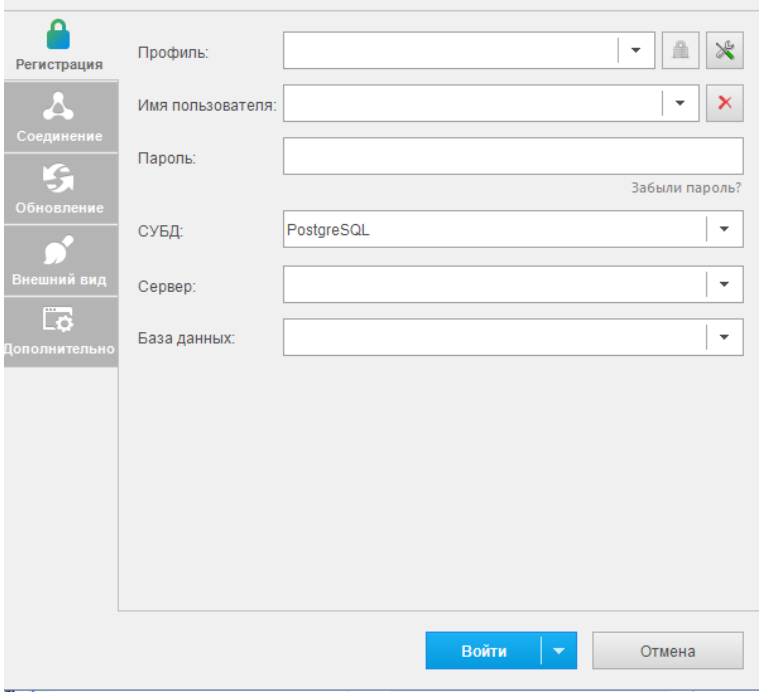


Рисунок 7. Вкладка «Регистрация» в окне ввода параметров подключения

Если рабочая станция и база данных находятся в одной сети, то запуск комплекса можно осуществить без использования сервиса приложения, используя лишь клиентское ПО – для этого после ввода параметров подключения к базе нажать на кнопку «Войти» и начать работу.

Если рабочая станция и база данных развернуты в разных сетях и непосредственное соединение между ними невозможно, то необходимо использовать сервис приложения.

Использование сервиса приложения также позволяет оптимизировать работу в комплексе за счет использования серверных ресурсов.

Для настройки доступа с использованием сервиса приложения на вкладке **Соединение** (*Рисунок 8*) необходимо заполнить:

- **Сервис приложений = Да**
- **Сервер** – адрес сервера приложений (https://<адрес сервера>/<виртуальный каталог>/service.ashx («service.ashx» указывать не обязательно).
- **Таймаут** – максимальное время ожидания ответа на выполнение запроса для подключения к серверу приложений (по умолчанию – 600 сек, для плохих каналов связи рекомендуется увеличить).

При использовании удаленного сервера приложений имеется возможность подключения через прокси-сервер, для этого необходимо установить флажок **Прокси-сервер** и установить флажок **Использовать системные настройки прокси** (настройки прокси-сервера будут автоматически считываться из настроек Internet Explorer) или вручную заполнить поля:

- **Сервер** – адрес прокси-сервера.
- **Порт** – порт прокси-сервера.
- **Имя** – имя пользователя (при необходимости аутентификации на прокси-сервере).
- **Пароль** – пароль пользователя при наличии.

При нажатии кнопки **[Войти]** введенные значения сохраняются в текущем профиле, осуществляется подключение к серверу, и при успешном соединении на экране открывается основное окно приложения.

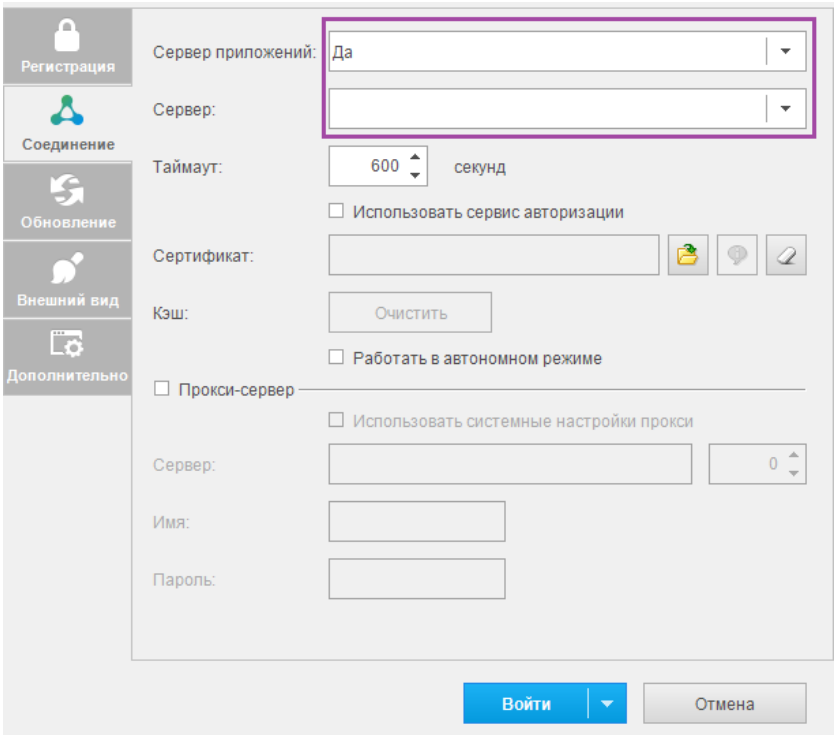


Рисунок 8. Настройки подключения. Соединение

3. Описание КС ОМС. Планирование

3.1 Основные задачи

Основные задачи, решаемые системой, в рамках автоматизации деятельности ТФОМС в части планирования объемов бюджетных ассигнований участников системы ОМС:

1) Автоматизированный расчет стоимости территориальной программы ОМС.
2) Ведение и расчет тарифов на оказание медицинской помощи.
3) Автоматическая загрузка в систему сведений о численности населения, прикрепленного к медицинским организациями, фактический сведений об оказанной медицинской помощи путем интеграции с ИС ТФОМС.
4) Автоматизация процессов взаимодействия между ТФОМС и МО в процессе формирования и корректировки сведений по планируемым объемам оказания и финансирования медицинской помощи.

В системе организовано 3 рабочих места:

1) Рабочее место сотрудника ТФОМС.
2) Рабочее место сотрудника МО.
3) Рабочее место администратора КС ОМС. Планирование (сотрудника ТФОМС)

Возможности КС ОМС. Планирование для сотрудника ТФОМС:

- Расчет стоимости территориальной программы ОМС.
- Ведение и расчет тарифов на оказание медицинской помощи.
- Формирование свода предложений медицинских организаций по объемам медицинской помощи с целью рассмотрения на Комиссии по разработке ТП ОМС.
- Ввод в систему сведений по лимитам объемов медицинской помощи по каждой медицинской организации в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи по результатам рассмотрения предложений на Комиссии по разработке ТП.
- Автоматизированное формирование планов-заданий по медицинским организациям на основании лимитов по объемам медицинской помощи, определенных Комиссией по разработке ТП ОМС.
- Расчет на основании тарифов/нормативов стоимости планов-заданий, сформированных медицинскими организациями.
- Согласование, утверждение или отправление на доработку планов-заданий медицинским организациям.
- Формирование свода заявок на корректировку объемов медицинской помощи, поступивших от медицинских организаций, с целью рассмотрения на Комиссии по разработке ТП ОМС.
- Корректировка лимитов объемов медицинской помощи по каждой медицинской организации в разрезе видов и условий оказания медицинской помощи по результатам рассмотрения заявок на корректировку от МО на Комиссии по разработке ТП.

- Формирование отчетных и аналитических форм.
- Просмотр сведений из ИС ТФОМС непосредственно через интерфейс КС ОМС. Планирование с целью формирования отчетов об исполнении территориальной программы ОМС.

Возможности КС ОМС. Планирование для сотрудника МО:

- Ввод предложений медицинской организации по объемам медицинской помощи и направление этих предложений в ТФОМС посредством системы.
- Подача заявки на корректировку объемов медицинской помощи.
- Уточнение сведений об объемах оказания и финансирования медицинской помощи в планах-заданиях по запросу ТФОМС.

Возможности КС ОМС. Планирование для администратора:

- Ведение отдельных справочников системы.
- Настройки прав доступа.
- Регистрация пользователей в системе и т.п.

Для анализа исполнения ТП ОМС необходимы сведения об оказанной медицинской помощи, которые подаются МО в ТФОМС в виде реестров счетов. В КС ОМС. Планирование такие данные загружаются путем интеграции с ИС ТФОМС. Данные из ИС ТФОМС можно просматривать через специальный режим «сводных таблиц». Также есть возможность формировать отчеты с предустановленной форме на основании фактических данных об оказанной МП из ИС ТФОМС и плановых данных из системы.

За достоверность и корректность данных, передаваемых из ИС ТФОМС в систему, несут ответственность сотрудники IT-отдела ТФОМС.

3.2 Общие сведения о справочниках

Все справочники системы в зависимости от источника данных и способа обновления можно условно разделить на следующие группы:

1) Федеральные справочники – публикуются ФФОМС на сайте nsi.ffoms.ru.
2) Территориальные справочники - ведутся в Системе, наполнением и обновлением этих справочников занимаются сотрудники ТФОМС.
3) Справочники администратора – ведутся в системе, наполняются и обновляются администратором КС ОМС. Планирование.

4) Системные справочники – поставляются в системе в заполненном виде, не изменяются пользователями системы. При необходимости обновляются только разработчиком КС ОМС. Планирование.

Задачи, которые решает система при ведении НСИ:

1) Избавить сотрудников ТФОМС от необходимости ручного заполнения и обновления федеральных справочников.
2) Обеспечить централизованное хранение справочников, возможность сохранения истории изменений таких справочников, распределить ответственность по редактированию данных между сотрудниками ТФОМС (например, дать возможность редактировать справочник только определенным сотрудникам, а остальным дать права только на просмотр справочника, тем самым минимизирую риски по записи в справочник некорректных сведений).

Полный перечень федеральных и территориальных справочников, использующихся в системе, представлен в навигаторе системы.

3.3 Общее описание процесса планирования

Процесс планирования объемов и стоимости медицинской помощи в системе разделен по видам медицинской помощи:

- амбулаторно-поликлиническая помощь по посещения и обращениям (АПП (ПиО));
- амбулаторно-поликлиническая по диагностическим и лабораторным исследованиям (АПП (ДЛИ));
- медицинская помощь, оказываемая в круглосуточном стационаре (КС);
- медицинская помощь, оказываемая в дневном стационаре (ДС);
- высокотехнологичная медицинская помощь в круглосуточном стационаре (ВМП. КС);
- высокотехнологичная медицинская помощь в дневном стационаре (ВМП. ДС);
- скорая медицинская помощь.

Для каждого вида медицинской помощи в навигаторе системы выделена отдельная папка. Процесс планирования по всем видам помощи производится по единой схеме и выглядит следующим образом:

На этапе первоначального утверждения объемов и стоимости МП:

1) В систему из ГИС ОМС (оператор – ФФОМС) загружаются сведения об объемах медицинской помощи, которые медицинские организации предлагают к оказанию в рамках подачи в ГИС ОМС «Уведомлений о включении в реестр медицинских организаций». Эти объемы загружаются в

документы «Основные заявки». По каждой медицинской организации создается отдельный документ.

2) Далее посредством текущей системы медицинские организации уточняют объемы, которые были указаны ими в ГИС ОМС, добавляя новые данные в документы «Основные заявки». При этом данные загруженные из ГИС ОМС не редактируются, производится контроль на соответствие введенных уточнений объемам, указанным в ГИС ОМС. Основные заявки с уточнениями через систему (маршрут) направляются в ТФОМС для рассмотрения.

3) На основе основных заявок с уточнениями, фактических сведений об оказанной медицинской помощи, полученных их ИС ТФОМС (внутренняя система фонда, в которой ведутся реестры счетов на оплату МП) и плановых объемов текущего года, ТФОМС формирует отчеты, которые рассматриваются на Заседании Комиссии по разработке ТП (папка «Отчеты для Комиссии (из основных заявок»). По результатам заседания Комиссии по каждой медицинской организации утверждаются объемы оказания МП на плановый год.

4) Утвержденные объемы сотрудники ТФОМС вводят в документы «Предельные объемы МП по МО».

5) Далее по каждой медицинской организации формируется документ «План-задание», в котором утвержденные Комиссией объемы детализируются и разбиваются по месяцам и кварталам.

6) На основе объемов, указанных в планах-заданиях, при помощи документов «Расчет» выполняется вычисления стоимости МП. Утвержденная стоимость МП записывается в документы «План-задания», и на их основе формируются печатные формы для «Приложения 2 к Заседанию Комиссии по разработке ТП» (папка «Приложение 2»). Эти отчеты выкладываются на сайт ТФОМС.

На этапе корректировки объемов и стоимости МП:

1) Медицинские организации через системы подают в ТФОМС «Корректирующие заявки», в которых указывают свои предложения по изменению объемов и стоимости медицинской помощи, которую они оказывают.

2) На основе корректирующих заявок ТФОМС формирует отчеты для рассмотрения на заседании Комиссии по разработке ТП (папка «Сводные таблицы заявок о корректировке»). Фактические сведения об оказанной МП также доступны для просмотра через сводные таблицы и отчеты системы.

3) По результатам заседания Комиссии ТФОМС принимает, частично принимает или отклоняет корректирующие заявки по медицинским организациями, а также формирует общую корректирующую заявку от ТФОМС, в которой

указывает перераспределение объемов и стоимостей медицинской помощи между медицинскими организациями.

4) На основе корректирующих заявок от медицинских организаций автоматизированным образом изменяются документы «Предельные объемы МП по МО» и «Планы-задания». По данным из измененных по корректирующим заявкам «Планам-заданиям» вновь формируются печатные формы для «Приложения 2 к Заседанию Комиссии по разработке ТП» (папка «Приложение 2») и эти отчеты вновь выкладываются на сайт ТФОМС.

4. Федеральные НСИ

Федеральные НСИ расположены в навигаторе в одноименной папке:

Рис. 9. Группы федеральных справочников в навигаторе

Структура федеральных справочников соответствует требованиям ФФОМС. Федеральные справочники заполняются и обновляются автоматически. Наполнение справочников соответствует изменениям, публикуемым на сайте nsi.ffoms.ru. Время и частоту обновления данных в справочниках можно настраивать (см. руководство администратора КС ОМС. Планирование). По умолчанию установлено ежедневное (по ночам) обновление.

Некоторые справочники не используются в процессах системы, а представлены в КС ОМС. Планирование в ознакомительных целях или для использования сотрудниками ТФОМС вне системы.

По общему правилу редактирование данных в федеральных справочниках (вне автоматических обновлений) не допускается. Однако возможны исключения из этого правила (досрочное внесение новых КСГ для начала планирования, досрочное обновление сведений по МО в справочнике и т.п.). Доступ к редактированию отдельных федеральных справочников выдается администратора КС ОМС. Планирование при обращении в службу поддержки КС ОМС.

5. Региональные НСИ

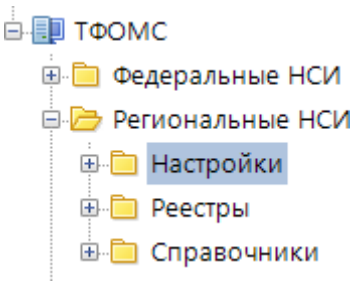


Рис. 10. Региональные НСИ в Навигаторе

5.1 Бюджеты

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Бюджеты.

Бюджет в текущем справочнике – это совокупность очередного финансового года и планового периода.

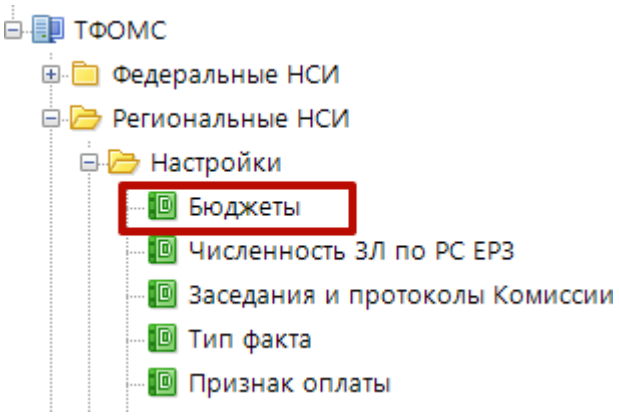


Рис. 11. Справочник «Бюджеты» в навигаторе

Год бюджета	Наименование
2019	Бюджет на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов
2020	Бюджет на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов
2021	Бюджет на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов
2022	Бюджет на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов
2023	Бюджет на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

Рис. 12. Пример справочника «Бюджеты»

Бюджеты используются в блоке «Территориальная программа» при расчете стоимости территориальной программы.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

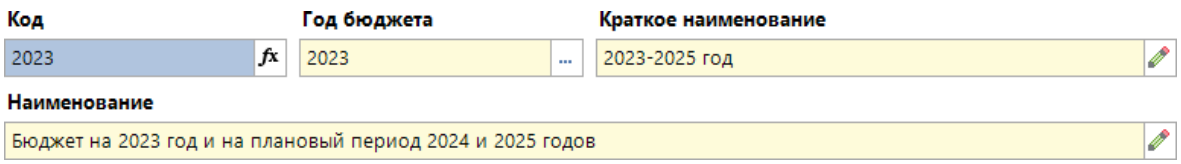


Рис. 13. Пример элемента справочника «Бюджет»

Поля справочника заполняются сотрудником ТФОМС.

5.2 Численность ЗЛ по РС ЕРЗ

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Численность ЗЛ по РС ЕРЗ.

В данный справочник сотрудники ТФОМС вносят сведения о численности застрахованных в регионе лиц по состоянию на 1 января отчетного года.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

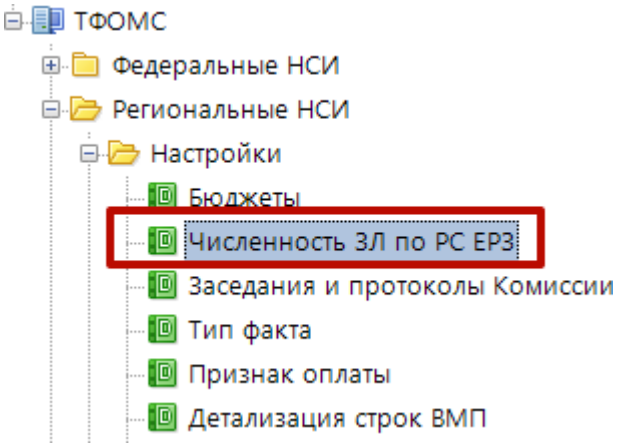
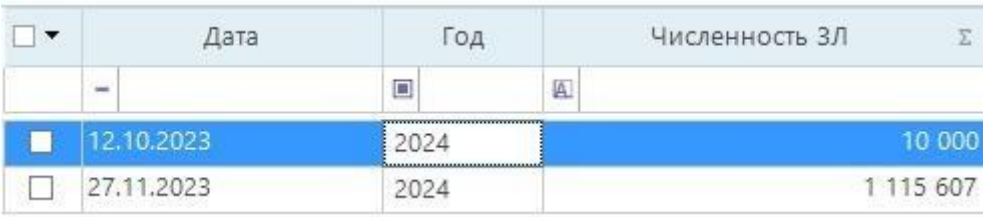


Рис. 14. Справочник «Численность ЗЛ по РС ЕРЗ» в навигаторе



Дата	Год	Численность ЗЛ
12.10.2023	2024	10 000
27.11.2023	2024	1 115 607

Рис. 15. Пример списка записей справочника «Численность ЗЛ по РС ЕРЗ»

Поля:

- **Дата** – дата актуальности сведений (1 января года).
- **Год** – год актуальности сведения.
- **Численность ЗЛ** – численность застрахованных лиц в регионе по состоянию на указанную дату.

5.3 Заседания и протоколы Комиссии

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Заседания и протоколы Комиссии.

В справочник добавляются сведения о дате заседания и реквизитах протоколов заседания Комиссии по разработке территориальной программы. Элементы этого справочника используются во всех основных документах планирования: предельные объемы МП, планы-задания, корректирующие заявки.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

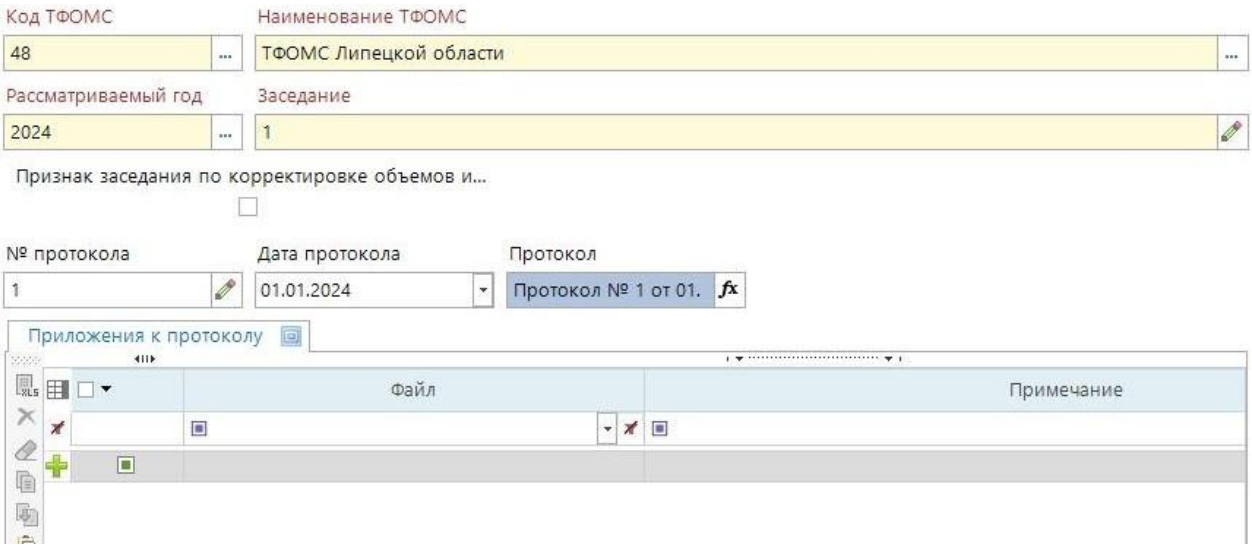


Рис. 16. Пример заполненной формы «Заседания и протоколы Комиссии»

Поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Рассматриваемый год** – год планирования/корректировки.
- **Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП** – требуется установить флажок в том случае, когда Комиссия не утверждает первоначальные объемы и стоимости, а корректирует их.
- **№ и дата протокола, наименование протокола** – реквизиты протокола.
- **Таблица «Приложения к протоколу»** – файлы протоколов, прикрепляются по желанию пользователя.

5.4 Возрастные группы

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Возрастные группы.

Данный справочник содержит актуальный перечень возрастных групп.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** . Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

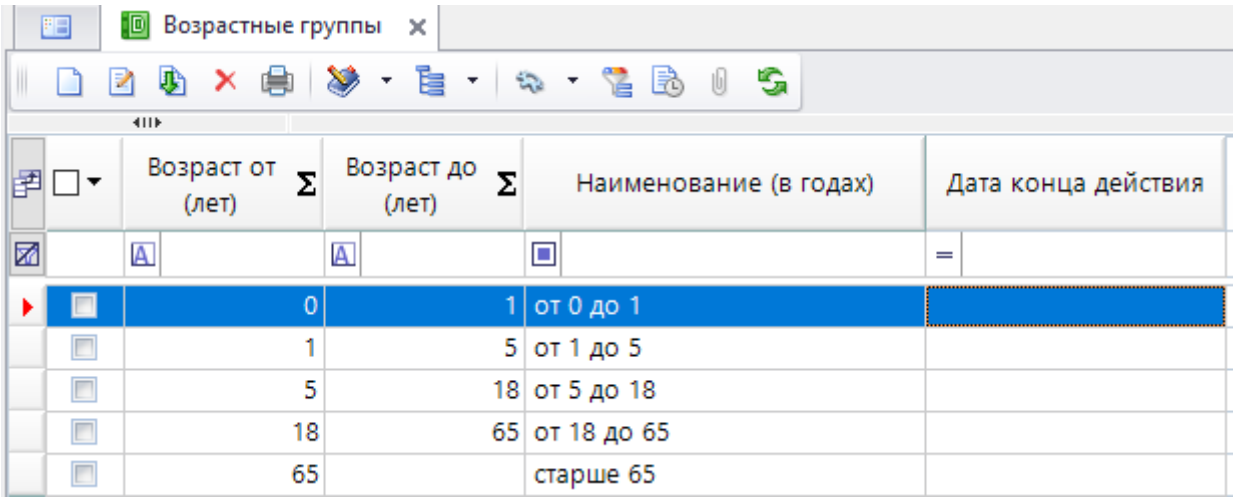


Рис. 17. Список элементов справочника «Возрастные группы»

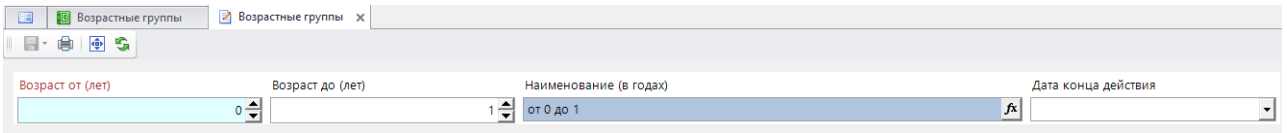


Рис. 18. Пример заполненной формы элемента «Возрастные группы»

Поля формы элемента:

- **Возраст от (лет)** – начальный возраст группы, заполняется вручную.
- **Возраст до (лет)** – верхняя граница возраста группы, заполняется вручную.
- **Наименование (в годах)** – наименование возрастной группы, вычисляется автоматически.
- **Дата конца действия** – устанавливается для «закрытия» элемента справочника.

5.5 Половозрастные группы

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Половозрастные группы.

Данный справочник содержит актуальный перечень половозрастных групп.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** . Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

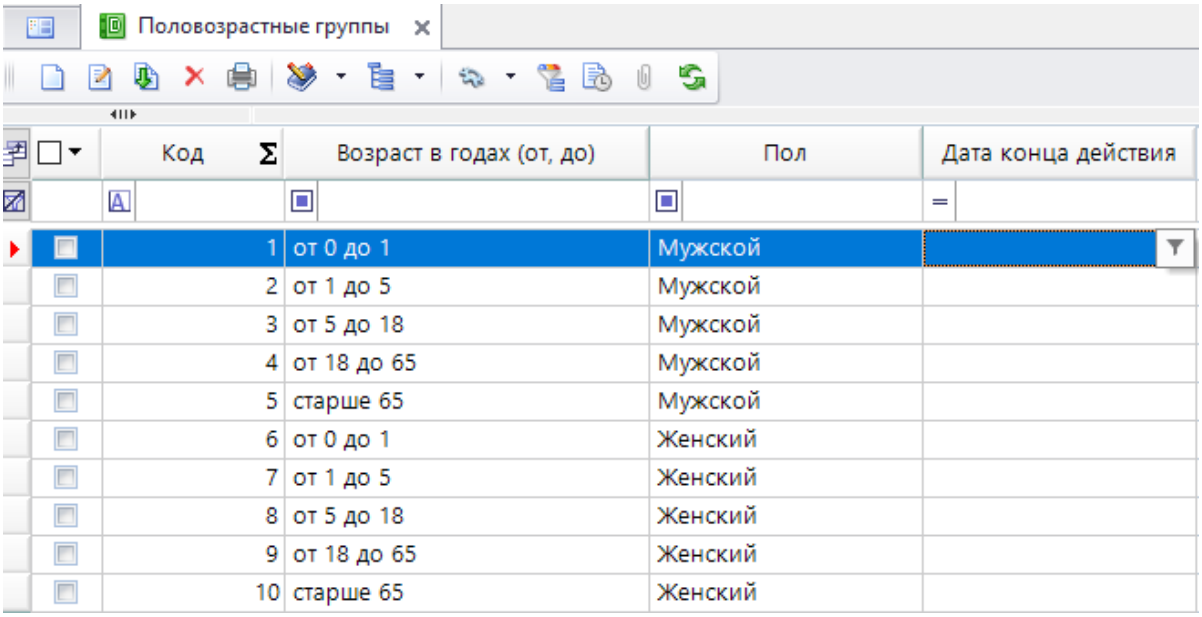


Рис. 19. Список элементов справочника «Половозрастные группы»

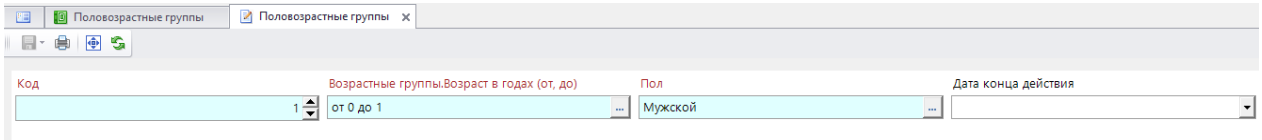


Рис. 20. Пример заполненной формы элемента «Половозрастные группы»

Поля формы элемента:

- **Код** – код элемента справочника.
- **Возраст в годах (от, до)** – возраст, указывается выбором из справочника «Возрастные группы».
- **Пол** – пол, указывается выбором из справочника «V005. Классификатор пола застрахованного».
- **Дата конца действия** – устанавливается для «закрытия» элемента справочника.

5.6 Перечень КСГ, относящихся к онкологии

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Перечень КСГ, относящихся к онкологии.

Настройки из данного справочника используются для определения в системе (в документах, отчетах) объемов и стоимости медицинской помощи, оказываемой при работе с онкологией.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** . Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

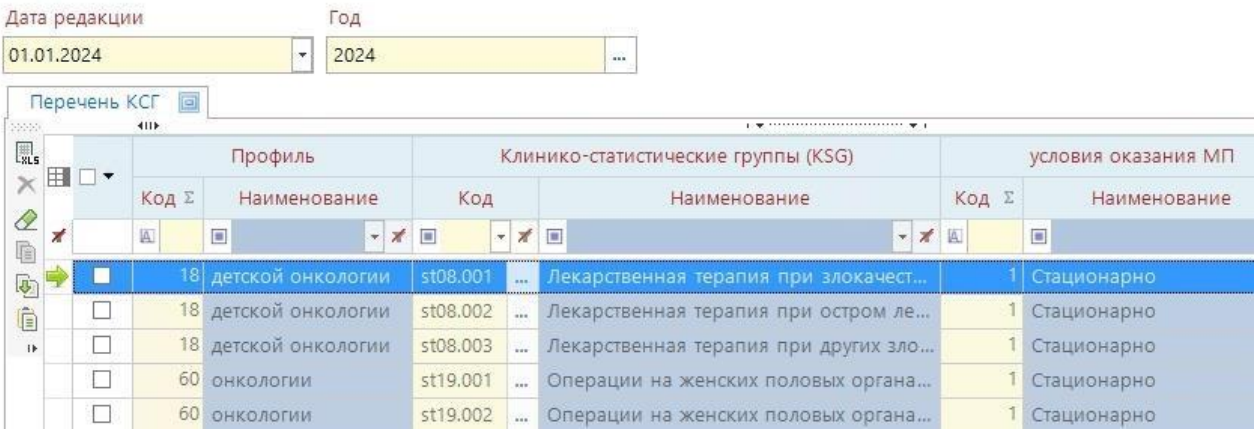


Рис. 21. Перечень КСГ в справочнике, относящихся к онкологии

Поля справочника:

- **Дата –** дата, с которой применяются указанные настройки.
- **Год -** год, на который создаются настройки.
- **Таблица «Перечень КСГ»** - перечень КСГ из справочника V023 «Классификатор клинико-статистических групп», относящихся к профилям онкологии в указанном *году*, начиная с указанной *даты,* с указанием условия оказания МП (Стационарно, В дневном стационаре).

5.7 Перечень КСГ, относящихся к медреабилитации

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Перечень КСГ, относящихся к медреабилитации.

Настройки из данного справочника используются для определения в системе объемов и стоимости медицинской помощи, относящихся к медицинской реабилитации.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** . Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

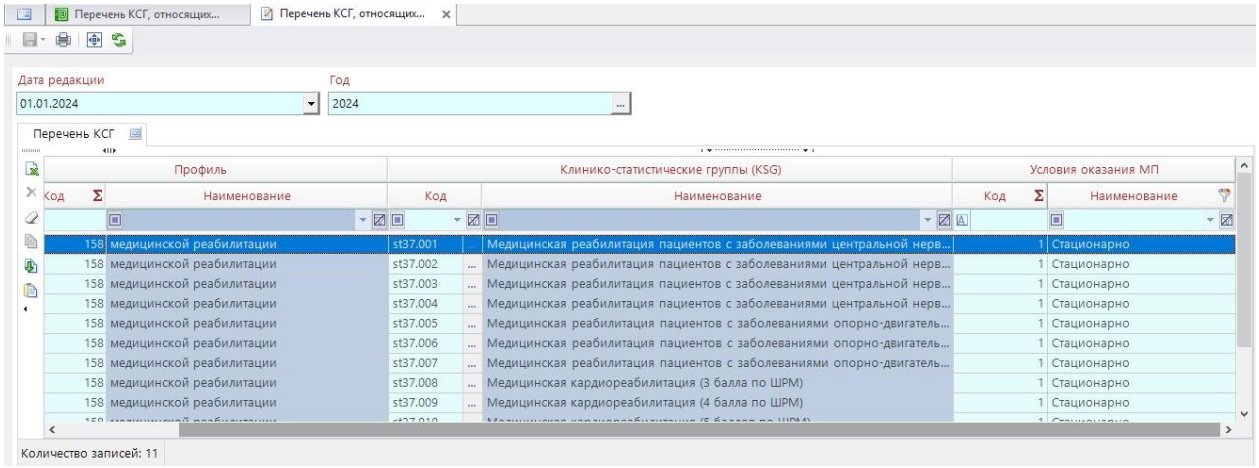


Рис. 22. Перечень КСГ, относящихся к медицинской реабилитации

Принцип заполнения такой же, как и у справочника, описанного выше.

5.8 Перечень КСГ, относящихся к ЭКО

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Перечень КСГ, относящихся к ЭКО.

Настройки из данного справочника используются для определения в системе объемов и стоимости медицинской помощи, относящихся к ЭКО.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** . Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

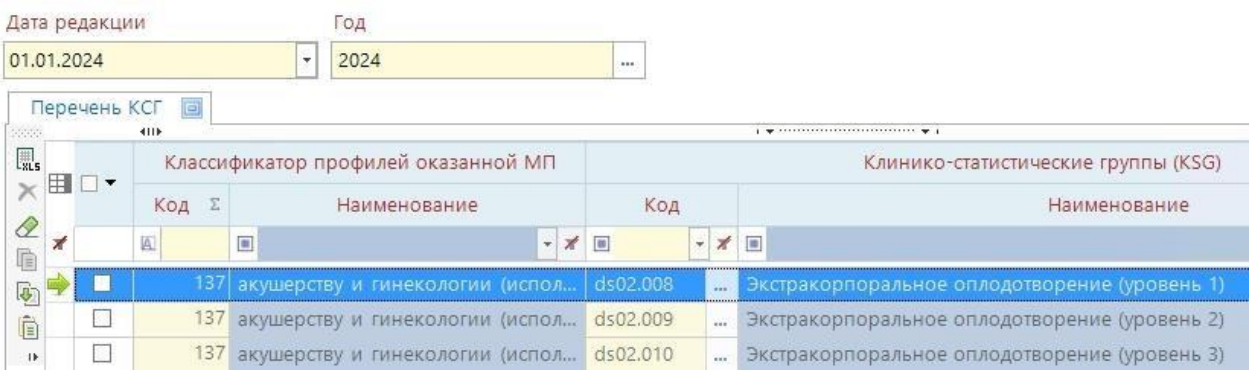


Рис. 23. Перечень КСГ, относящихся к ЭКО

Принцип заполнения такой же, как и у справочника, описанного выше.

5.9 Классификатор типов диспансеризации и профосмотров

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Классификатор типов диспансеризации и профосмотров.

Данный справочник содержит актуальный перечень типов диспансеризации и профосмотров.

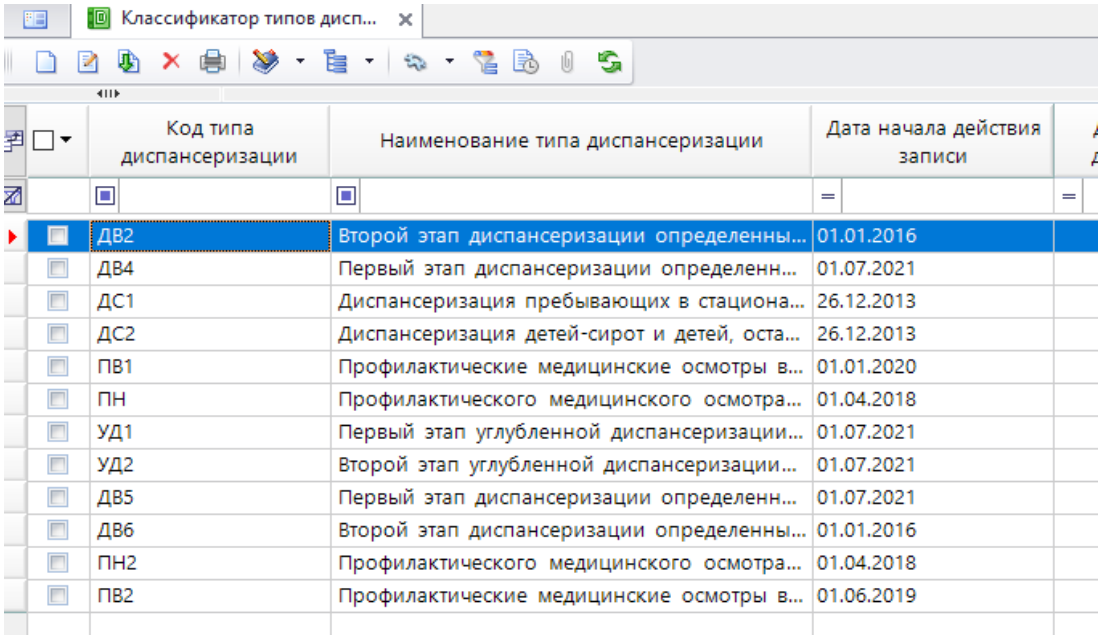


Рис. 24. Список элементов справочника

5.10 Перечень профилей, относящихся к медицинской реабилитации

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Перечень профилей, относящихся к медреабилитации.

Настройки из данного справочника используются для определения в системе (в документах, отчетах) объемов и стоимости медицинской помощи, относящихся к медицинской реабилитации.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

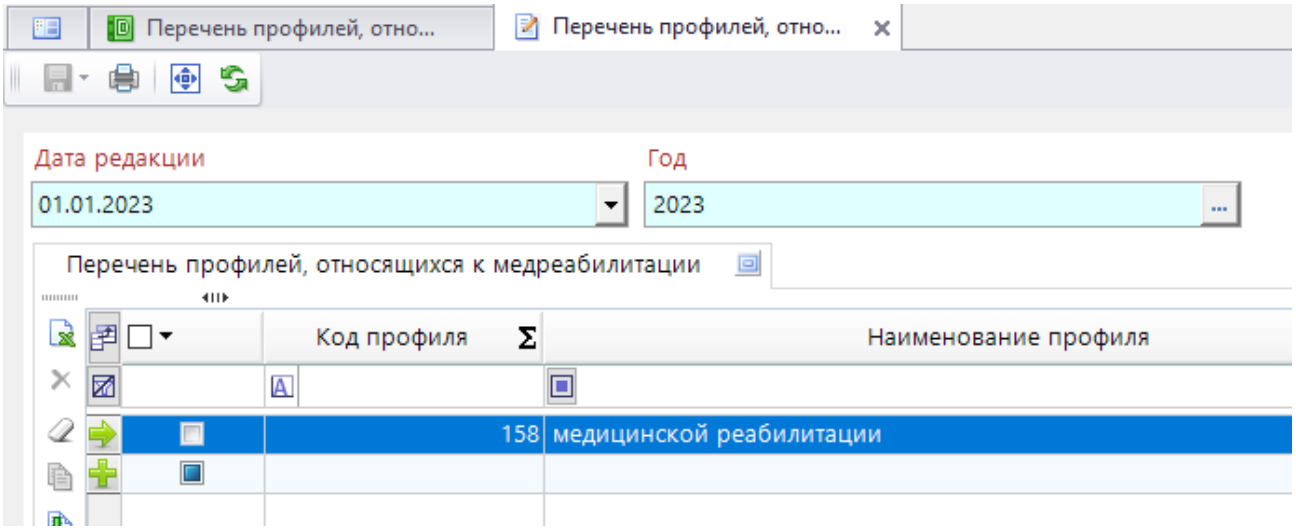


Рис. 25. Перечень профилей, относящихся к медреабилитации

Поля формы элемента:

- **Дата редакции –** дата, с которой начинаются действовать настройки.
- **Год -** год, в который действуют настройки.
- **Таблица «Перечень профилей, относящихся к медреабилитации» -** перечень профилей из справочника V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи», относящихся к медицинской реабилитации в указанном *году*, начиная с указанной *даты*.

5.11 Перечень профилей, относящихся к профилактическим и иным посещениям

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Перечень профилей, относящихся к профилактическим и иным посещениям.

Настройки из данного справочника используются для определения в системе (в документах, отчетах) объемов и стоимости медицинской помощи, относящихся к профилактическим и иным посещениям.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

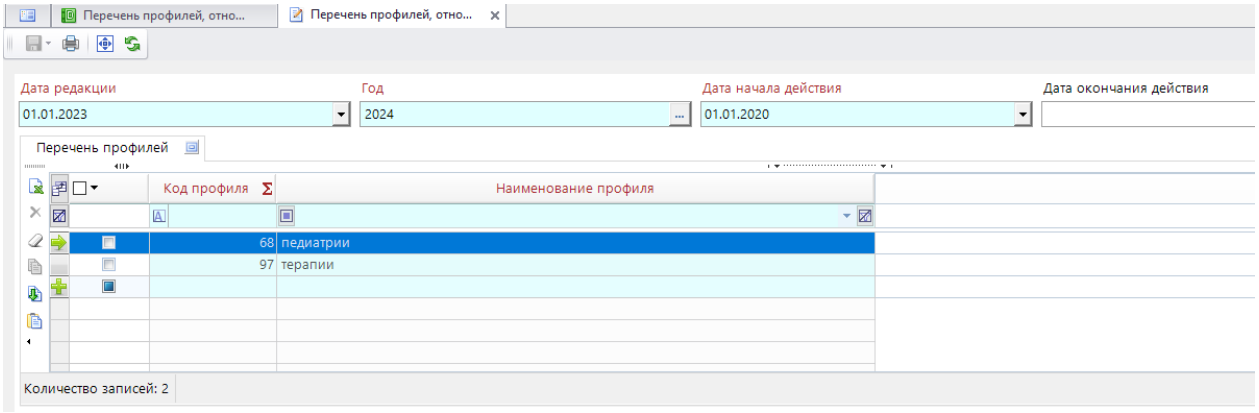


Рис. 26. Перечень профилей, относящихся к профилактическим и иным посещениям

Принцип заполнения такой же, как и у справочника, описанного выше.

5.12 Перечень профилей, относящихся к Сверхбазовоой части ТП

Расположение справочника в Навигаторе: Навигатор: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Перечень профилей, относящихся к Сверхбазовоой части ТП.

Настройки из данного справочника используются для определения в системе (в документах, отчетах) объемов и стоимости медицинской помощи, относящихся к Сверхбазовоой части ТП.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

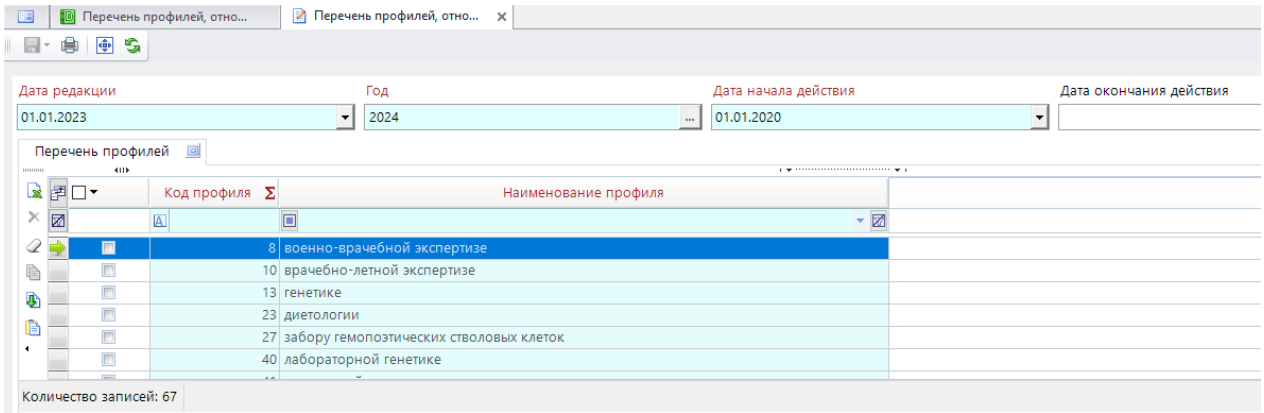


Рис. 27. Перечень профилей, относящихся к Сверхбазовоой части ТП

Принцип заполнения такой же, как и у справочника, описанного выше.

5.13 Виды, условия, формы оказания медицинской помощи

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Настройки \ Виды, условия, формы оказания медицинской помощи.

Справочник содержит перечень показателей, в разрезе которых рассчитывается стоимость территориальной программы ОМС и ведется планирование объемов медицинской помощи. Сотрудникам ТФОМС данный справочник доступен для просмотра информации.

Виды, условия, формы ока...

Начало	№ элемента иерархии	Наименование	Единица измерения	Групповой	Расчет в документе
01.01.2020		Стоимость ТП ОМС, ИТОГО		Да	Нет
01.01.2020	1.	Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь	Вызов	Нет	Да
01.01.2020	2.	Первичная медико-санитарная помощь, за исключением медицинской...		Да	Нет
01.01.2020	2.1.	В амбулаторных условиях:		Да	Нет
01.01.2020	2.1.1.	посещения с профилактическими и иными целями, всего, из них:	Посещение	Да	Да
01.01.2020	2.1.1.1.	для проведения профилактических медицинских осмотров	Комплексное посещение	Нет	Да
01.01.2020	2.1.1.2.	для проведения диспансеризации, всего, в том числе:	Комплексное посещение	Да	Да
01.01.2020	2.1.1.2.1.	для проведения углубленной диспансеризации	Комплексное посещение	Нет	Да
01.01.2020	2.1.1.2.2.	для оценки репродуктивного здоровья	Комплексное посещение	Нет	Да
01.01.2020	2.1.1.3.	для посещений с иными целями	Посещение	Нет	Да
01.01.2020	2.1.1.4.	Посещения по паллиативной медицинской помощи без учёта посещен...	Посещение	Нет	Да
01.01.2020	2.1.2.	в неотложной форме	Посещение	Нет	Да
01.01.2020	2.1.3.	в связи с заболеваниями (обращений), всего	Обращение	Да	Да
01.01.2020	2.1.3.1.	компьютерная томография	Исследование	Нет	Да
01.01.2020	2.1.3.2.	магнитно-резонансная томография	Исследование	Нет	Да
01.01.2020	2.1.3.3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой системы	Исследование	Нет	Да
01.01.2020	2.1.3.4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	Исследование	Нет	Да
01.01.2020	2.1.3.5.	Молекулярно-генетическое исследование с целью диагностики онколог...	Исследование	Нет	Да
01.01.2020	2.1.3.6.	Патологоанатомическое исследование биопсийного (операционного) м...	Исследование	Нет	Да
01.01.2020	2.1.3.7.	Тестирование на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-1...	Исследование	Нет	Да

Рис. 28. Справочник «Виды, условия, формы оказания МП»

Справочник «Виды, условия, формы оказания МП» изменяется разработчиком КС ОМС по запросу ТФОМС.

5.14 Реестр СМО

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Реестры \ Реестр СМО.

Справочник «Реестр СМО» является региональным перечнем страховых медицинских организаций. Этот справочник ведется администратором КС ОМС. Планирование (сотрудником ТФОМС).

Сотрудники ТФОМС, не являющиеся администраторами КС ОМС. Планирование, могут просматривать данный справочник.

Реестр СМО

Код	Полное наименование	Краткое наименование	Код ТФОМС
48004	Административное структурное подразделение ООО "Капитал МС" - Филиа...	АСП ООО "Капитал МС" - Филиала в...	48
48008	Липецкий филиал АО "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"	Липецкий филиал АО "Страховая ко...	48
50046	Акционерное общество "Страховая компания "СОГАЗ-Мед"	АО "Страховая компания "СОГАЗ-М...	48
50051	Общество с ограниченной ответственностью "Капитал Медицинское Страх...	ООО "Капитал МС"	48

Рис. 29. Справочник «Реестр СМО»

Одна запись справочника соответствует сведениям по одной СМО.

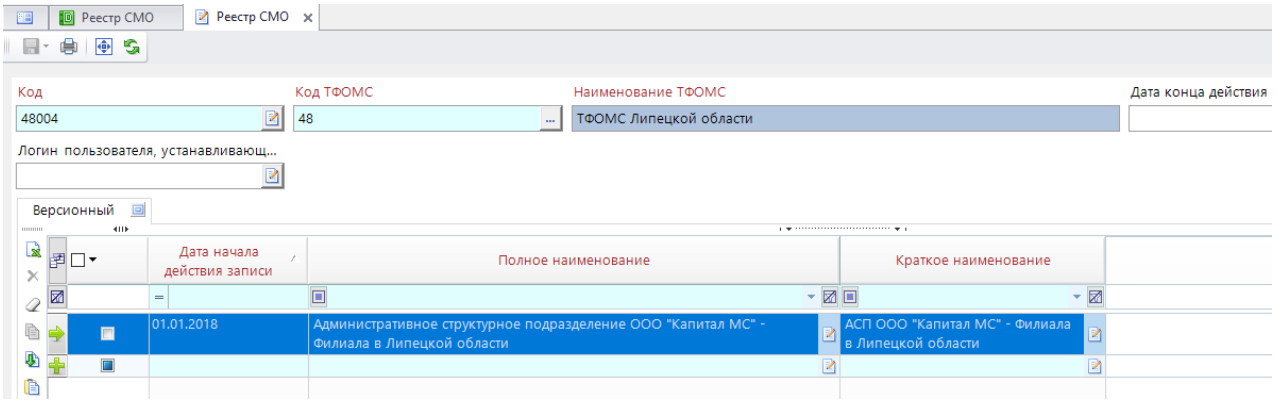


Рис. 30. Пример заполнения записи по СМО

Поля формы элемента:

- **Код СМО** – код страховой медицинской организации, вносится вручную.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Таблица «Версионный»: дата начала действия записи, краткое наименование СМО, полное наименование СМО –** реквизиты страховой медицинской организации, к которой относятся сведения.

5.15 Реестр МО

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Реестры \ Реестр МО.

Справочник «Реестр МО» является региональным перечнем медицинских организаций. Этот справочник ведется администратором КС ОМС. Планирование (сотрудником ТФОМС) и используется для распределения прав доступа по пользователям.

Сотрудники ТФОМС, не являющиеся администраторами КС ОМС. Планирование, могут просматривать данный справочник.

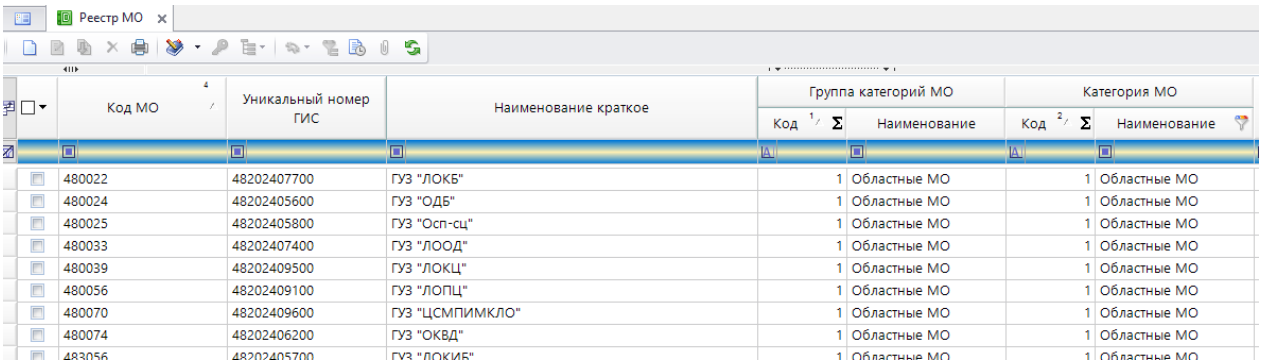


Рис. 31. Справочник «Реестр МО»

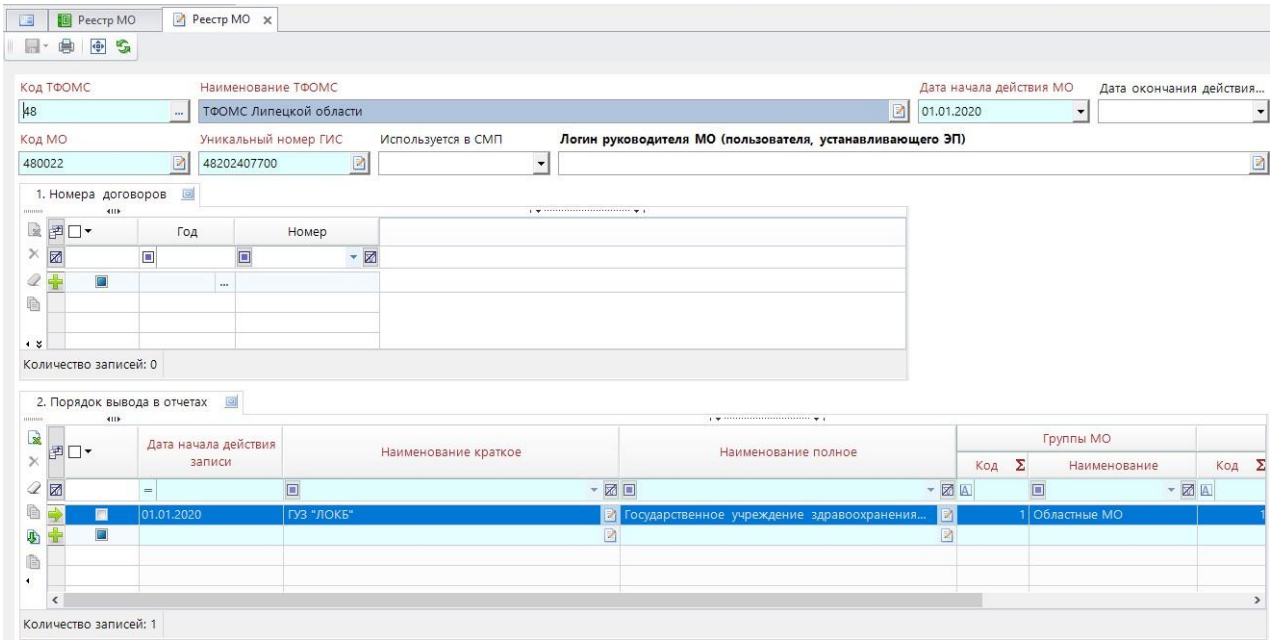


Рис. 32. Пример заполнения записи по МО

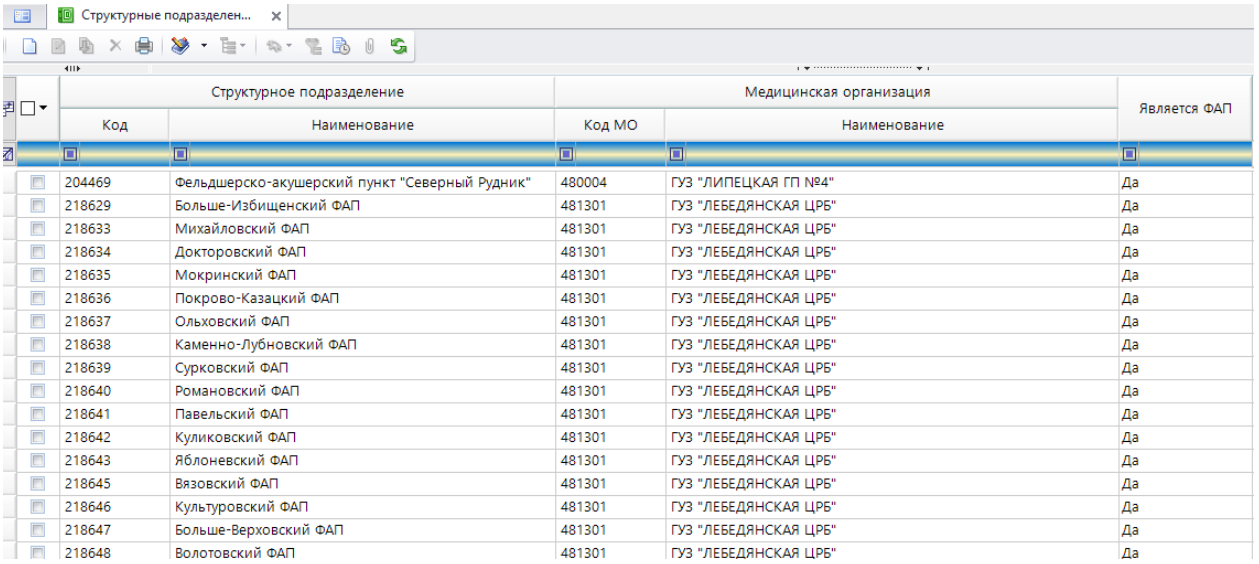
Поля формы элемента:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата начала действия МО** – дата начала действия элемента справочника.
- **Код МО** – код медицинской организации, вносится вручную.
- **Уникальный номер ГИС** – уникальный номер ГИС, вносится руками.
- **Используется в СМП** – признак отнесения МО к медицинским организациям, оказывающим скорую медицинскую помощь.
- **Логин руководителя МО** – логин пользователя, устанавливающего электронную подпись по МО.
- **Таблица «Версионный»: дата начала действия записи, краткое наименование МО, полное наименование МО, категория МО, порядковый номер МО в категории –** реквизиты медицинской организации, к которой относятся сведения.

5.16 Структурные подразделения МО

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Реестры \ Структурные подразделения МО.

Справочник СП МО содержит сведения о ФАПах с указанием МО, к которым они относятся.



Структурное подразделение		Медицинская организация		Является ФАП
Код	Наименование	Код МО	Наименование	
204469	Фельдшерско-акушерский пункт "Северный Рудник"	480004	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГП №4"	Да
218629	Больше-Избищенский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218633	Михайловский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218634	Докторовский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218635	Мокринский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218636	Покрово-Казацкий ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218637	Ольховский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218638	Каменно-Лубновский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218639	Сурковский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218640	Романовский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218641	Павельский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218642	Куликовский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218643	Яблоневский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218645	Вязовский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218646	Культуровский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218647	Больше-Верховский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да
218648	Волотовский ФАП	481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Да

Рис. 33. Справочник «Структурнае подразделения МО»

Для работы с записями справочника на панели инструментов доступны все стандартные действия.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

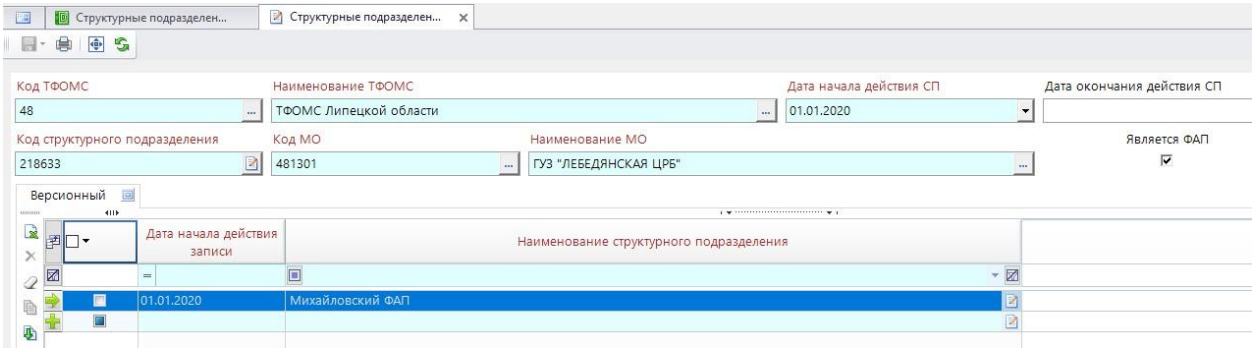


Рис. 34. Пример заполнения записи по СП

Поля формы элемента:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата начала действия СП** – дата начала действия элемента справочника.
- **Код структурного подразделения** - код структурного подразделения, вносится вручную.
- **Код МО** – код медицинской организации, к которой относится СП, вносится вручную.
- **Является ФАП** – признак отнесения СП к ФАП, вносится руками.
- **Таблица «Версионный»: дата начала действия записи, наименование СП –** реквизиты структурного подразделения, к которому относятся сведения.

5.17 Группы категорий МО

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Реестры \ Группы категорий МО.

В данный справочник добавляются группы категорий медицинских организаций, которые выводятся в отчетах из папки «Отчеты для Комиссии».

Код	Наименование	Порядок вывода в отчеты
1	Областные МО	1
2	МО г. Липецка	2
6	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» г.Елец	6
5	Частные МО	5
4	МО районов области	4
7	ФГБУ	7
3	МО г. Ельца	3

Рис. 35 Группы категорий

Данный справочник изменяется разработчиком КС ОМС по запросу ТФОМС.

5.18 Категории МО

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Реестры \ Категории МО.

Справочник категорий медицинских организаций, входящих в группу. В данный справочник добавляются категории медицинских организаций, которые выводятся в отчетах.

Код	Наименование	Код группы
1	Областные МО	1
7	ФГБУ	7
6	ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» г.Елец	6
2	МО г. Липецка	2
3	МО г. Ельца	3
4	МО районов области	4
5	Частные МО	5

Рис. 36 Перечень категорий МО

Данный справочник изменяется разработчиком КС ОМС по запросу ТФОМС.

5.19 V001 Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (региональный)

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Справочники \ V001. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (региональный).

Данный справочник – это выделенная часть в одноименном федеральном справочнике «V001. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении», в которую сотрудники ТФОМС могут добавить региональные работы и услуги.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** . Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .

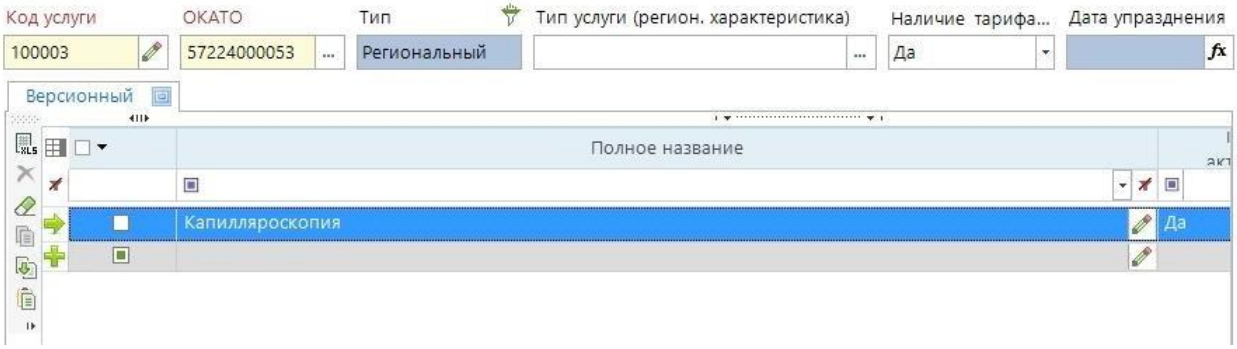


Рис. 37. Форма ввода региональной услуги

Поля справочника:

- **Код услуги –** уникальный код региональной услуги (не может совпадать с кодом федеральной услуги).
- **ОКАТО –** код ОКАТО.
- **Тип –** тип услуги «региональный», значение устанавливается по умолчанию.
- **Тип услуги (региональная характеристика) –** тип из справочника «Типы услуг (региональная характеристика)».
- **Наличие тарифа (региональная характеристика) –** признак наличия тарифа у услуги. В документе «Основная заявка» медицинские организации смогут выбрать только те услуги, у которых будет установлено наличие тарифа.
- **Таблица «Версионный»: название услуги, признак актуальности, дата начала действия –** реквизиты услуги/работы.

5.20 Диагностические исследования

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Справочники \ Диагностические исследования.

Справочник содержит актуальный перечень диагностических исследований.

Диагностические исследов...

Код	Наименование	Порядок	План	Договор	ГИС ОМС
1.	Компьютерная томография	1	Да	Да	Да
1.1.	КТ без контрастирования	2	Нет	Нет	
1.2.	КТ с контрастированием	3	Нет	Нет	
2.	Магнитно-резонансная томография	4	Да	Да	Да
2.1.	МРТ без контрастирования	5	Нет	Нет	
2.2.	МРТ с контрастированием	6	Нет	Нет	
3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосуди...	7	Да	Да	Да
4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	8	Да	Да	Да
5.	Патолого-анатомическое исследование биопси...	9	Да	Да	Да
6.	Молекулярно-генетическое исследование	10	Да	Да	Да
7.	Сцинтиграфия	11	Нет	Нет	Да
8	Диагностические изотопные ПЭТ исследования	12	Да	Да	Да

Рис. 38 Перечень диагностических исследований

Данный справочник изменяется разработчиком КС ОМС по запросу ТФОМС.

5.21 Номера групп ВМП

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Региональные НСИ \ Справочники \ Номера групп ВМП.

Справочник содержит перечень номеров групп ВМП с учетом их изменений от года к году. Сотрудникам ТФОМС данный справочник доступен только для просмотра информации.

Номера групп ВМП

Код	Номер	Наименование группы	Профиль оказанной медицинской помощи	
			Код	Наименование
	1	Группа 1	136	акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных р
4	2	Группа 2	136	акушерству и гинекологии (за исключением использования вспомогательных р
5	3	Группа 3	11	гастроэнтерологии
6	4	Группа 4	12	гематологии
7	5	Группа 5	12	гематологии
8	6	Группа 6	20	детской хирургии
9	7	Группа 7	16	дерматовенерологии
10	8	Группа 8	114	хирургии (комбустиологии)
11	9	Группа 9	114	хирургии (комбустиологии)
12	10	Группа 10	54	нейрохирургии
13	11	Группа 11	54	нейрохирургии
14	12	Группа 12	54	нейрохирургии
15	13	Группа 13	54	нейрохирургии

Рис. 39 Список элементов «Номера групп ВМП»

Данный справочник изменяется разработчиком КС ОМС по запросу ТФОМС.

6. Прикрепленное население

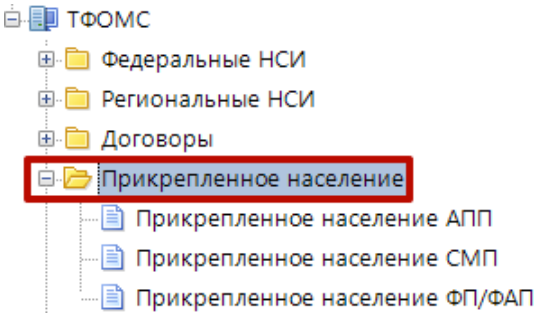


Рис. 40 Прикрепленное население в Навигаторе

6.1 Прикрепленное население АПП

Расположение документа в Навигаторе: ТФОМС \ Прикрепленное население \ Прикрепленное население АПП.

Численность населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь, ведется сотрудниками ТФОМС. Эти сведения используются для формирования приложений к Договору на оказание и оплату МП по ОМС. В КС ОМС. Планирование настроена автоматическая загрузка сведений по прикрепленному населению в части АПП.

Дата	Год	Код ТФОМС	Количество
01.01.2024	2024	48	45 800
01.02.2024	2024	48	17 000
01.03.2024	2024	48	104 000

Рис. 41 Список документов Прикрепленное население АПП

Поля на форме документа:

- **Дата редакции –** дата актуальности сведения о прикрепленном населении по АПП.
- **Год –** год, за который вводятся сведения о прикрепленном населении.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.

В табличной части документа заполняются поля:

- **Код и наименование СМО** – реквизиты страховой медицинской организации, к которой относятся сведения
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относятся сведения.
- **Половозрастная группа** – группировка численности по возрасту и полу.

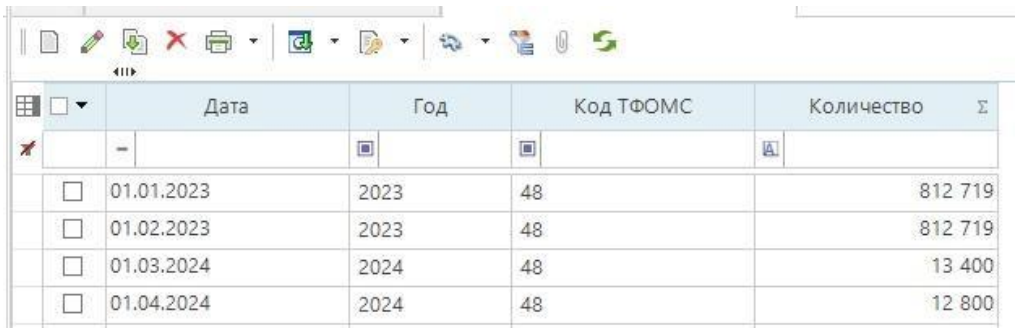
- **Количество** - численность населения, прикрепленного к МО по АПП в соответствующей половозрастной группе.

6.2 Прикрепленное население СМП

Расположение документа в Навигаторе: ТФОМС \ Прикрепленное население \ Прикрепленное население СМП.

Численность населения, прикрепленного к медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь, ведется сотрудниками ТФОМС. Эти сведения используются для формирования приложений к Договору на оказание и оплату МП по ОМС. В КС ОМС. Планирование настроена автоматическая загрузка сведений по прикрепленному населению в части СМП.

При изменении численности в системе в данном разделе создается новая запись. При этом указывается дата редакции (актуализации) сведений.



Дата	Год	Код ТФОМС	Количество
01.01.2023	2023	48	812 719
01.02.2023	2023	48	812 719
01.03.2024	2024	48	13 400
01.04.2024	2024	48	12 800

Рис. 42. Прикрепленное население СМП

Поля на форме документа:

- **Дата редакции –** дата актуальности сведения о прикрепленном населении по СМП.
- **Год –** год, за который вводятся сведения о прикрепленном населении по СМП.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.

В табличной части документа заполняются поля:

- **Код и наименование СМО** – реквизиты страховой медицинской организации, к которой относятся сведения
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относятся сведения.
- **Половозрастная группа** – группировка численности по возрасту и полу.
- **Количество** - численность населения, прикрепленного к МО по СМП в соответствующей половозрастной группе.

6.3 Прикрепленное население ФП/ФАП

Расположение документа в Навигаторе: ТФОМС \ Прикрепленное население \ Прикрепленное население ФП/ФАП.

Численность населения, прикрепленного к структурным подразделениям медицинской организации, ведется сотрудниками ТФОМС. Эти сведения используются для формирования приложений к Договору на оказание и оплату МП по ОМС.

При изменении численности в системе в данном разделе создается новая запись. При этом указывается дата редакции (актуализации) сведений.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д.

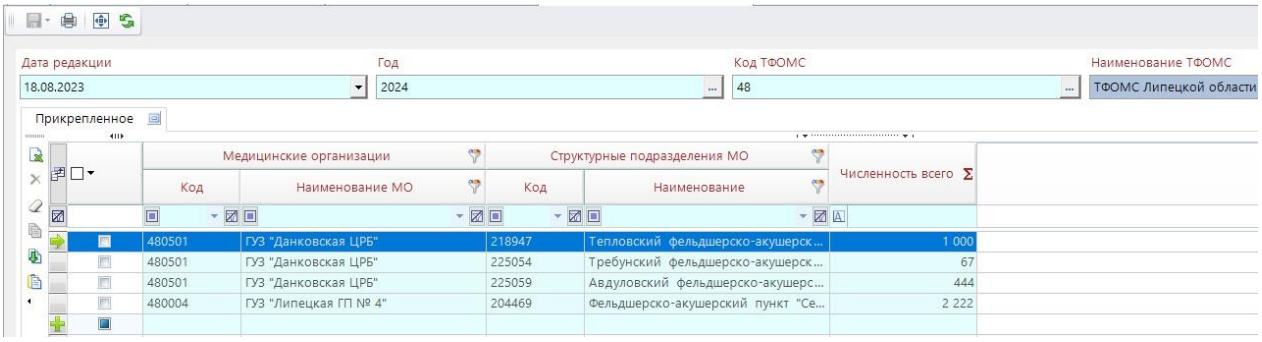


Рис. 43. Пример заполненной формы документа «Прикрепленное население ФП/ФАП»

При вводе сведений необходимо заполнить следующие поля на форме документа:

- **Дата редакции –** дата актуальности сведения о прикрепленном населении по ФП/ФАП.
- **Год –** год, за который вводятся сведения о прикрепленном населении по СМП.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.

В табличной части документа заполняются поля:

- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относятся сведения.
- **Код и наименование структурных подразделений МО** – реквизиты СП медицинской организации, к которой относятся сведения.
- **Численность всего** - численность населения, прикрепленного к СП МО.

7. Территориальная программа

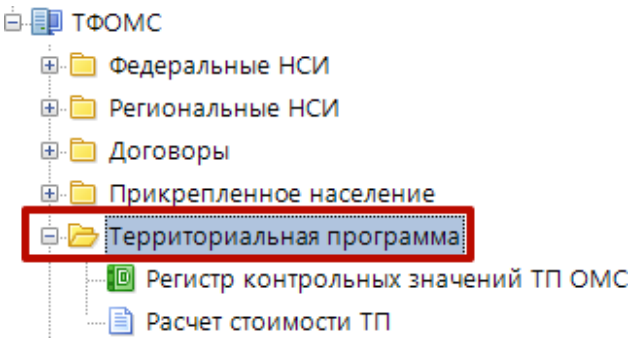


Рис. 44. Территориальная программа в Навигаторе

7.1 Расчет стоимости ТП

Расположение документа в Навигаторе: ТФОМС \ Территориальная программа \ Расчет стоимости ТП.

Документ «Расчет стоимости ТП» позволяет сотруднику ТФОМС рассчитать:

1) стоимость территориальной программы по федеральным нормативам;
2) рекомендованные объемы случаев госпитализации;
3) стоимость территориальной программы по МТР;
4) стоимость территориальной программы по территориальным нормативам;
5) стоимость территориальной программы по МО.

Объемы из данного документа используются в качестве контрольных сумм для проверки объемов оказания МП, утвержденных Комиссией по разработке ТП. Проверка выполняется в документах «Предельные объемы МП по МО».

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д.

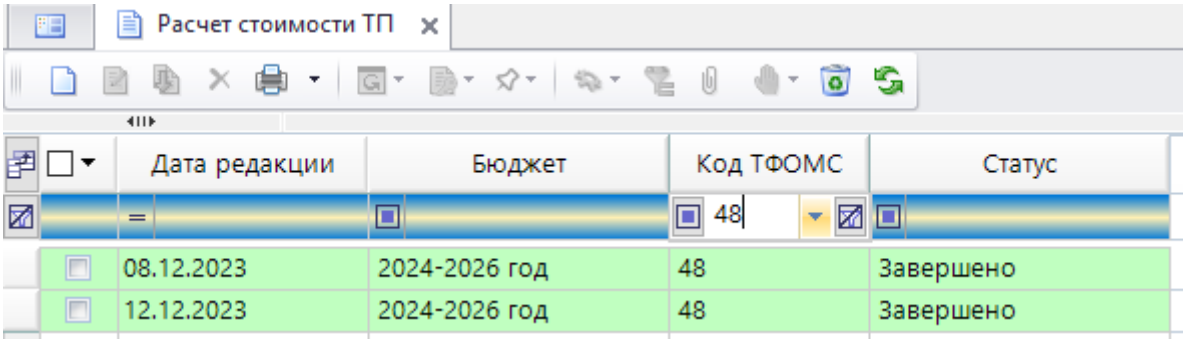


Рис. 45. Список документов «Расчет стоимости ТП»

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными:

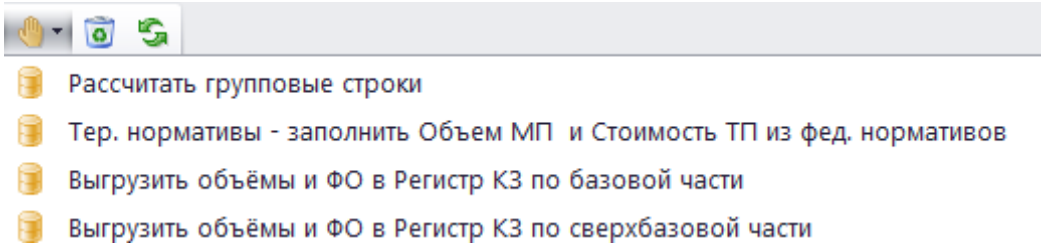


Рис. 46. Доступные действия в документе

Документ «Расчет стоимости ТП» состоит из нескольких вкладок: основная, федеральные нормативы, рекомендованные объемы случаев госпитализации, ТП ОМС по МТР, ТП ОМС по территориальным нормативам, ТП ОМС по МО, Сверхбазовая часть.

На **вкладке «Основная»** расположены поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности расчета, по умолчанию заполняется текущей расчетной датой.
- **Бюджет** – совокупность очередного финансового года и планового периода, выбирается сотрудником ТФОМС из территориального справочника «Бюджеты».
- **Год** – год, на который производится расчет ТП.
- **Численность ЗЛ** – численность застрахованных лиц на 1 января года, предшествующего очередному. Выбирается сотрудников ТФОМС из одноименного территориального справочника.
- **Статус** - в работе, завершено или неактуально. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Ручной ввод –** настройка для возможности корректировки рассчитанных значений. Все расчеты в документы выполняются при сохранении. Настройка «Ручной ввод» в значении «Да» отключает автоматический расчет значений в документе и позволяет отредактировать суммы вручную. Настройку удобнее использовать следующий образом: при начале работы с документом установить значение «Нет», ввести все данные для расчетов по вкладкам, сохранить документ – документ заполнится расчетными данными, далее установить у настройки «Ручной ввод» значение «Да», сохранить и отредактировать значения в документе.

Вкладка «Федеральные нормативы» содержит информацию о федеральных нормативах, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам МП:

- **Наименование и единица измерения показателя** – наименование нормативов.
- **Норматив объемов МП, норматив затрат, коэффициент дифференциации** – переменные расчета, которые вводятся сотрудником ТФОМС.

- **Объемы МП, стоимости МП** – итоговые значения, которые рассчитываются автоматически и могут быть скорректированы вручную при установленной настройке «Ручной ввод» - «Да».

Вкладка «Рекомендованные объемы случаев госпитализации»:

- **Профиль медицинской помощи** - профиль МП в соответствии со справочником V026 «Классификатор клинико-профильных групп».
- **Рекомендуемое число случаев госпитализации** – переменная расчета, которая вводятся сотрудником ТФОМС.
- **Расчетный случай госпитализации** – итоговое значение, которое рассчитывается автоматически.

Вкладка «ТП ОМС по МТР» содержит информацию о стоимости территориальной программы на базе межтерриториальных нормативов:

- **Наименование и единица измерения показателя** – наименование нормативов.
- **Объем МП, коэффициент дифференциации, стоимость МП** - переменные расчета, которые вводятся сотрудником ТФОМС.
- **Норматив объемов МП, норматив затрат, стоимость единицы объема и т.д.** – итоговые значения, которые рассчитываются автоматически.

Вкладка «ТП ОМС по территориальным нормативам»:

Поля:

- **Год, объем субвенции, иные доходы, стоимость ТП, отклонение от БПГГ** – переменные расчета, которые вводятся сотрудником ТФОМС.
- **Расходы по смете, РВД СМО** – итоговые расчетные значения.

В таблицу на данной вкладке вносятся территориальные нормативы на каждый год бюджета. В таблице отображаются столбцы соответствующего года, указанного в поле «Год» текущей вкладки.

- **Наименование и единица измерения показателя** – наименование нормативов.
- **Объем МП, коэффициент дифференциации, стоимость ТП** - переменные расчета, которые заполняются сведениями из таблицы «Федеральные нормативы» по действию «*Тер. нормативы – заполнить Объем МП и Стоимость ТП из фед. нормативов*». Отредактировать значения можно вручную, установив настройку «ручной ввод» - «да».
- Остальные поля рассчитываются автоматически.

Вкладка «ТП ОМС по МО»:

- **Наименование и единица измерения показателя, нормативы, объемы и стоимости** – поля заполняются и рассчитываются автоматически.

Вкладка «Сверхбазовая часть» содержит информацию о стоимости территориальной программы сверхбазаовой части:

- **Наименование и единица измерения показателя** – наименование нормативов.
- **Объем МП, коэффициент дифференциации, стоимость МП** - переменные расчета, которые вводятся сотрудником ТФОМС.
- **Норматив объемов МП, норматив затрат, стоимость единицы объема и т.д.** – итоговые значения, которые рассчитываются автоматически.

После ввода данных документ необходимо сохранить, нажав кнопку «Сохранить» на форме документа. После чего последовательно выполнить доступные действия в документе.

Для создания новой редакции документа рекомендуется использовать кнопку Клонировать , размещенную на панели инструментов списка документов. Документ, созданный клонированием, является копией исходного документа. В полученном документе пользователю необходимо установить новую дату редакции и далее внести необходимые изменения в данные.

7.2 Регистр контрольных значений ТП ОМС

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Территориальная программа \ Регистр контрольных значений ТП ОМС.

Справочник «Регистр контрольных значений ТП ОМС» используется в качестве контрольных сумм для проверки объемов оказания МП в документах системы.

Сотрудник ТФОМС может создавать и редактировать элементы справочника «Регистр контрольных значений ТП ОМС». Чтобы создать элемент справочника необходимо нажать кнопку **Создать** на панели инструментов справочника или выполнить действия в ЭД «Расчет стоимости ТП»: Выгрузить объёмы и ФО в Регистр КЗ по базовой части, Выгрузить объёмы и ФО в Регистр КЗ по сверхбазовой части.

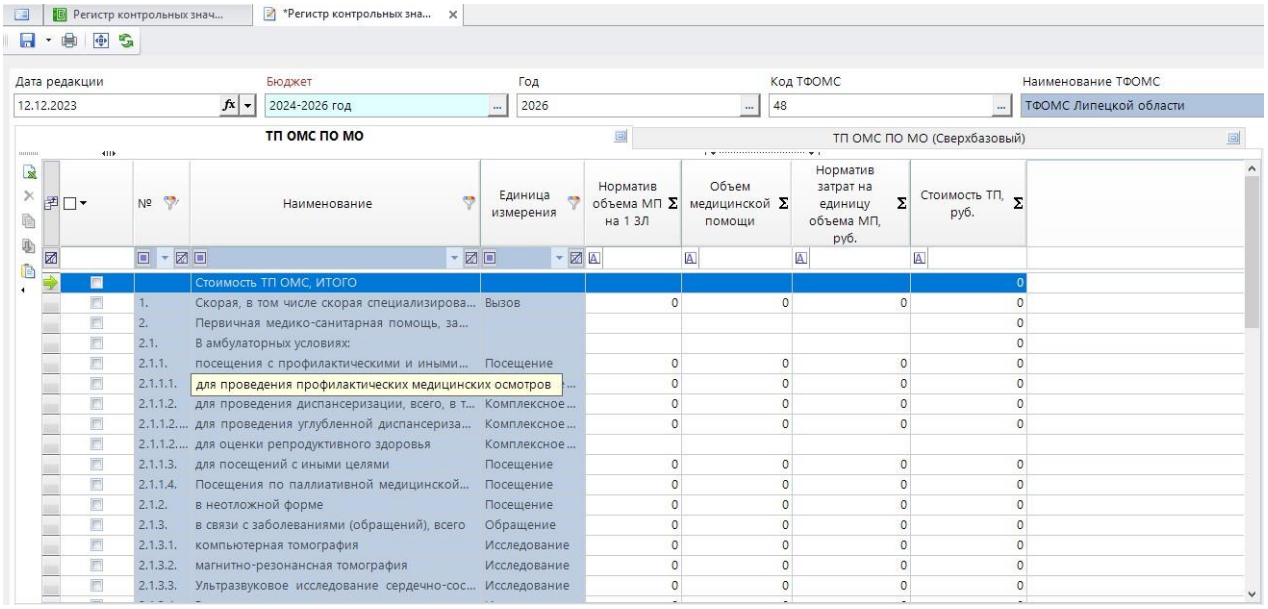


Рис. 47. Пример заполнения регистра контрольных значений

Поля формы редактирования:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений в регистре.
- **Бюджет** – совокупность очередного финансового года и планового периода, выбирается ТФОМС из справочника «Бюджеты».
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.

Таблица «ТП ОМС ПО МО» содержит сведения по базовой части**:**

- **Наименование и единица измерения** – наименование нормативов.
- **Объем МП, нормативы, стоимость ТП** – значения вводятся сотрудником ТФОМС.

Данные в таблице могут обновляться при выполнении действия «Выгрузить объёмы и ФО в Регистр КЗ по базовой части» в ЭД «Расчет стоимости ТП» соответствующего бюджета.

Таблица «ТП ОМС ПО МО (Сверхбазовый)» содержит сведения по сверхбазовой части**:**

- **Наименование и единица измерения** – наименование нормативов.
- **Объем МП, нормативы, стоимость ТП** – значения вводятся сотрудником ТФОМС.

Данные в таблице могут обновляться при выполнении действия «Выгрузить объёмы и ФО в Регистр КЗ по сверхбазовой части» в ЭД «Расчет стоимости ТП» соответствующего бюджета.

После ввода данных элемент справочника необходимо сохранить, нажав кнопку «Сохранить» на форме элемента.

8. Тарифы

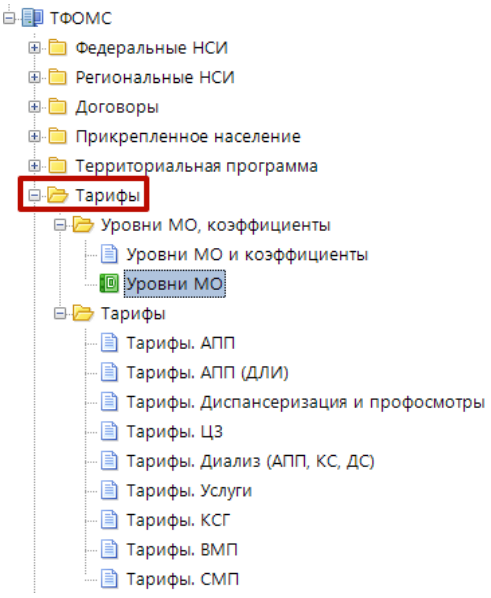


Рис. 48. Тарифы в Навигаторе

8.1 Уровни МО и коэффициенты

Расположение документа в Навигаторе: ТФОМС \ Тарифы \ Уровни МО, коэффициенты \ Уровни МО и коэффициенты.

Значения коэффициентов по уровням медицинских организаций и условиями оказания медицинской помощи используются при расчете тарифов. Такие сведения добавляются сотрудниками ТФОМС в отдельный документ – «Уровни МО и коэффициенты».

Коэффициенты уровней могут изменяться от году к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ.

Документ	Дата редакции	Год	Месяц	Статус
Уровни МО и коэффи...	01.01.2024	2024	январь	В работе
Уровни МО и коэффи...	10.08.2023	2023	январь	В работе

Рис. 49. Перечень документов с коэффициентами уровней МО

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д.

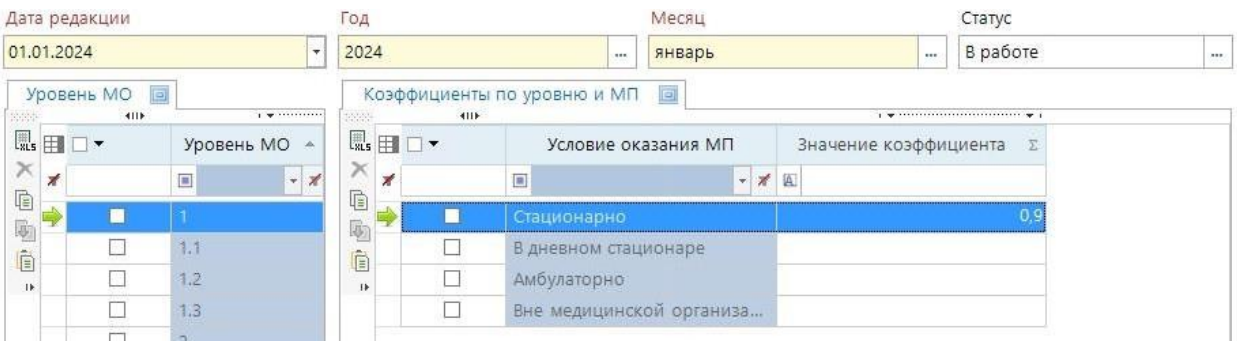


Рис. 50. Пример заполненной формы

Описание полей формы документа:

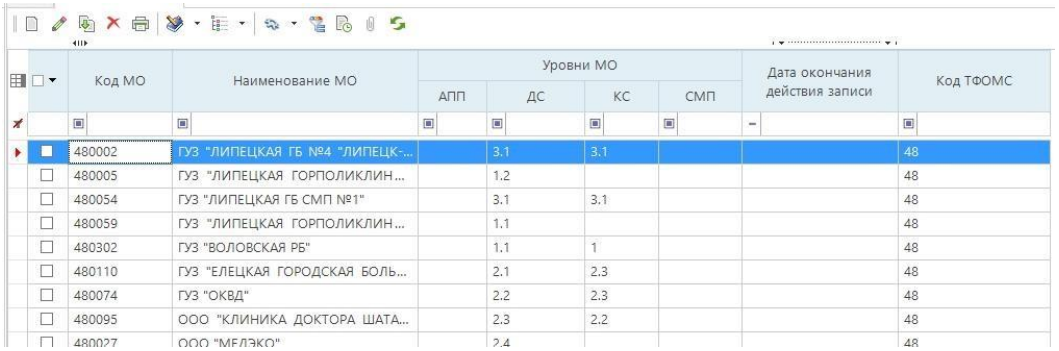
- **Дата редакции** – дата актуальности вводимых сведений.
- **Год** – год, за который вводятся данные.
- **Месяц** – месяц актуальности данных.
- **Статус** – в работе или завершено, устанавливается по выбору сотрудником ТФОМС.
- **Таблица «Уровни МО»** - заполняется автоматически. Перемещаясь по строкам данной таблицы, требуется ввести значения коэффициентов в **таблицу «Коэффициенты по уровню и МП».**

8.2 Уровни МО

Расположение справочника в Навигаторе: ТФОМС \ Тарифы \ Уровни МО, коэффициенты \ Уровни МО.

В данном справочнике хранится информация о том, к каким уровням относится медицинская организация по тому или иному виду медицинской помощи. Справочник ведется сотрудниками ТФОМС.

Новый элемент справочника создается по кнопке **Создать** . Изменить элемент можно при помощи кнопки **Редактировать** и **Сохранить** Также доступны функции **Удалить** , вывести на **печать** список элементов , **Клонировать** .



Код МО	Наименование МО	Уровни МО				Дата окончания действия записи	Код ТФОМС
		АПП	ДС	КС	СМП		
480002	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГБ №4 "ЛИПЕЦК-...		3.1	3.1			48
480005	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГОРПОЛИКЛИН...		1.2				48
480054	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГБ СМП №1"		3.1	3.1			48
480059	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГОРПОЛИКЛИН...		1.1				48
480302	ГУЗ "ВОЛОВСКАЯ РБ"		1.1	1			48
480110	ГУЗ "ЕЛЕЦКАЯ ГОРОДСКАЯ БОЛЬ...		2.1	2.3			48
480074	ГУЗ "ОКВД"		2.2	2.3			48
480095	ООО "КЛИНИКА ДОКТОРА ШАТА...		2.3	2.2			48
480027	ООО "МЕДЭКО"		2.4				48

Рис. 51. Справочник «Уровни МО»

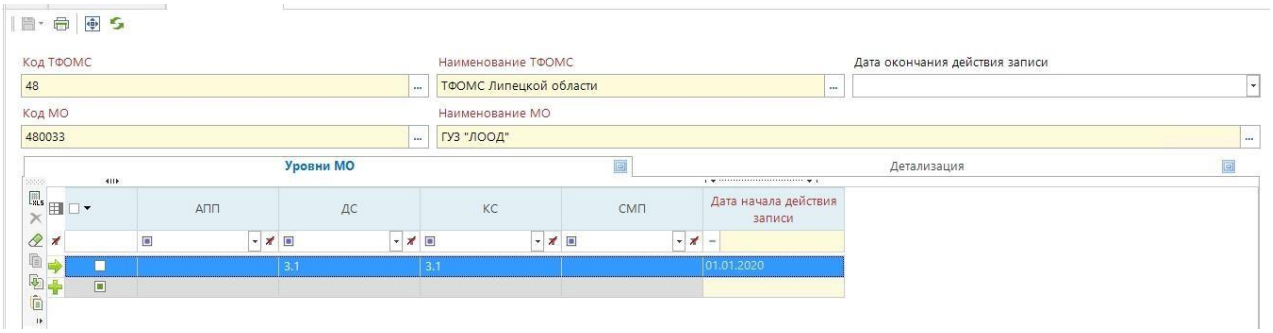


Рис. 52. Пример заполненной формы справочника

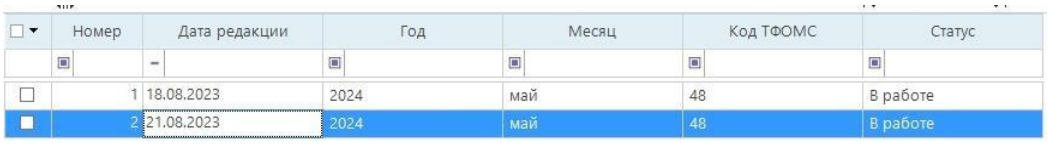
Поля формы:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относятся сведения.
- **Дата окончания действия записи** – устанавливается для «закрытия» элемента справочника.
- **Таблица «Уровни МО» -** в таблице можно указать уровень медицинской организации по каждому виду медицинской помощи и дату начала действия данных сведений. Если сведения требуется изменить, то следует в этой таблице создать новую строку, указать уровни и новую дату начала действия этих изменений.

8.3 Тарифы. АПП

Тарифы на оказание амбулаторно-поликлинической помощи в разрезе профилей используются для расчета стоимости АПП.

Тарифы могут изменяться от году к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ. Сотрудники ТФОМС могут также создавать «пробные» версии тарифов и использовать их при расчете стоимости МП.



Номер	Дата редакции	Год	Месяц	Код ТФОМС	Статус
1	18.08.2023	2024	май	48	В работе
2	21.08.2023	2024	май	48	В работе

Рис. 53. Пример списка тарифов по АПП

Тарифы по АПП ведутся сотрудниками ТФОМС. При заполнении документа необходимо ввести данные в следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.
- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.

- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.

Далее необходимо переключиться на следующую вкладку документа, **«Тарифы по Базовой программе ОМС»**, и заполнить таблицы:

- **Таблица «Тарифы АПП» -** в таблице необходимо указать профиль МП по справочнику федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи» и связанный с ним показатель АПП, используемый при планировании объемов и стоимости в КС ОМС. Планирование (профилактические посещения, иные посещения, иные обращения и т.п.). Для каждой строки данной таблицы нужно внести значения тарифов по уровням медицинских организаций.
- **Таблица «Значения тарифа» -** сотрудникам ТФОМС необходимо заполнить поля «Тариф» по каждому уровню МО для каждой строки из таблицы «Тарифы АПП».

После заполнения перейти на следующую **вкладку «Тарифы по Сверхбазовой программе ОМС»** и заполнить таблицы аналогично предыдущей вкладке.

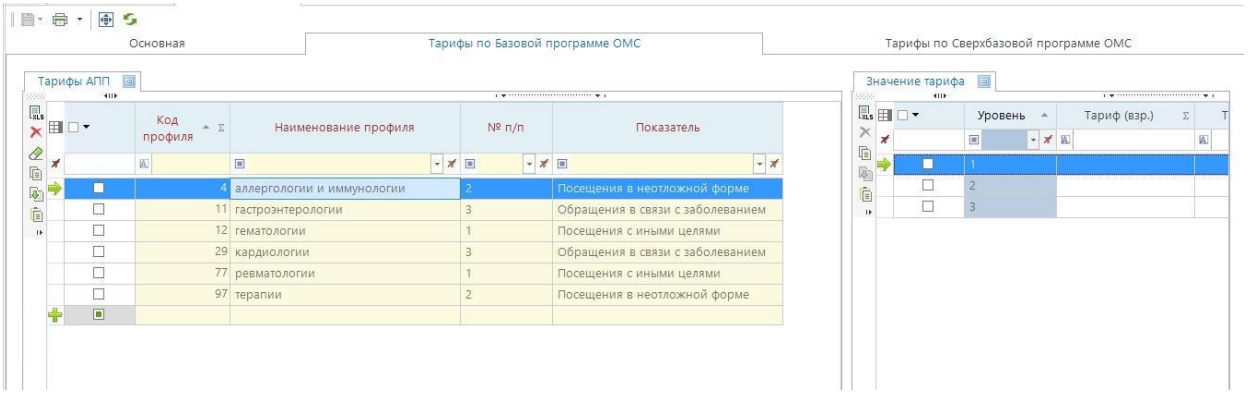
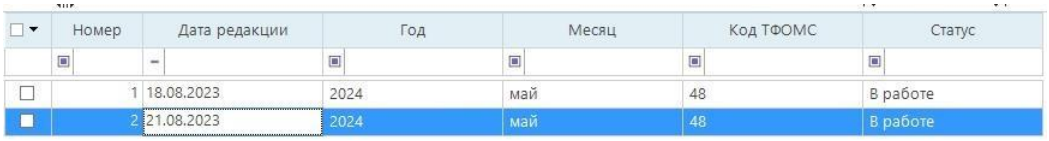


Рис. 54. Пример тарифов АПП

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму, в которой будут отражены все введенные тарифы.

8.4 Тарифы АПП (ДЛИ)

Тарифы на оказание диагностических лабораторных исследований в амбулаторно-поликлинической помощи в разрезе услуг могут изменяться от года к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ. Сотрудники ТФОМС могут также создавать «пробные» версии тарифов и использовать их при расчете стоимости МП.



Номер	Дата редакции	Год	Месяц	Код ТФОМС	Статус
1	18.08.2023	2024	май	48	В работе
2	21.08.2023	2024	май	48	В работе

Рис. 55. Пример списка тарифов по АПП (ДЛИ)

Тарифы по АПП (ДЛИ) ведутся сотрудниками ТФОМС. При заполнении документа необходимо ввести данные в следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.
- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Таблица «Тарифы АПП (ДЛИ)»** - в таблице необходимо указать код и наименование услуг по справочнику федеральному справочнику V001 «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (региональный)» и внести значения тарифов по указанным услугам.

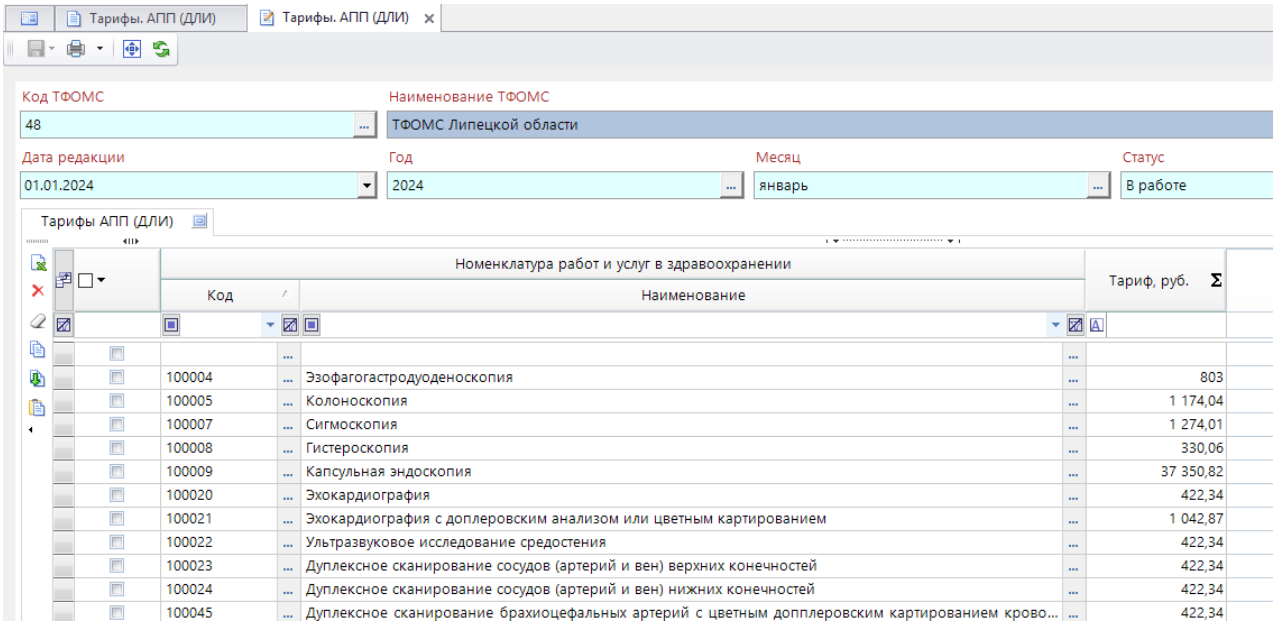


Рис. 56. Пример формы документа «Тарифы. АПП (ДЛИ)»

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму, в которой будут отражены все введенные тарифы.

8.5 Тарифы. Диспансеризация и профосмотры

Тарифы по диспансеризации и профосмотрам могут изменяться от года к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ. Сотрудники ТФОМС могут также создавать «пробные» версии тарифов и использовать их при расчете стоимости МП.

Тарифы по диспансеризации и профосмотрам ведутся сотрудниками ТФОМС. При заполнении документа необходимо ввести данные в следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.

- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Таблица «Типы диспансеризации и профосмотров» -** в таблице необходимо указать код и наименование услуг по справочнику «Классификатор типов диспансеризации и профосмотров».
- **Таблица «Услуги» -** в таблицу необходимо внести перечень услуг по справочнику V001 «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (региональный)» и тарифы к ним.

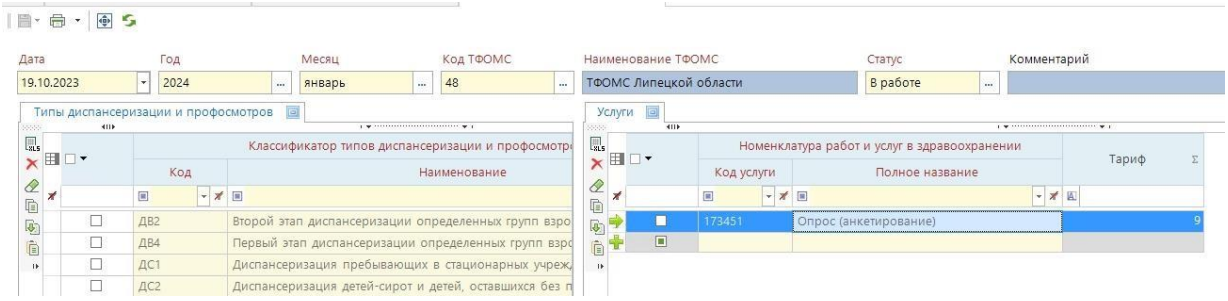


Рис. 57. Пример формы документа «Тарифы. Диспансеризация и профосмотры»

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму, в которой будут отражены все введенные тарифы

8.6 Тарифы. ЦЗ

Тарифы по центру здоровья могут изменяться от года к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ. Сотрудники ТФОМС могут также создавать «пробные» версии тарифов и использовать их при различных расчетах.

Тарифы по центру здоровья ведутся сотрудниками ТФОМС. При заполнении документа необходимо ввести данные в следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.
- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Таблица «Типы осмотров в ЦЗ» -** код и наименование типа осмотра, выбирается пользователем из справочника «Классификатор типов осмотров в ЦЗ».

- **Таблица «Услуги»** - в таблицу необходимо внести перечень услуг по справочнику V001 «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении (региональный)» и тарифы к ним.

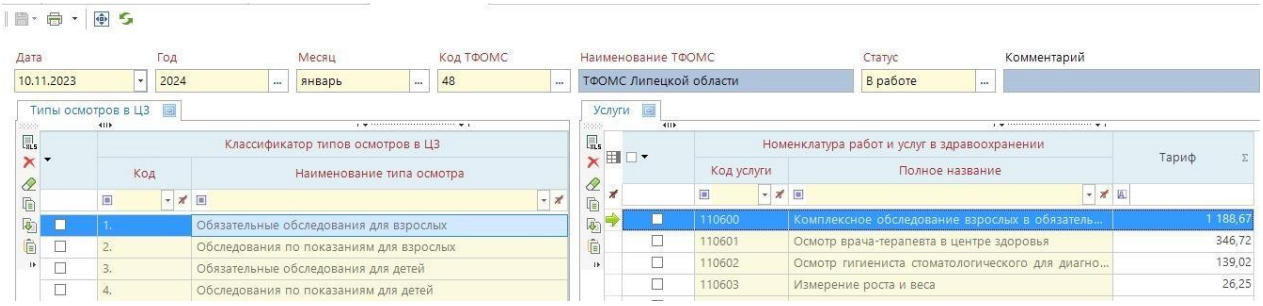


Рис. 58. Пример формы документа «Тарифы. ЦЗ»

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму, в которой будут отражены все введенные тарифы.

8.7 Тарифы. Диализ (АПП, КС, ДС)

Тарифы могут изменяться от году к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ. Сотрудники ТФОМС могут также создавать «пробные» версии тарифов и использовать их при расчете стоимости МП.

Тарифы по диализу ведутся сотрудниками ТФОМС. При заполнении документа необходимо ввести данные в следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.
- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Таблица «Базовые ставки»** - необходимо указать значение базовой ставки в рублях для гемодиализа и перитонеального диализа. Базовые ставки будут использованы для расчета тарифов по услугам диализа.
- **Таблицы «Тарифы»** - в таблицу необходимо добавить услуги диализа и гемодиализа из справочника «V001. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» и указать по ним коэффициенты относительной затратоемкости. Значения тарифов будут вычислены автоматически.

- **Таблица «Условия оказания МП» -** в таблице необходимо указать для каждой услуги из таблицы «Тарифы» условие ее оказания.

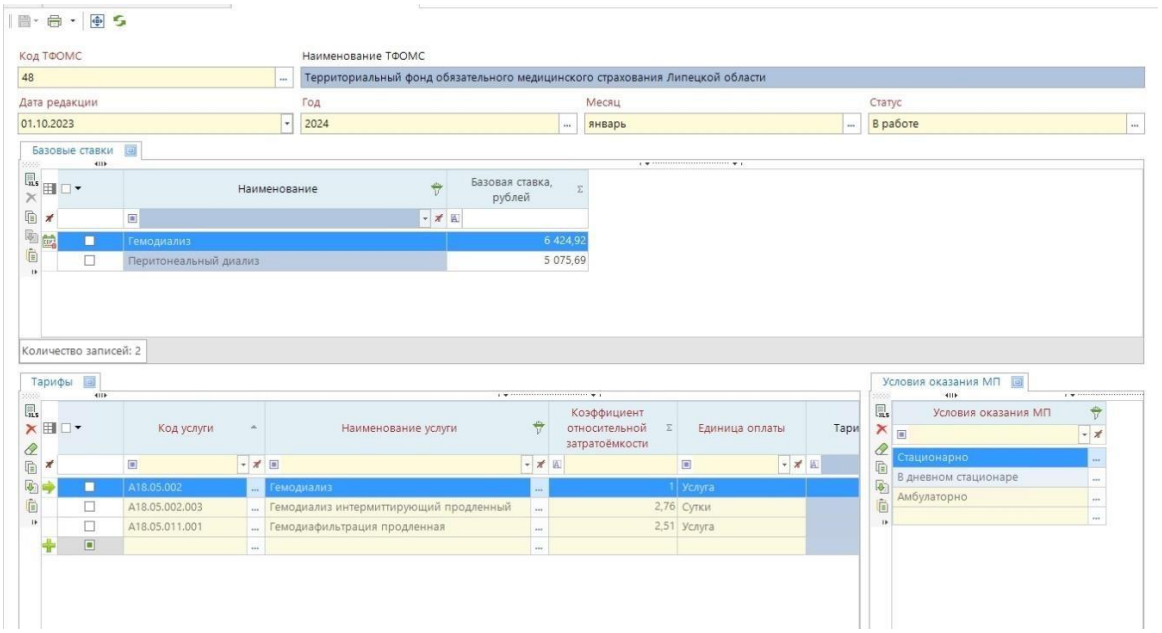


Рис. 59. Пример формы документа «Тарифы. Диализ (АПП, КС, ДС)»

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму, в которой будут отражены все введенные тарифы

8.8 Тарифы. Услуги

Тарифы по услугам для расчета стоимости АПП по ДЛИ используются для расчета стоимости МП в инструменте «Расчет АПП (ДЛИ)».

Тарифы могут изменяться от году к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ. Сотрудники ТФОМС могут также создавать «пробные» версии тарифов и использовать их при расчете стоимости МП.

При создании документа с тарифами по услугам необходимо заполнить следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.
- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Таблицы «Тариф» -** в таблицу необходимо добавить услуги из справочника «V001. Номенклатура работ и услуг в здравоохранении» и указать по ним тариф.

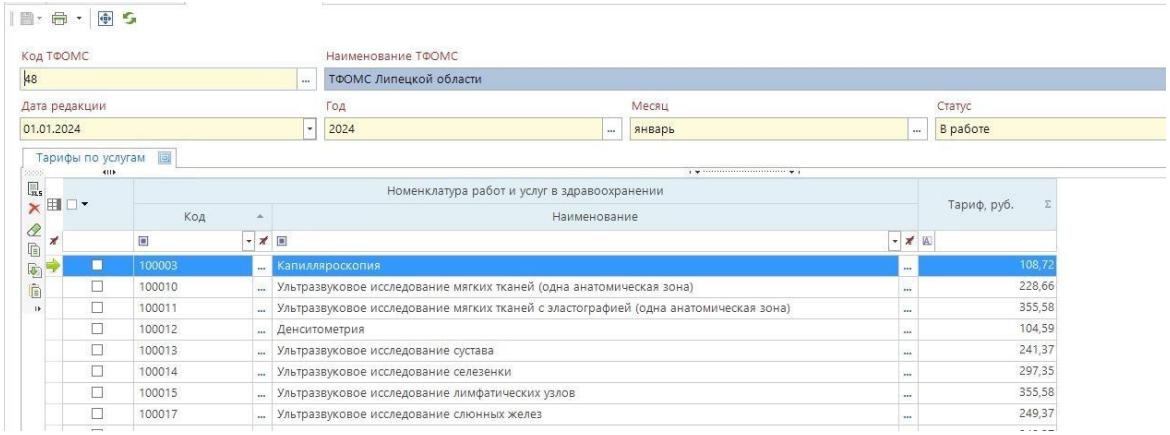


Рис. 60. Пример тарифов по услугам

8.9 Тарифы. ВМП, СМП

Работа с тарифами по ВМП и СМП ведется по той же схеме, что и с другими тарифами, описанными выше.

При создании документа с тарифами по ВМП необходимо заполнить следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.
- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Таблицы «Тарифы по ВМП» -** в таблицу необходимо добавить группы ВМП и указать по ним тариф (норматив финансовых затрат на единицу объема).

8.10 Тарифы. КСГ

Тарифы по КСГ используются для расчета стоимости медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном и дневном стационаре. Тарифы по КСГ в КС ОМС. Планирование рассчитываются по принятым методикам, но при необходимости сотрудники ТФОМС могут скорректировать вычисленные значения вручную.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д.

Порядок работы с документом:

1) Сотрудник ТФОМС создает новый документ и заполняет в нем поля в верхней части формы.
2) Далее необходимо в поле «Коэффициенты уровней МО» выбрать документ с актуальными коэффициентами уровней МО, которые необходимы будут для расчет тарифов по КСГ (см. Уровни МО и коэффициенты).

3) Указать базовые ставки в рублях по круглосуточному и дневному стационару (таблица «1. Базовые ставки»).
4) Для каждого условия оказания (круглосуточный/дневной стационар) в таблице «2. КСГ и переменные для расчета» добавить перечень необходимых КСГ, заполнить по ним колонки с переменными расчета (КСксг, Дзп, КСЛП).
5) Далее сохранить документ и выполнить действие *«Расчет тарифа КСГ по методике »*, выбрав нужную методику.

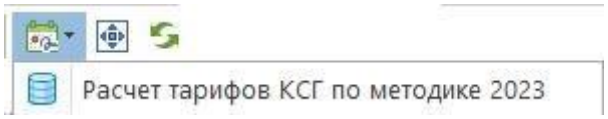


Рис. 61. Перечень методик расчета в меню действий

6) В таблице «3. Тарифы» тарифы по уровням по результатам выполнения действия заполнятся автоматически. Но их можно скорректировать вручную и сохранить изменения.

Примечание: методики расчета добавляются разработчиком КС ОМС в соответствии с изменениями регламентирующих нормативных правовых актов РФ.

Описание полей документа с тарифами по КСГ:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически
- **Дата редакции** – дата документа с тарифами.
- **Год** – год, за который вводятся значения тарифов.
- **Месяц** – дополнительный атрибут для удобства поиска тарифов при расчете стоимости МП.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Коэффициенты уровней МО** – требуется выбрать документ со значениями коэффициентов уровней МО, на базе которых будет производен расчет тарифов по КСГ.
- **Таблица «1. Базовые ставки» -** в таблице необходимо указать базовые ставки в рублях по круглосуточному и дневному стационару.
- **Таблица «2. КСГ и переменные для расчета» -** эта таблица связана со строками таблицы с базовыми ставками. Сотрудникам ТФОМС необходимо выбрать КСГ из справочника V023 «Классификатор клинико-статистических групп»: КСГ круглосуточного стационара вводятся под строкой «стационарно» из таблицы «Базовые ставки», дневного – под строкой «в дневном стационаре». В строке с каждым КСГ требуется заполнить колонки с КЗксг, КС ксг, Дзп, КСЛП и установить при необходимости настройку «Учитывать при расчете КУС МО».

- **Таблица «3. Тарифы»** - в эту таблицу записываются рассчитанные значения тарифов по уровням медицинских организаций. При необходимо сотрудники ТФОМС могу отредактировать вычисленные значения.

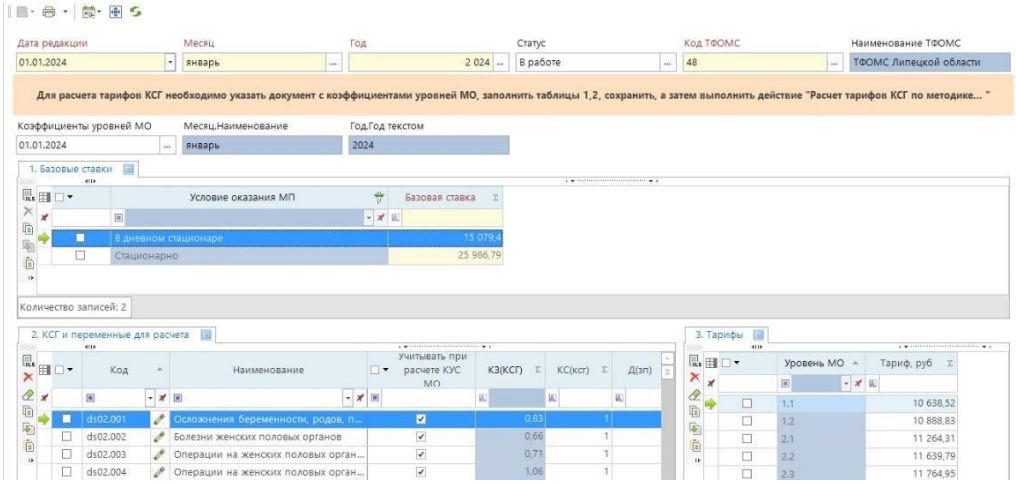


Рис. 62. Пример заполненной формы с тарифами КСГ

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму, в которой будут отражены все введенные тарифы.

9. Основные заявки от МО (ГИС ОМС)

9.1 Общие сведения о документе «Заявка от МО»

Документ «Заявка от МО» содержит данные по объемам медицинской помощи, которые медицинская организация указала в «Уведомлении о включении в реестр медицинских организаций» в ГИС ОМС. Эти данные загружаются в документ автоматически.

Сотрудник медицинской организации может просматривать документы только по своей медицинской организации. Заявки других медицинских организаций ему будут не видны.

В общем виде процесс выглядит следующий образом:

1) В систему из ГИС ОМС (оператор – ФФОМС) загружаются сведения об объемах медицинской помощи, которые медицинские организации предлагают к оказанию в рамках подачи в ГИС ОМС «Уведомлений о включении в реестр медицинских организаций». Эти объемы загружаются в документы «Основные заявки от МО». По каждой медицинской организации создается отдельный документ.
2) Далее посредством текущей системы сотрудники ТФОМС уточняют объемы, которые были указаны в ГИС ОМС, добавляя новые данные в документы «Основные заявки». При этом данные загруженные из ГИС ОМС не редактируются, производится контроль на соответствие введенных уточнений объемам, указанным в ГИС ОМС.
3) На основе основных заявок с уточнениями, фактических сведений об оказанной медицинской помощи, полученных из ИС ТФОМС (внутренняя система фонда, в которой ведутся реестры счетов на оплату МП) и плановых объемов текущего года, ТФОМС формирует отчеты, которые рассматриваются на Заседании Комиссии по разработке ТП. По результатам данного заседания по каждой медицинской организации утверждаются объемы оказания МП на плановый год. Информация об утвержденных объемах выгружается на сайт ТФОМС.

Документ «Заявка от МО» содержит предложения МО по объемам следующих видов помощи:

1) Медицинская помощь в амбулаторных условиях (посещения и обращения).
2) Диагностические исследования.
3) Специализированная (за исключение высокотехнологической) МП, оказываемся в круглосуточном стационаре.
4) Высокотехнологическая МП, оказываемая в круглосуточном стационаре.
5) Первичная медико-санитарная помощь в дневном стационаре.
6) Специализированная (за исключение высокотехнологической) МП, оказываемся в дневном стационаре.
7) Высокотехнологическая МП, оказываемая в дневном стационаре.

8) Скорая медицинская помощь.

9.2 ГИС ОМС

Сведения об объемах медицинской помощи, которые медицинские организации предлагают к оказанию в рамках подачи в ГИС ОМС, загружаются в систему с помощью инструмента «ГИС ОМС». По каждой медицинской организации создается отдельный документ.

Общий алгоритм работы с инструментом «ГИС ОМС»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «ГИС ОМС» и заполняет поля:

   Дата редакции – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.

   Год – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.

   Код и наименование ТФОМС – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.

   Код и наименование МО – реквизиты медицинской организации, к которой относится документ.

   Уникальный номер ГИС (МО) – заполняется автоматически при заполнении поля Код МО.

   Заявка ГИС ОМС – в это поле необходимо загрузить Excel файл (заявку от МО).

2) Выполнить действие "Обработка прикрепленных файлов". Данное действие необходимо выполнить в форме документа, а не в журнале. После выполнения действия необходимо сохранить документ. Информация о выполнении действия отображается в поле «Лог XML».

3) Выполнить действие "Загрузить заявки ГИС ОМС". Данное действие можно выполнить как в форме документа, так и в журнале, выбрав несколько документов.

4) После выполнения действий созданная заявка отображается в журнале документов "Основная заявка от МО".

Информация по загрузке заявок в систему с помощью инструмента «ГИС ОМС» имеется в документе "Журнал импорта". Если при загрузке найдена ошибка, то в поле «Комментарий» отображается наименование элемента и справочника, в котором этот элемент не был найден. Если ошибок нет, то отображается номер документа, в котором произведена загрузка данных.

10. Предложение МО к изменению тарифов

10.1 Общая информация

В этом разделе медицинские организации могут сформировать экономическое обоснование к своим предложениям по изменения тарифов по видам МП.

Раздел состоит из справочников:

1) Статьи затрат и расходов.
2) Показатели рабочего времени.
3) Материальные запасы.
4) Основные средства.
5) Единицы измерения.

Элементы справочников используются в документе «Предложение МО к изменению тарифов», в котором расчет производится на основе данных об объёме годового фонда рабочего времени, стоимости материальных запасов, финансовых затрат на обеспечение работы и т.д.

10.2 Документ «Предложение МО к изменению тарифов»

Предложение МО к изменению тарифов – это инструмент для расчета стоимости медицинской помощи на основе данных о материальных и временных затратах на услугу.

Расположение документа в навигаторе: ТФОМС \ Предложение МО к изменению тарифов \ Предложение МО к изменению тарифов

Для облегчения работы с документом реализованы действия на панели инструментов:

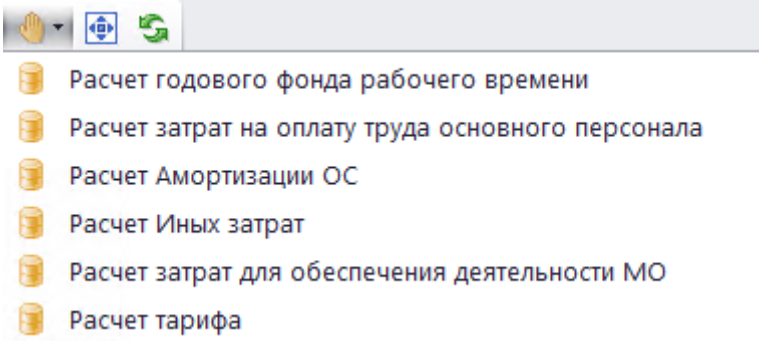


Рис. 63. Действия в документе «Предложение МО к изменению тарифов»

Документ состоит из 7 вкладок:

1) Основная – содержит общую информацию о предложении МО. На неё должны быть указаны следующие данные:
   1. **Дата редакции.** По умолчанию устанавливается текущая дата, указанная в системе, при необходимости её можно изменить.
   2. **Год и месяц.** Период, на который производится расчет.
   3. **Статус.** При создании устанавливается «в работе». В дальнейшем документ может быть отправлен по маршруту на рассмотрение

сотрудникам ТФОМС, оттуда он может быть возвращён на доработку, согласован или не согласован.

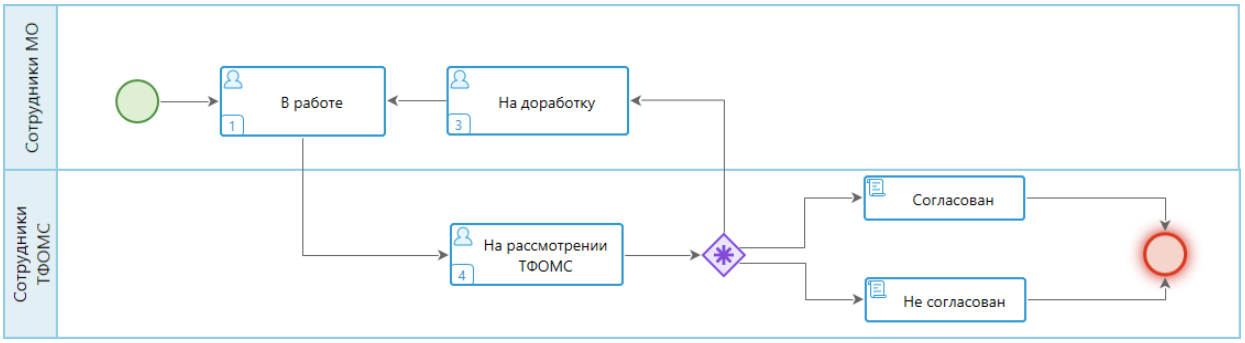


Рис. 64. Маршрут документа «Предложение МО к изменению тарифов»

4. **Код МО.** Код медицинской организации, которая подаёт заявку. Наименование заполнится автоматически в соответствии с кодом.
5. **Файл (обоснование).** В этом поле можно прикрепить файл с обоснование заявки на изменение тарифа.
6. **Услуга для расчета.** Здесь необходимо указать код услуги, по которой производится расчет. На каждую новую услугу нужно создать новый документ «Предложение МО к изменению тарифов».
7. **Процент начислений на оплату труда.** Процент от заработной платы, приходящийся на расходы по оплате учреждением единого социального налога в соответствии с налоговым законодательством Российской Федерации, а также взносов по страховым тарифам на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний.

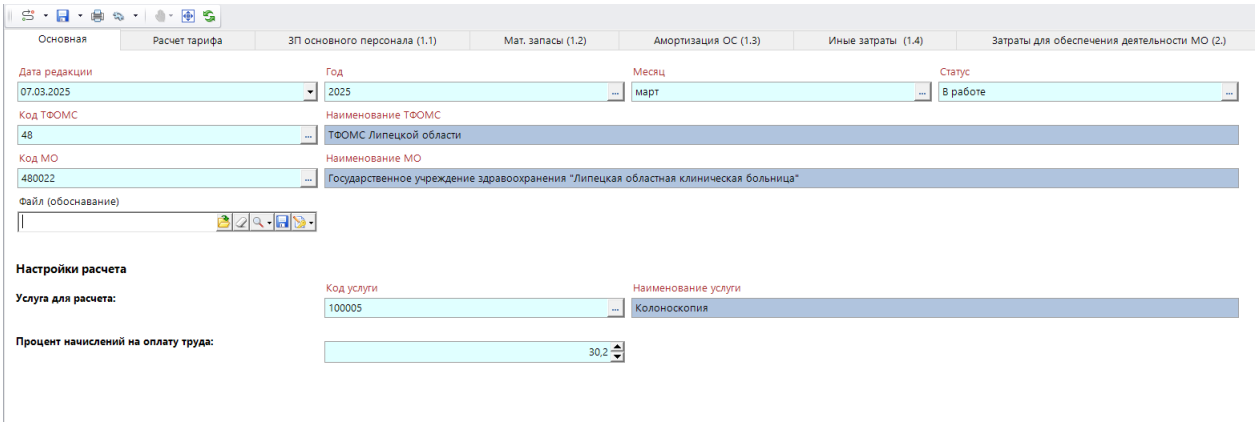


Рис. 65. Внешний вид вкладки «Основная»

2) Расчет тарифа – в этой вкладке по действию «Расчет тарифа» производятся итоговый расчет тарифа на услугу на основе данных, полученных на вкладках 1.1, 1.2, 1.3, 1.4, 2.

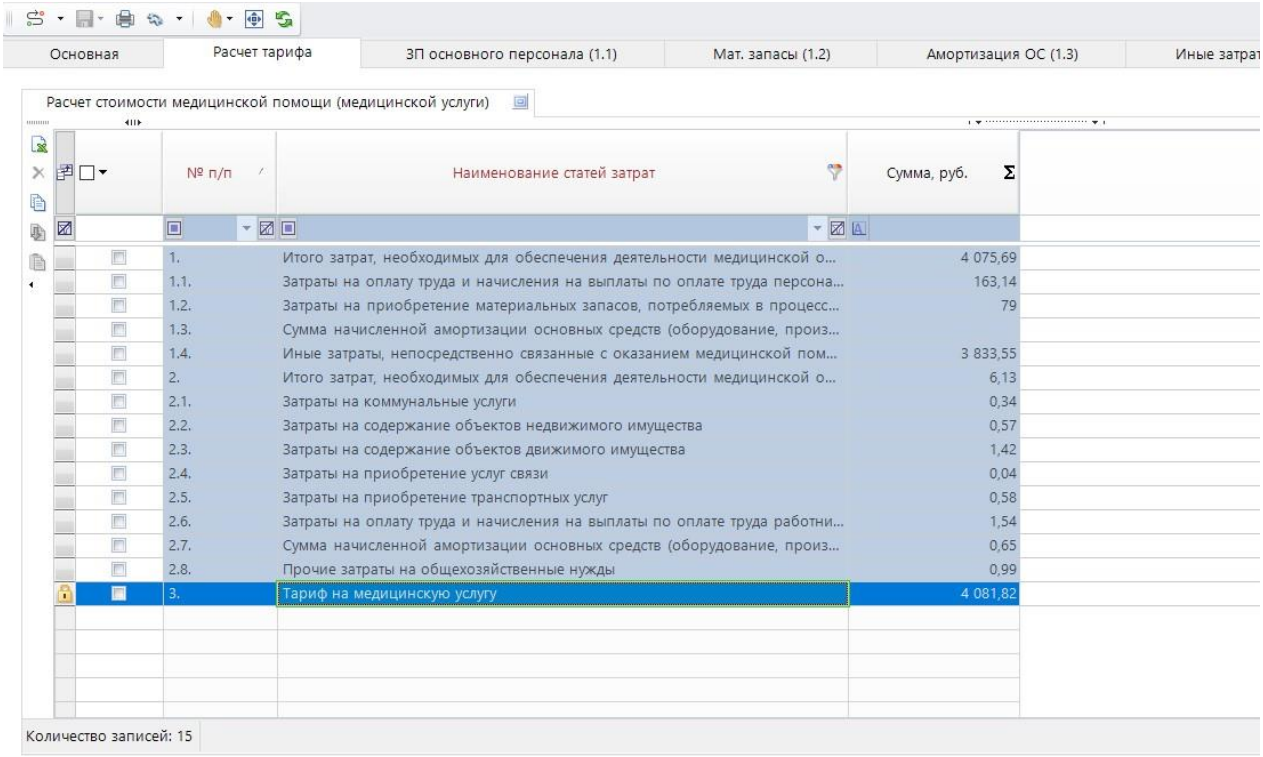


Рис. 66. Внешний вид вкладки «Расчет тарифа»

3) <u>ЗП основного персонала (1.1)</u> – в этой вкладке производится расчет заработной платы персонала на основе годового фонда рабочего времени, времени на услугу и т.д.

   Вкладка состоит из 3 таблиц:

   1. *Расчет затрат на оплату труда основного персонала* – значения в этой таблице вычисляются на основе данных из таблиц ниже по действию «Расчет затрат на оплату труда основного персонала».
   2. *Расчет годового фонда рабочего времени* – эта таблица требует ручного заполнения всех полей, не закрашенных серым. Оставшаяся строка вычисляется с помощью действия «Расчет годового фонда рабочего времени».
   3. *Расчет годового фонда оплаты труда* – в этой таблице необходимо выбрать наименование персонала, принимающего участие в услуги из справочника «V021. Классификатор медицинских специальностей» и указать значения в полях «Годовой фонд раб. времени, мин», «Коэффициент использования раб. времени», «Время, затрачиваемое на мед. услугу, мин», «Месячный ФОТ, руб.». Значение в поле «Годовой ФОТ, руб» рассчитывается автоматически.

      В этой же таблице необходимо указать, данные какой специальности будут использоваться для расчета на остальных вкладках, для этого необходимо пометить нужную строку галкой в столбце «Используется для расчетов».

<u>Примечание:</u> черный квадрат ■ в столбце «Используется для расчетов» равнозначен значению «пусто», т.е. незаполненному полю. Пустой квадрат ☐ имеет значение «нет», галка в квадрате ☑ – «да».

Расчет затрат на оплату труда основного персонала

Наименование статьи расходов	Сумма, руб.
Затраты на оплату труда и начисления на выплаты по оплате труда персона...	163,14
Затраты на оплату труда персонала, принимающего непосредственное уча...	125,3
Затраты на начисления на выплаты по оплате труда персонала, принимаю...	37,84

Количество записей: 3

Расчет годового фонда рабочего времени

Показатель	Значение показателя для			
	39 часовой недели	36 часовой недели	30 часовой недели	24 часовой недели
количество рабочих дней в году согласно производственному календарю н...	365	365	365	365
количество рабочих дней в неделю согласно производственному календар...	5	5	5	5
количество рабочих часов в неделю, часов (согласно постановлению Прав...	39	36	30	24
количество часов рабочего времени, сокращенных накануне нерабочих пр...	5	5	5	5
Годовой фонд рабочего времени, мин.	170 520	157 380	131 100	104 820

Рис. 67.1. Внешний вид вкладки «ЗП основного персонала (1.1)»

Расчет годового фонда оплаты труда

Наименование персонала, непосредственно принимающего участие в проведении медицинской услуги	Используется для расчетов	Годовой фонд раб. времени, мин.	Коэффициент использования раб. времени	Время, затрачиваемое на мед. услугу, мин.	Месячный ФОТ, руб.	Годовой ФОТ, руб.
врач-бактериолог	☑	131 100	0,9	22	56 000	672 000
	■					

Рис. 67.2. Внешний вид вкладки «ЗП основного персонала (1.1)»

4) <u>Мат. Запасы (1.2)</u> – вкладка для расчета затрат на расходные материалы на 1 услугу.

   Состоит из 1 таблицы «Расчет затрат на приобретение материальных запасов, потребляемых в процессе оказания МП (медицинской услуги)», в которой необходимо указать наименование материала из справочника «Материальные запасы», а также указать цену за единицу и количество материалов на 1 услугу. После ручного указания значений в столбце «Сумма» автоматически рассчитаются затраты на 1 услугу.

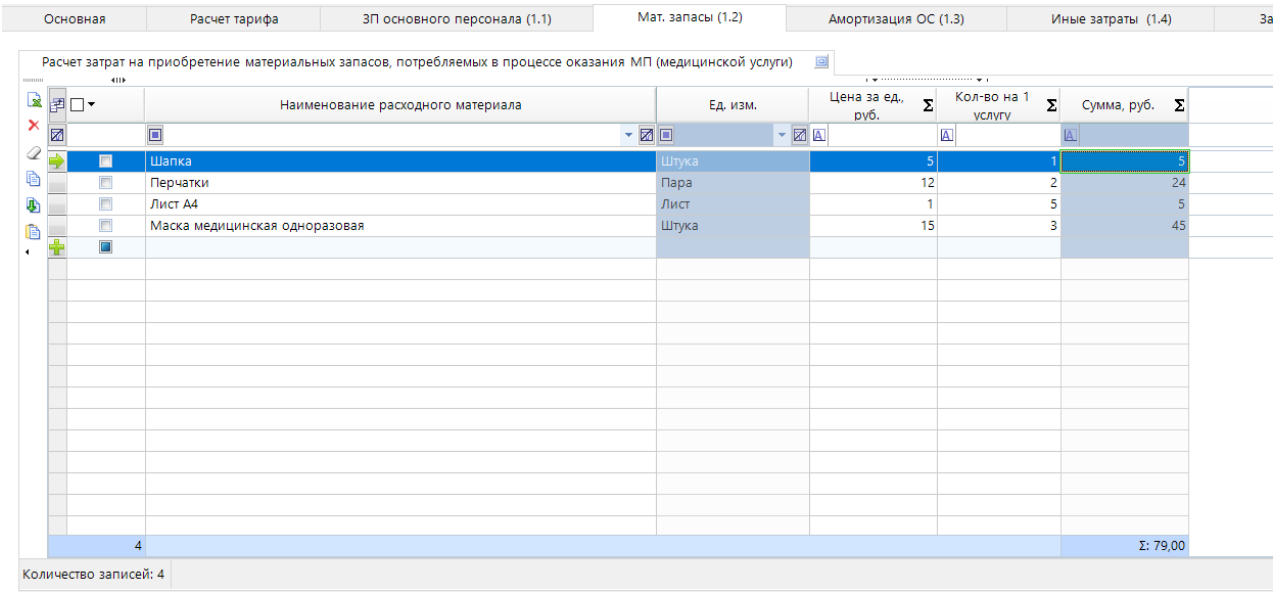


Рис. 68. Внешний вид вкладки «Мат. Запасы (1.2)»

5) <u>Амортизация ОС (1.3)</u> – вкладка для расчёта затрат, связанных с износом основных средств, используемых при оказании медицинской помощи. Состоит из 2 таблиц:
   1. *Расчет суммы начисленной амортизации основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, используемых при оказании медицинской помощи (медицинской услуги)* – значения в этой таблице рассчитываются на основе данных из таблицы ниже по действию «Расчет Амортизации ОС».
   2. *Перечень ОС стоимостью до четырехсот тысяч рублей за единицу, используемых при оказании МП (медицинской услуги)* – предназначена для внесения информации о средствах вручную. Необходимо выбрать позиции из справочника «Основные средства», указать для каждой из них балансовую стоимость и срок использования, затем перейти к выполнению действия для расчета значений в таблице выше.

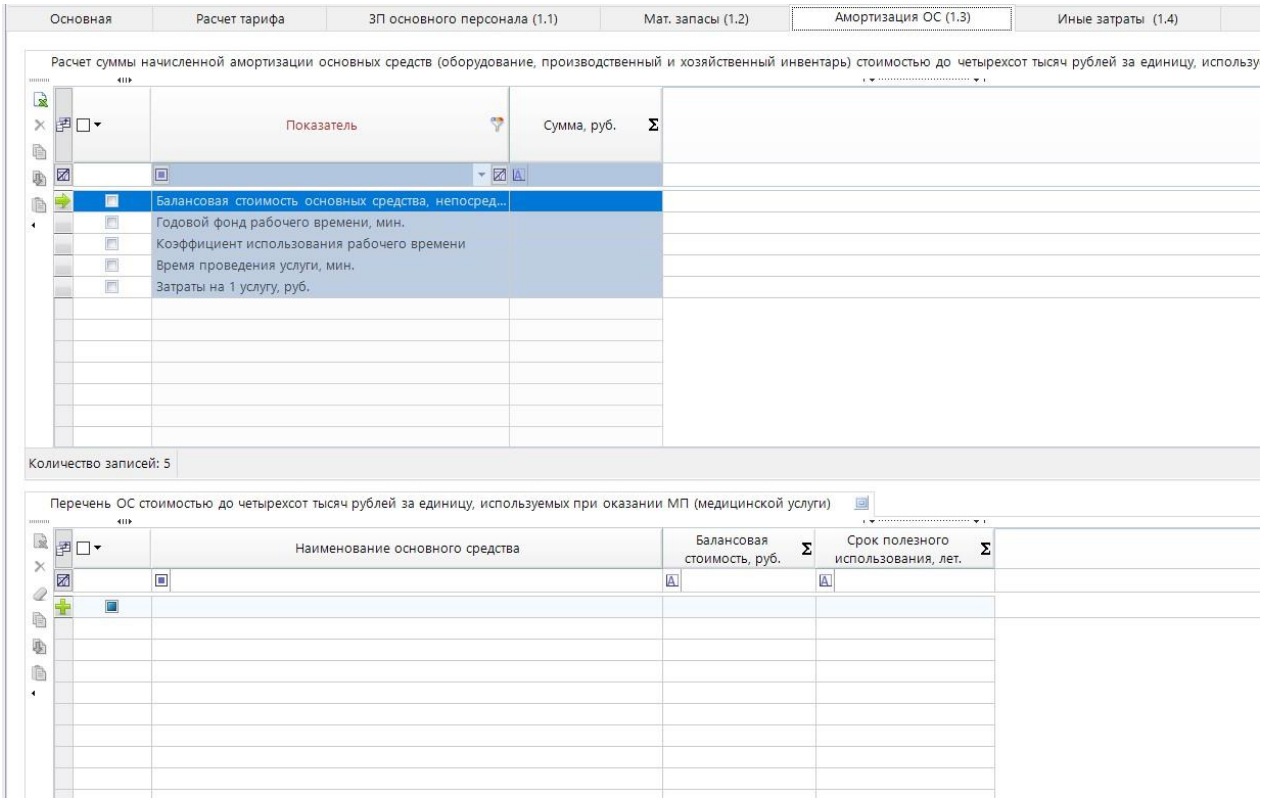


Рис. 69. Внешний вид вкладки «Амортизация ОС (1.3)»

6) <u>Иные затраты (1.4)</u> – вкладка для расчета затрат на оказание медицинской услуги, не указанных в других вкладках. Также состоит из 2 таблиц и по принципу заполнения схожа с вкладкой 1.3.
    1. *Расчет иных показателей* – заполняется на основе данных из таблицы ниже с помощью действия «Расчет Иных показателей».
    2. *Иные затраты, непосредственно связанные с оказанием медицинской услуги* – для заполнения этой таблицы необходимо выбрать позиции из справочника «Материальные запасы» и указать для каждой количество в расчете на год и стоимость за единицу. Сумма в расчете на год вычисляется автоматически.

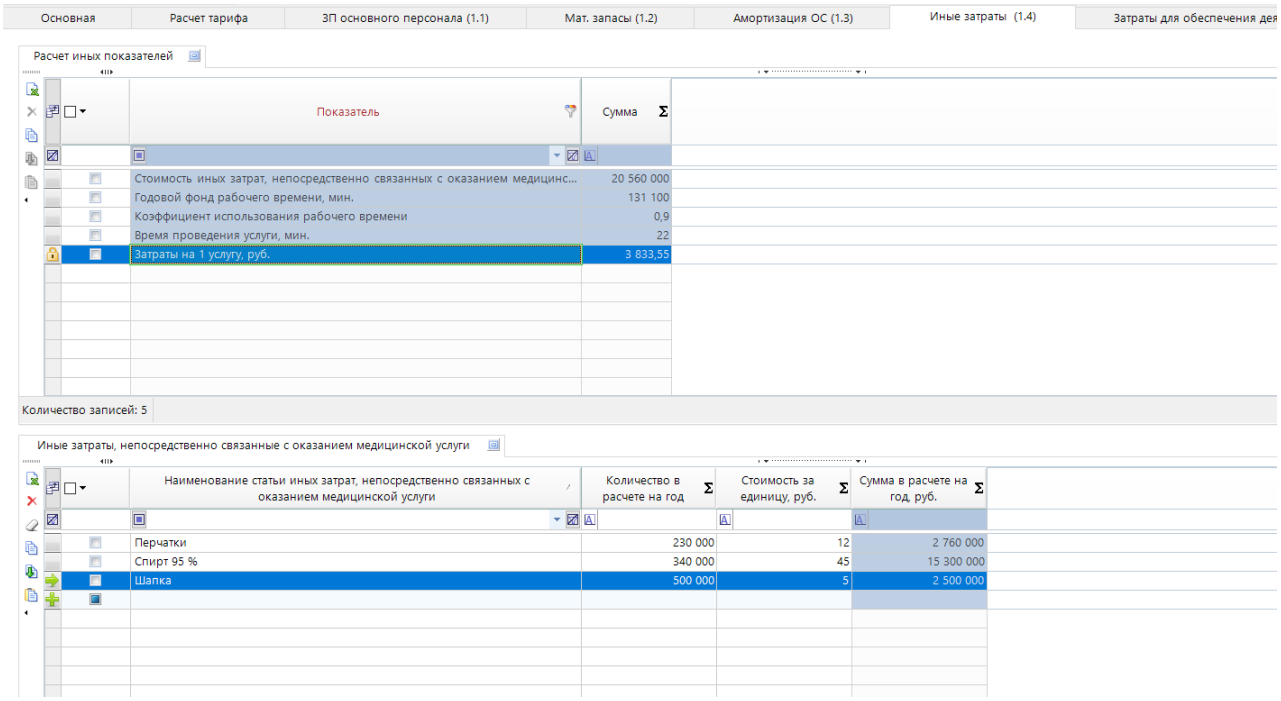


Рис. 70. Внешний вид вкладки «Иные атраты (1.4)»

7) <u>Затраты для обеспечения деятельности МО (2.)</u> – в этой вкладке рассчитываются общие затраты МО на оказание 1 услуги. Вкладка состоит из 2 таблиц «*Расчет затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом*» и «*Расчет затрат, необходимых для обеспечения деятельности медицинской организации в целом (годовые)*».

Во вкладке необходимо вручную заполнить все поля, не закрашенные серым. Значения во всех остальных полях рассчитываются по действию «Расчет затрат для обеспечения деятельности МО».

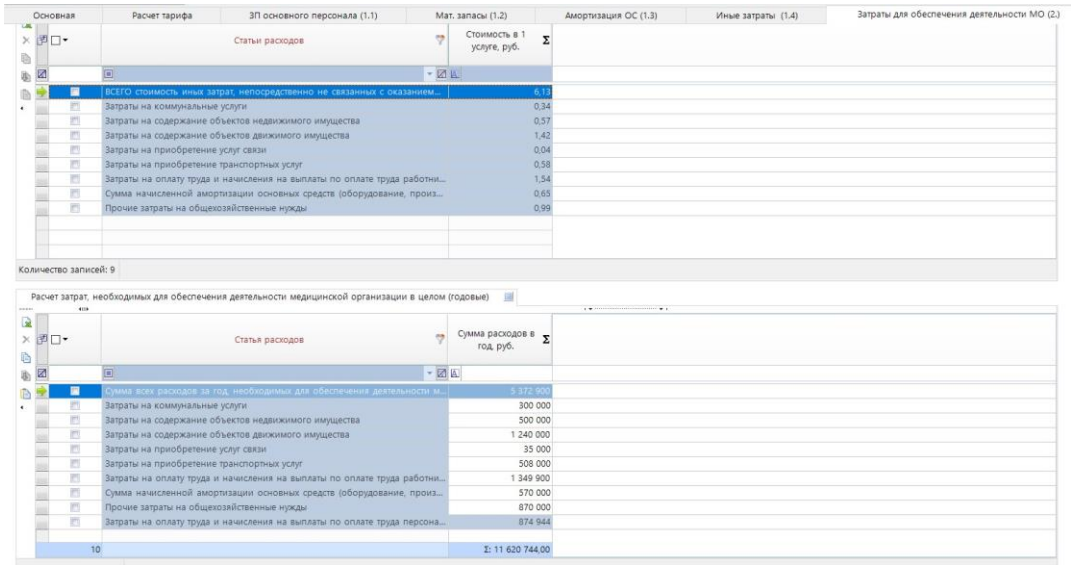


Рис. 71. Внешний вид вкладки «Затраты для обеспечения деятельности МО (2.)»

Алгоритм работы с документом «Предложение МО к изменению тарифов»:

1) Создать новый документ или склонировать существующий.
2) Заполнить/отредактировать вкладку «Основная».
3) Поочередно заполнить вкладки 1.1 – 2.:
    1. Указать/отредактировать поля, заполняемые вручную.
    2. Сохранить изменения.
    3. Выполнить соответствующее вкладке действие.
    4. Перейти к следующей вкладке.
4) Выполнить действие на вкладке «Расчет тарифа»

11. Амбулаторно-поликлиническая помощь (АПП)

11.1 Расчет АПП по Заявкам МО

Расчет АПП по Заявкам МО – это инструмент для расчета годовой стоимости медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях.

Работать с расчетом по АПП (посещения и обращения) могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются объемы оказания МП, указанные в Заявках от МО.

В документе «Расчет АПП (посещения и обращения)» находится несколько вкладок: Основная, Документы, Расчет ФО АПП, Расчет ФО АПП Сверхбаза.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет АПП (посещения и обращения)»:

5) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет АПП (посещения и обращения)» и заполняет вкладку «Основная».
6) Затем на вкладке «Документы» выбираются основные заявки по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи.
7) Выполнить действие «*Заполнить на основании Заявок от МО*» - в результате на вкладках «Расчет ФО АПП», «Расчет ФО АПП Сверхбаза» появятся строки с объемами из выбранных на предыдущем шаге заявок.

При изменении тарифов или списка заявок от МО, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить действие «*Заполнить на основании Заявок от МО*».

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.

- **Статус** – в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.

Рис. 72. Вкладка "Основная»

В таблице на **<u>вкладке «Документы»</u>** сотрудник ТФОМС выбирает перечень основных заявок от МО для расчета стоимости МП по ним.

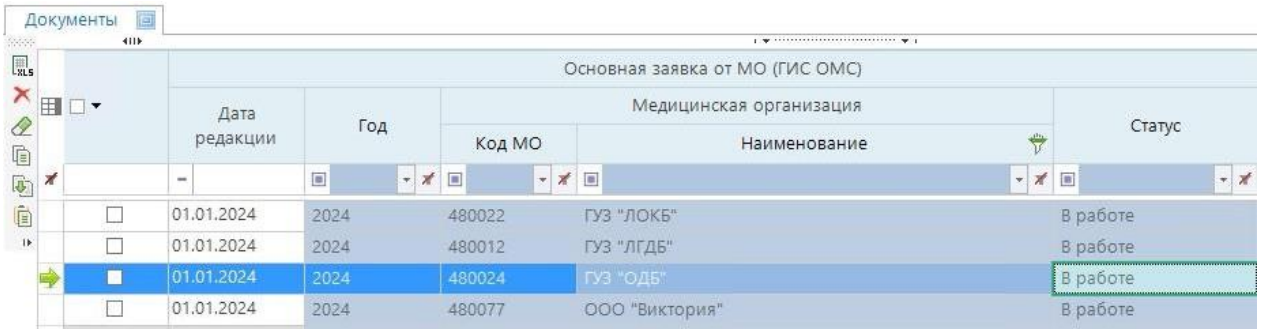


Рис. 73. Вкладка "Документы"

Результаты расчетов представлены на **<u>вкладке «Расчет ФО АПП».</u>**

Результат расчета отображаются в колонках «Всего объем на _ год» «Всего финансирование на _ год».

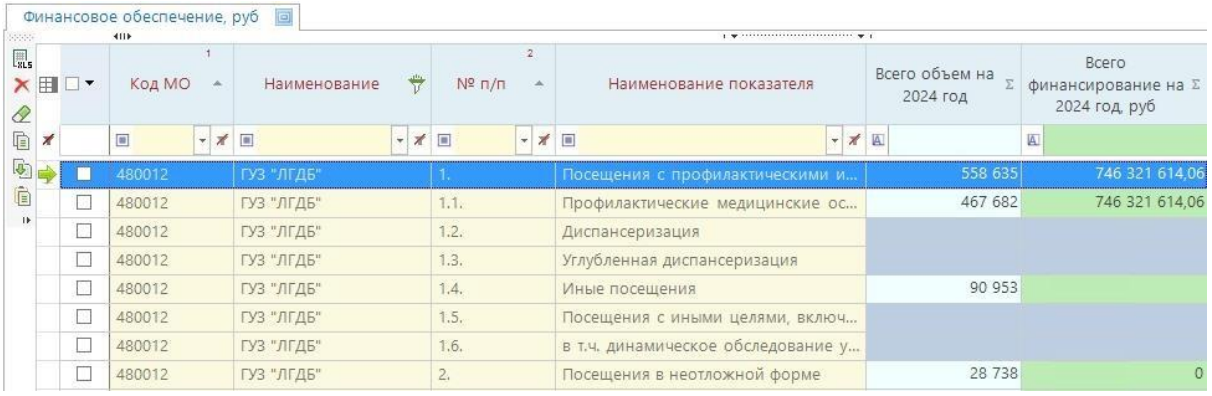


Рис. 73. Вкладка "Расчет ФО АПП"

Аналогичным образом строится расчет на **<u>вкладке «Расчет ФО АПП Сверхбаза»</u>**, с той лишь разницей, что расчет производится по сверхбазовым нормативам.

11.2 Предельные объемы МП. АПП (ПиО)

В данный документ сотрудниками ТФОМС вводятся утвержденные на заседании Комиссии по разработке ТП плановые объемы медицинской помощи по посещениям и обращениям в поликлинике.

На этапе первоначального планирования документ создается «с нуля» по кнопке **Создать** . На этапе корректировки новый документ создается путем копирования предыдущего при помощи кнопки **Клонировать** , все изменения вносятся в копию документа. Таким образом, по каждому протоколу заседания Комиссии будет создан отдельный документ.

Все изменения вносимые в документ необходимо **Сохранять**

Документ также можно удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины.

Для работы с документом нужно использовать действия из списка действий.

Рис. 74. Доступные действия в документе

Документ состоит из вкладок: «Основная», «АПП (ПиО) Базовая часть», «АПП (ПиО) Сверхбазовая часть».

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Заседание и протокол** – реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были утверждены объемы медицинской помощи, указанные в документе.
- **Реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС»** - реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС», в котором указаны контрольные суммы, необходимые для проверки объемов из текущего

документа на непревышение рассчитанным объемам МП из ТП.

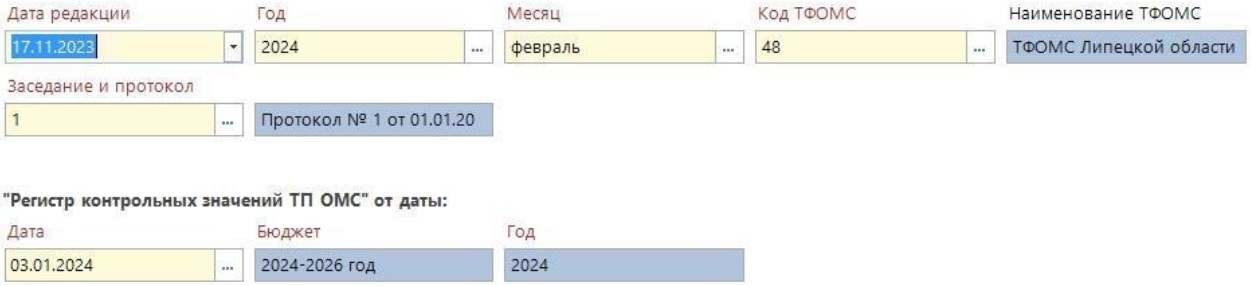


Рис. 75. Вкладка "Основна»

На **<u>вкладке «АПП (ПиО) Базовая часть»</u>** расположены две таблицы и поля с контрольными суммами. В верхней **таблице «в разрезе показателей»** вводятся объемы МП в разрезе показателей (строк таблицы). В нижней **таблице «в разрезе МО (по каждому показателю)»** эти объемы детализируются на объемы по конкретным медицинским организациям. Таблицы являются зависимыми: перемещаясь по строкам верхней таблицы, меняется содержимое таблицы нижней.

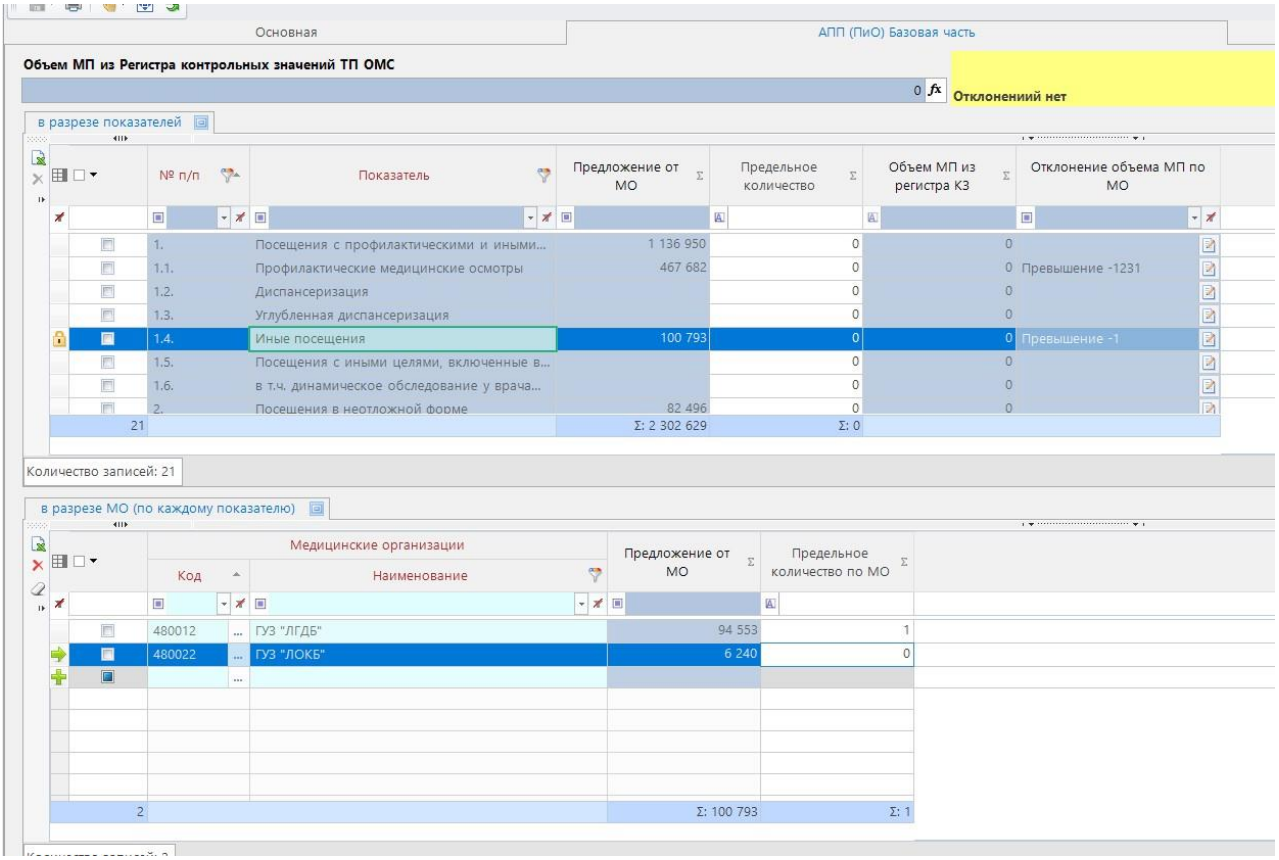


Рис. 76. Вкладка "АПП (ПиО) Базовая часть"

На **<u>вкладке «АПП (ПиО) Сверхбазовая часть»</u>** расположены две аналогичных таблицы и поля с контрольными суммами.

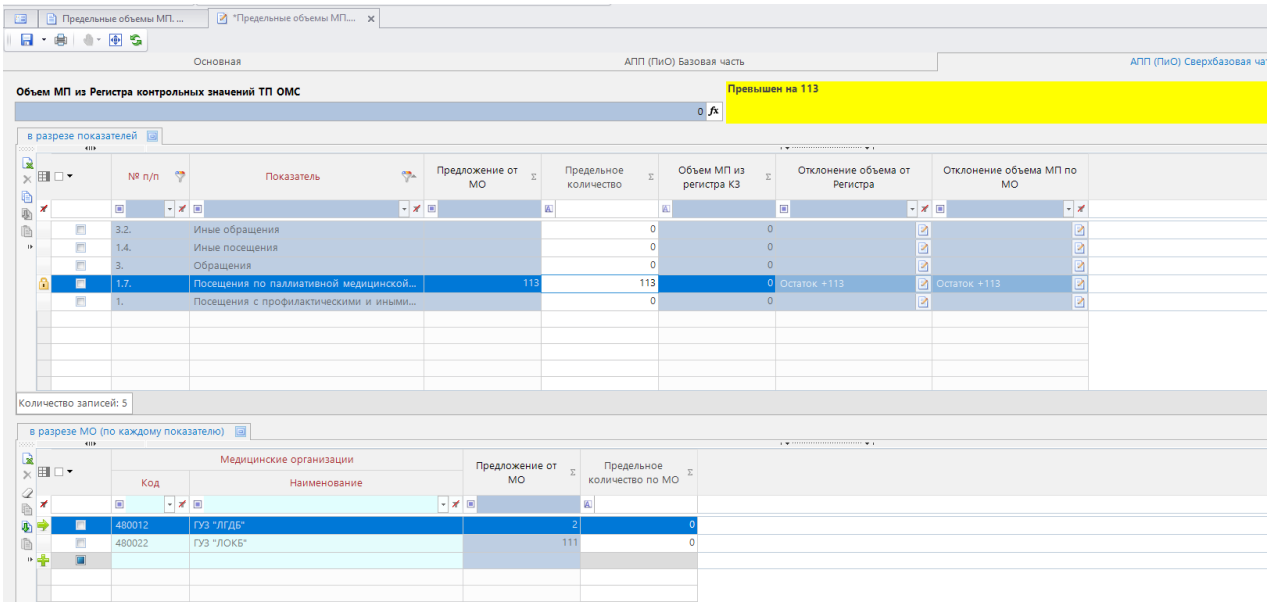
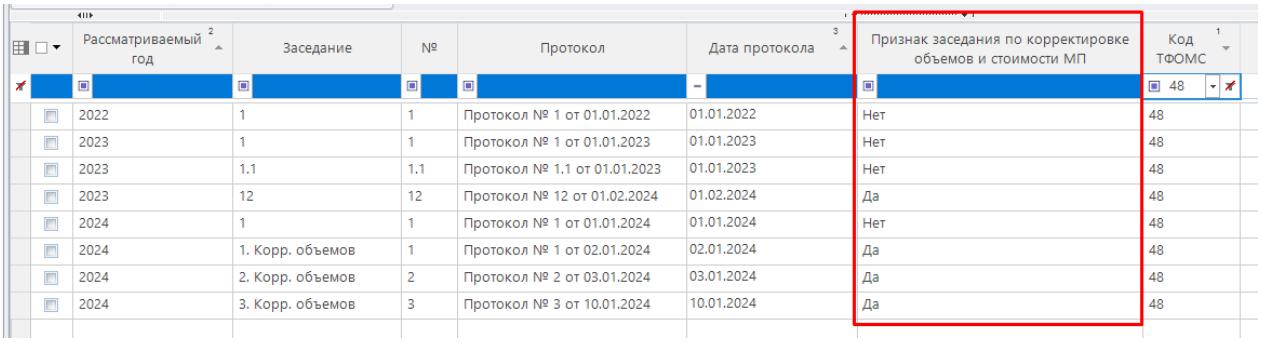


Рис. 77. Вкладка "АПП (ПиО) Сверхбазовая часть"

Таблицы на вкладке «АПП (ПиО) Базовая часть» и «АПП (ПиО) Сверхбазовая часть» меняют свой вид в зависимости от того, по какому протоколу заседания Комиссии вводятся данные в документ: был ли этот протокол первым при планировании объемов (этап утверждения объемов), либо это протокол по корректировке объемов и стоимости МП. Система различает такие протоколы по признаку «Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП».



Рассматриваемый год	Заседание	№	Протокол	Дата протокола	Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП	Код ТФОМС
						48
2022	1	1	Протокол № 1 от 01.01.2022	01.01.2022	Нет	48
2023	1	1	Протокол № 1 от 01.01.2023	01.01.2023	Нет	48
2023	1.1	1.1	Протокол № 1.1 от 01.01.2023	01.01.2023	Нет	48
2023	12	12	Протокол № 12 от 01.02.2024	01.02.2024	Да	48
2024	1	1	Протокол № 1 от 01.01.2024	01.01.2024	Нет	48
2024	1. Корр. объемов	1	Протокол № 1 от 02.01.2024	02.01.2024	Да	48
2024	2. Корр. объемов	2	Протокол № 2 от 03.01.2024	03.01.2024	Да	48
2024	3. Корр. объемов	3	Протокол № 3 от 10.01.2024	10.01.2024	Да	48

Рис. 78. Справочник «Заседания и протоколы Комиссии», признак заседания по корректировке объемов

Так, в документе на этапе утверждения объемов МП в таблицах будут отображаться колонки «Предложения от МО», в которые можно загрузить сведения, подаваемые МО в ГИС ОМС (в КС ОМС. Планирование это документы «Основная заявка от МО»).

На этапе корректировки объемов МП вместо колонок «Предложение от МО» будут выводиться колонки «Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку» и «Предельное количество (предыдущая редакция)».

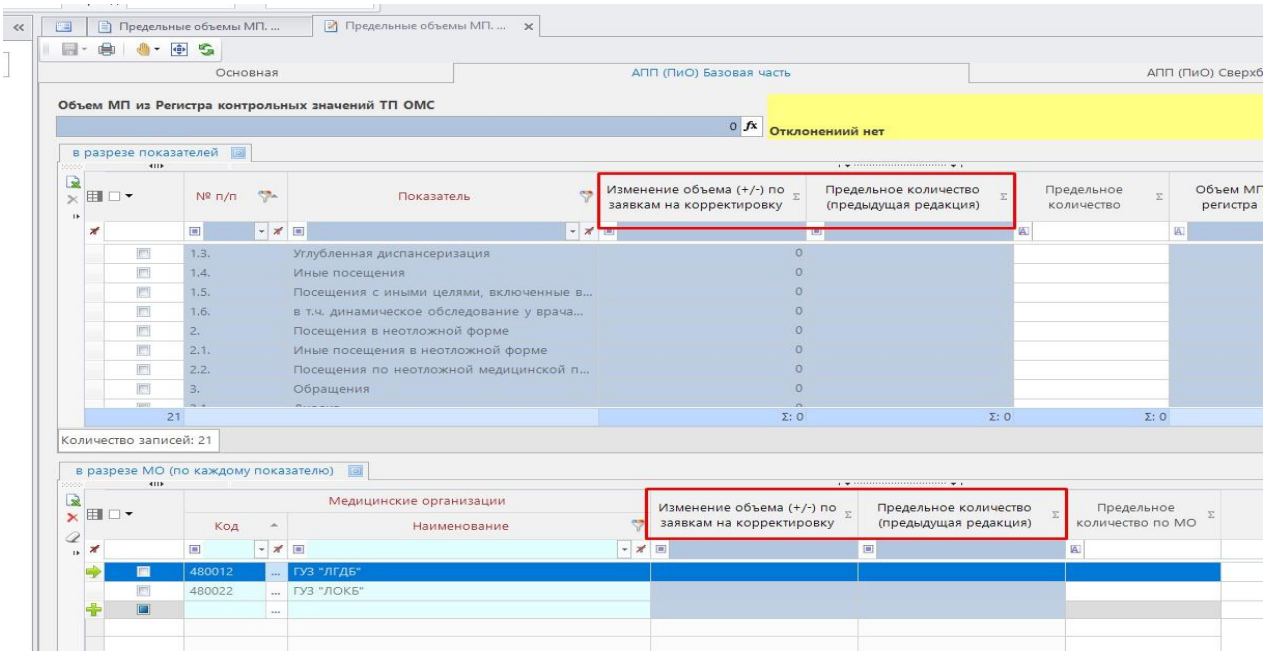


Рис. 79. Колонки в документе на этапе корректировки объемов

Остальные поля в таблицах выводятся всегда.

Вкладки **«АПП (ПиО) Базовая часть»** и **«АПП (ПиО) Сверхбазовая часть»**

Таблица «В разрезе показателей» в обеих вкладках включает в себя колонки:

- **Показатель** – вид посещения или обращения, по которому вводится объем (Посещения с профилактическими и иными целями, диспансеризация и т.п.).
- **Предложение от МО** – общий объем оказания по показателю, указанный в ГИС ОМС медицинскими организациями. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе утверждения объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить предложения от МО по АПП»*.
- **Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку** – общий объем изменений по показателю, указанный медицинскими организациями в корректирующей заявке по АПП (ПиО). Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе корректировки объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить информацию по АПП из заявок на изменение объемов (База)»* и *«Загрузить информацию по АПП из заявок на изменение объемов (Сверхбазааза)»*
- **Предельное количество (предыдущая редакция)** – объем оказания МП по показателю из документа «Предельные объемы МП. АПП (ПиО)» по предыдущему протоколу. Поле заполняется по действию «*Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции ЭД «Предельные объемы МП по МО. АПП (ПиО)»*» и «*Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции ЭД «Предельные объемы МП по МО. АПП (ПиО) (Сверхбаза)»*» и недоступно для редактирования вручную.

- **Предельное количество** – утвержденный (скорректированный) объем по показателю. Поле заполняется вручную на этапе утверждения. На этапе корректировки можно выполнить действие «*Вычислить «Предельное количество» по АПП (База/Сверхбаза)*», тем самым сложив суммы из полей с изменение объемов по заявкам на корректировку и значением из предыдущей редакции.
- **Объем МП из Регистра КЗ –** контрольная сумма для проверки объемов, введенных в текущий документ. Поле недоступно для редактирования вручную и заполнятся по действию *«Загрузить объемы МП по АПП из Регистр контрольных значений ТП ОМС».*
- **Отклонение объема МП по МО –** колонка с контролем**.** Появляется тогда, когда введенный объем в целом (предельное количество) по показателю больше или меньше объема, распределенного по МО.

Таблица «В разрезе МО (по каждому показателю)» включает в себя колонки:

- **Код и наименование медицинской организации** – реквизиты медицинской организации.
- **Предложение от МО, Изменение объема (+/-) по заявкам на корректировку, Предельное количество (предыдущая редакция)** – поля, по смыслу аналогичные полям из таблицы выше (см. описание выше), но не в целом по показателю, а по конкретной медицинской организации. Поля также заполняются при помощи соответствующих действий.
- **Предельное количество по МО** – объем показателей по конкретной медицинской организации. Заполняется ТФОМС вручную либо по действию «*Вычислить «Предельное количество» по АПП (База/Сверхбаза)*».

Общий алгоритм работы с документом «Предельные объемы МП по МО. АПП (ПиО)»:

На этапе утверждения объемов

1) Создать документ и заполнить вкладку «Основная».
2) Выполнить действие *«Загрузить предложения от МО по АПП».*
3) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по АПП из Регистра контрольных значений ТП ОМС»*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладках «АПП (ПиО) Базовая часть» и «АПП (ПиО) Сверхбазовая часть» так, чтобы не было отклонения объема по показателю в целом от объема, распределенного по медицинским организациям.

На этапе корректировки объемов

1) Клонировать документ по предыдущему протоколу, скорректировать данные на вкладке «Основная», в том числе изменить номер протокола.

2) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по АПП из Регистр контрольных значений ТП ОМС».*

3) Выполнить последовательно действия *«Загрузить информацию по АПП из заявок на изменение объемов (База)», «Загрузить информацию по АПП из заявок на изменение объемов (Сверхбаза)», «Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции ЭД «Предельные объемы МП по МО. АПП (ПиО)», «Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции ЭД «Предельные объемы МП по МО. АПП (ПиО)» (Сверхбаза).*

4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладках «АПП (ПиО) Базовая часть» и «АПП (ПиО) Сверхбазовая часть» так, чтобы не было отклонения объема по показателю в целом от объема, распределенного по медицинским организациям. Либо воспользоваться действием «*Вычислить предельное количество по АПП (База/Сверхбаза)*».

После заполнения документа по предельным объемам АПП (ПиО) можно переходить к работе с документом план-задание по АПП (ПиО).

11.3 План-задание АПП (ПиО)

Документ «План-задание. АПП (посещения и обращения)» создается для каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в поликлинике. По каждому протоколу заседания Комиссии создается отдельное план-задание по медицинской организации. В документ включаются детальные сведения об объеме оказания и финансирования МП по подушевому нормативу, тарифам базовой и сверхбазовой части, а также рассчитывается сводный объем .

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д. Кроме того, для плана-задания настроен маршрут – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом. Медицинским организациям документ доступен для чтения только на этапе «Принят»

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными.

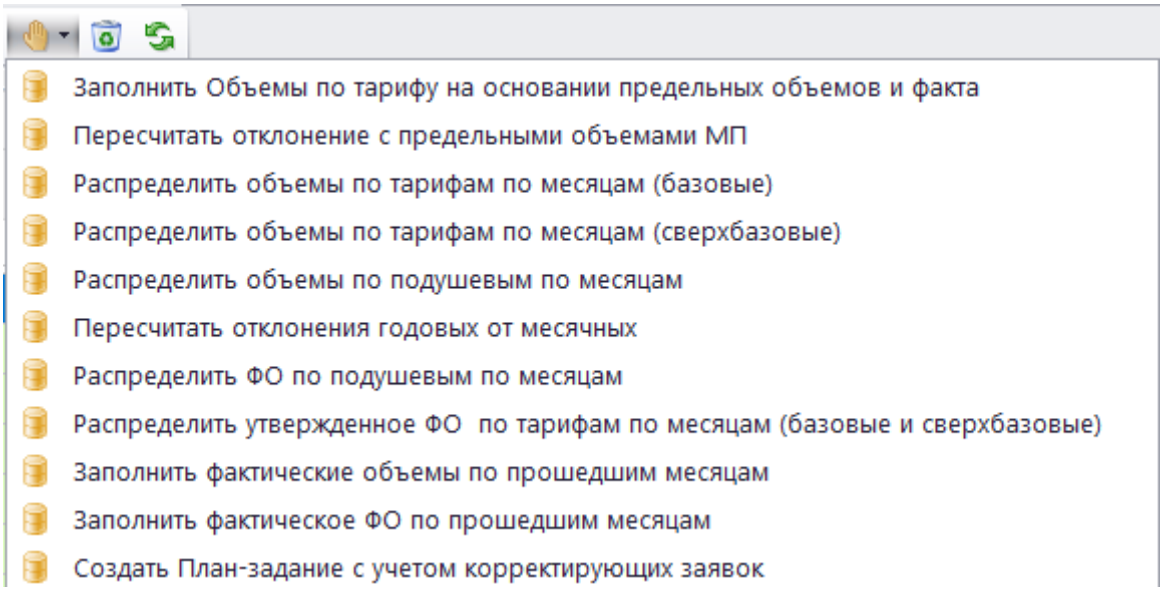


Рис. 80. Действия в документе План-задание АПП (ПиО)

План-задание по АПП (ПиО) состоит из нескольких вкладок.

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относится документ.
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, сведения из которого детализируются в план-задании.
- **Примечание –** поле для ввода дополнительных сведений.

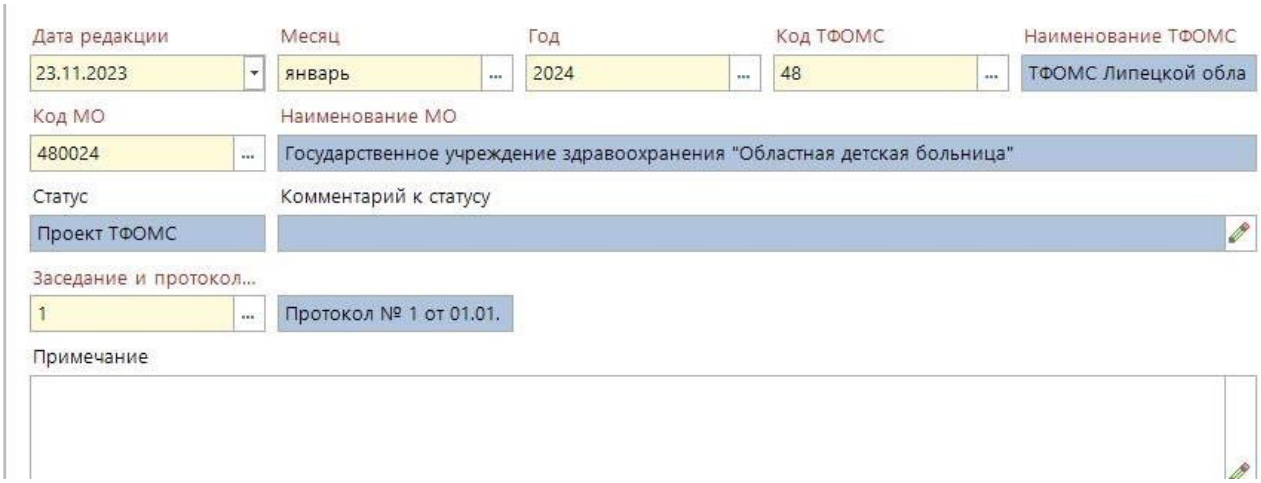


Рис. 81. Пример заполнения вкладки «Основная» в документе План-задание. АПП (ПиО)

<u>Вкладка «Объемы»</u> содержит несколько табличных частей: сведения по объемам МП в разрезе показателей и профилей по подушевому нормативу, тарифам базовой и сверхбазовой части и сводный объем.

Таблица «по подушевому нормативу» содержит сведения по объемам МП в разрезе показателей и профилей по подушевому нормативу в АПП.

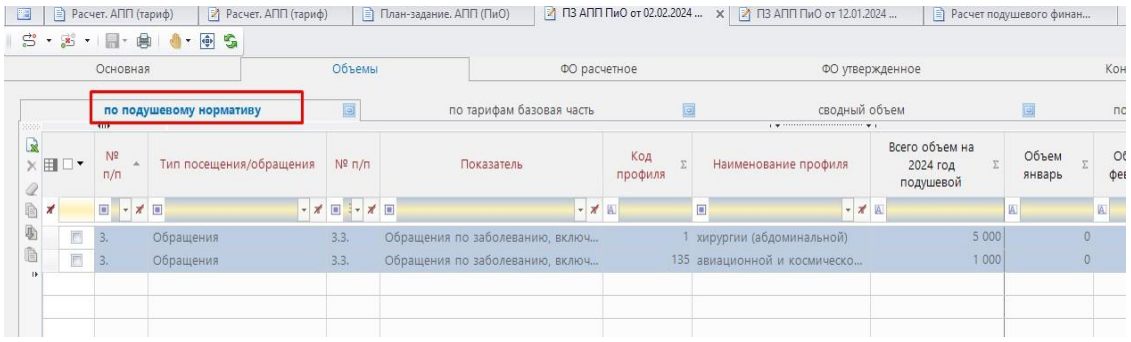


Рис. 82. Таблица «по подушевому нормативу» во вкладке «Объемы»

Таблица «по тарифам базовая часть» содержит сведения по объемам МП в разрезе показателей и профилей по базовой части в АПП.

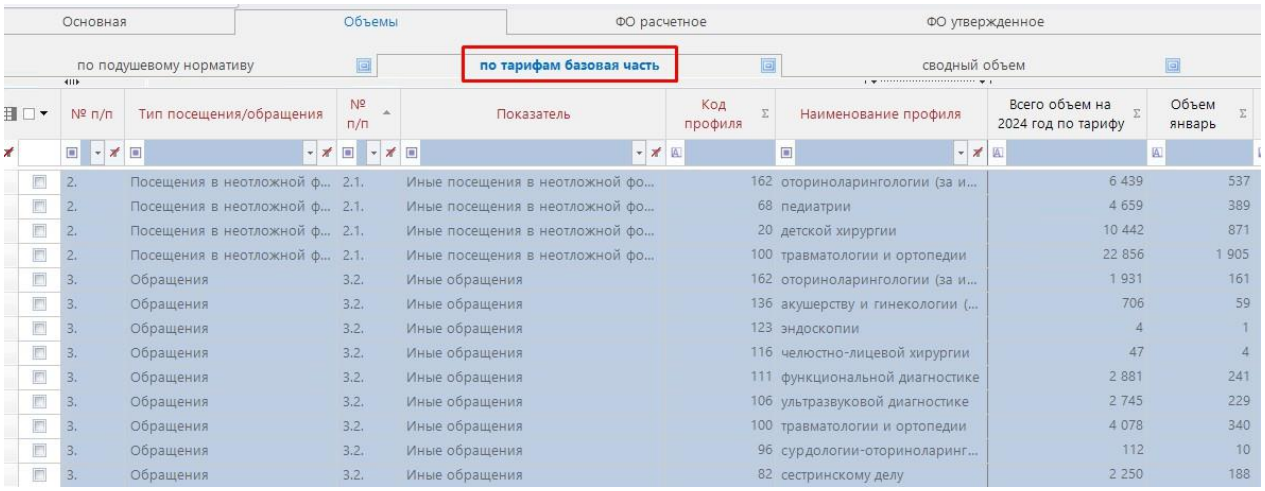
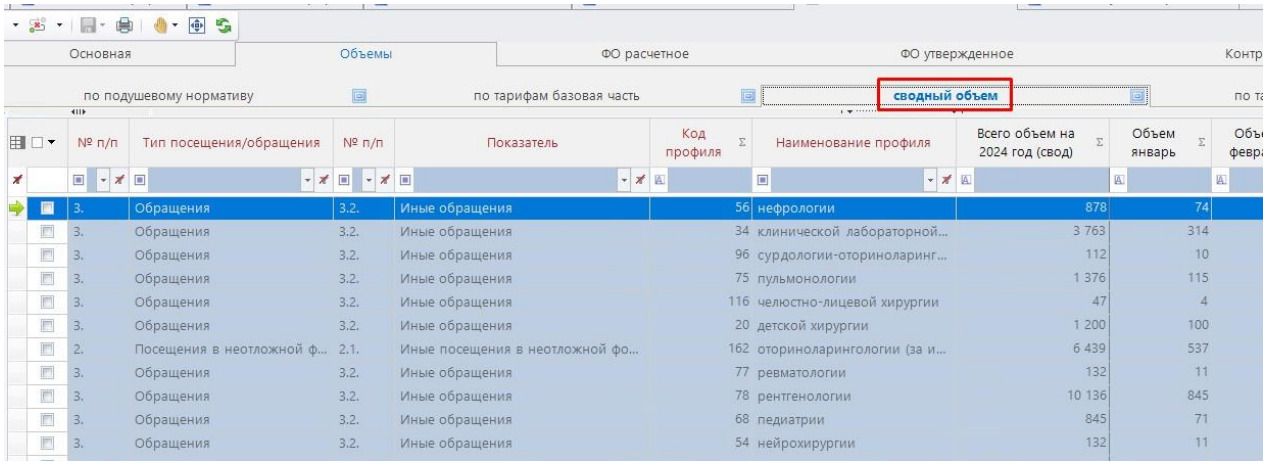


Рис. 83. Таблица «по тарифам базовая часть» во вкладке «Объемы»

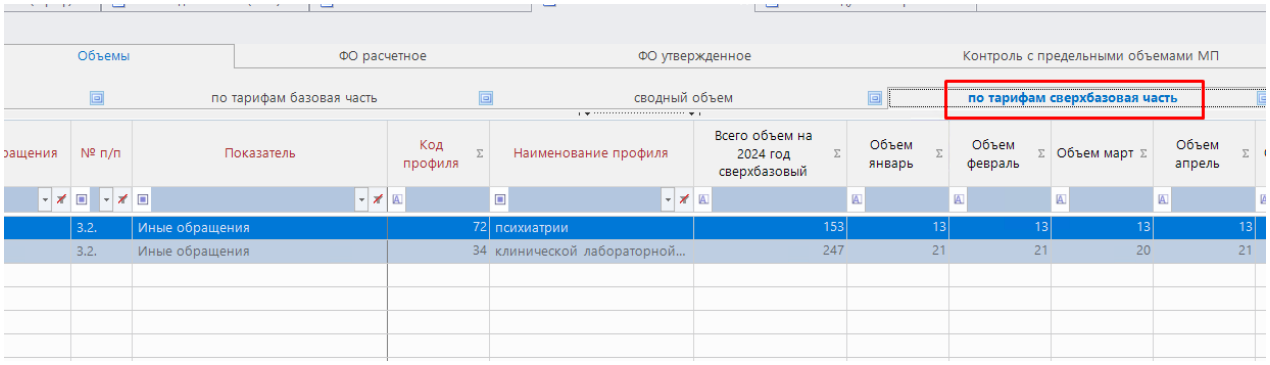
Таблица «сводный объем» содержит сумму по объемам МП в разрезе показателей и профилей по подушевому номативу и базовой части в АПП.



№ п/п	Тип посещения/обращения	№ п/п	Показатель	Код профиля	Наименование профиля	Всего объем на 2024 год (свод)	Объем январь
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	56	нефрологии	878	74
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	34	клинической лабораторной...	3 763	314
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	96	сурдологии-оториноларинг...	112	10
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	75	пульмонологии	1 376	115
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	116	челюстно-лицевой хирургии	47	4
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	20	детской хирургии	1 200	100
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	162	оториноларингологии (за и...	6 439	537
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	77	ревматологии	132	11
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	78	рентгенологии	10 136	845
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	68	педиатрии	845	71
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	54	нейрохирургии	132	11

Рис. 84. Таблица «сводный объем» во вкладке «Объемы»

Таблица «по тарифам сверхбазовая часть» содержит сведения по объемам МП в разрезе показателей и профилей по сверхбазовой части в АПП.



№ п/п	Показатель	Код профиля	Наименование профиля	Всего объем на 2024 год сверхбазовый	Объем январь	Объем февраль	Объем март	Объем апрель
3.2.	Иные обращения	72	психиатрии	153	13	13	13	13
3.2.	Иные обращения	34	клинической лабораторной...	247	21	21	20	21

Рис. 85. Таблица «по тарифам сверхбазовая часть» во вкладке «Объемы»

При первоначальном планировании таблицы «по тарифам базовая часть» и «по тарифам сверхбазовая часть» заполняются сотрудниками ТФОМС при помощи действия *«Заполнить Объемы по тарифу на основании предельных объемов и факта»*. По объемам из данных таблиц можно рассчитать необходимое финансирование медцинской организации при помощи документа «Расчет. АПП (тариф)». Таблица «по подушевому нормативу» заполняется данными из документа «Расчет подушевого финансирования в АПП» при помощи действия «Выгрузить расчетные объем и ФО в Планы-задания АПП»

Для удобства работы с вкладкой «Объёмы» можно использовать форму редактирования «Ручной ввод профилей», которая позволяет вручную указывать профили во вкладке «Объемы» в сверхбазовой части.

На этапе корректировки, после рассмотрения и принятия решений по корректирующим заявкам от МО и самого ТФОМС, объемы, указанные на данной вкладке, автоматически изменяются под принятые заявки при помощи действия «*Создать План-задание с учетом корректирующих заявок*».

Таким образом, сведения по объемам МП сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами за январь - ноябрь фактическими объемами выполнения МП, полученными из документов «Факт АПП». Для этого предназначено действие *«Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановые объемы по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*. Например, если документ «План-задание» создан на июнь, то плановый объем заменится на фактический в колонках с объемами за январь – май. Примечание: фактические сведения за декабрь в документы «План-задание» загружать не требуется.

Вкладка «Объемы» содержит таблицы с полями:

- **№ п/п и Тип посещения/обращения** – Тип посещения или обращения (направления) медицинской помощи.
- **№ п/п и Показатель** – Показатель (направление) медицинской помощи.
- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Всего объем на год** – плановый объем оказания МП по показателю и профилю на год.
- **Объемы январь** – **декабрь** – распределение годового объема МП по месяцам. Годовой объем распределяется по действиям *«Распределить объемы по подушевым по месяцам»*, *«Распределить объемы по тарифам по месяцам (базовые)», «Распределить объемы по тарифам по месяцам (сверхбазовые)»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового объема МП по кварталам. Вычисляется автоматически на основе объемов по месяцам.

Вкладка «ФО расчетное» содерджит сведения о финансовом обеспечении медицинской помощи по посещениям и обращениям в поликлинике, вычисленное по тарифам, и состоит из таблиц «Финансирование (тариф)» и «Финансирование (Сверхбазова часть)».

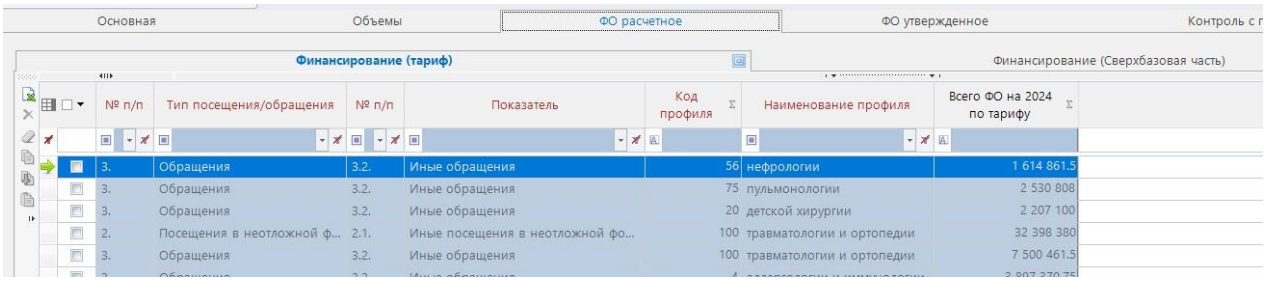


Рис. 86. Вкладка «ФО расчетное»

Вкладка «ФО расчетное» заполняется данными из документа «Расчет. АПП (тариф)» при помощи действия «Выгрузить расчетное ФО в Планы-задания АПП (ПиО)».

Вкладка **«ФО утвержденное»** содержит плановый объем тарифного и подушевого финансирования МО по показателю. Вкладка состоит из таблиц «Финансирование (подушевое)», «Финансирование (тариф)», «Финансирование (свод)» и «Финансирование (Сверхбазовая часть)». Расчет финансирования и передача его в документ «План-задание» происходит при работе с документами «Расчет АПП (тариф)» и «Расчет подушевого финансирования в АПП».

Таблица «Финансирование (подушевое)» содержит сведения по финансированию МП в разрезе показателей и профилей по подушевому нормативу в АПП.

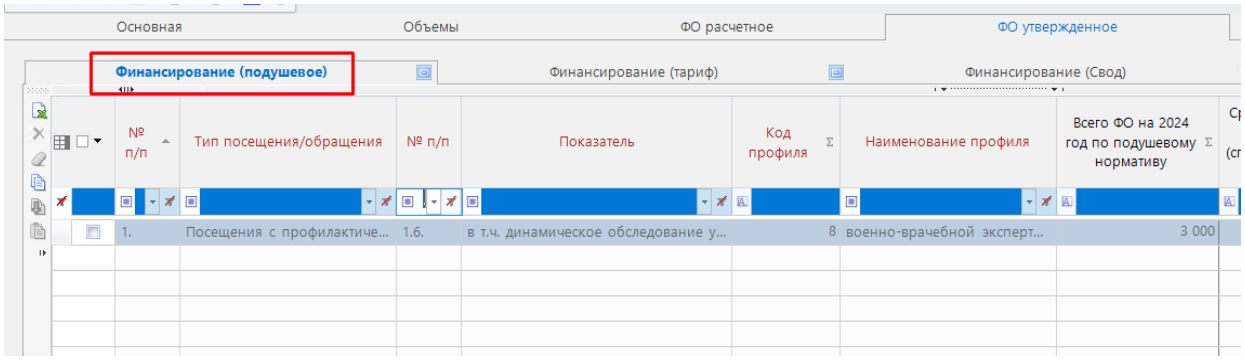


Рис. 87. Таблица «Финансирование (подушевое)» во вкладке «ФО утвержденное»

Таблица «Финансирование (тариф)» содержит сведения по финансированию МП в разрезе показателей и профилей по базовой части в АПП.

Основная | Объемы | ФО расчетное | ФО утвержденное | Контроль с пре

Финансирование (подушевое) | Финансирование (тариф) | Финансирование (Свод) | Финансирование

№ п/п	Тип посещения/обращения	№ п/п	Показатель	Код профиля	Наименование профиля	Всего ФО на 2024 год (расчетное)	Всего ФО на 2024 год (утвержденное)	Средняя 1 объ (справ январь
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	162	оториноларингологии (за и...	9 127 282.5	9 127 282.5	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	100	травматологии и ортопедии	32 398 380	32 398 380	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	20	детской хирургии	14 801 535	14 801 535	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	68	педиатрии	6 604 132.5	6 604 132.5	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	162	оториноларингологии (за и...	9 127 282.5	9 127 282.5	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	100	травматологии и ортопедии	32 398 380	32 398 380	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	20	детской хирургии	14 801 535	14 801 535	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	68	педиатрии	6 604 132.5	6 604 132.5	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	162	оториноларингологии (за и...	9 127 282.5	9 127 282.5	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	100	травматологии и ортопедии	32 398 380	32 398 380	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	20	детской хирургии	14 801 535	14 801 535	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	68	педиатрии	6 604 132.5	6 604 132.5	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	54	нейрохирургии	242 781	242 781	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	96	сурдологии-оториноларинг...	205 996	205 996	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	65	офтальмологии	4 068 421	4 068 421	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	116	челюстно-лицевой хирургии	86 444.75	86 444.75	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	11	гастроэнтерологии	566 489	566 489	

Рис. 88. Таблица «Финансирование (тариф)» во вкладке «ФО утвержденное»

Таблица «Финансирование (Свод)» содержит сумму по финансированию МП в разрезе показателей и профилей по подушевому номативу и базовой части в АПП.

Основная | Объемы | ФО расчетное | ФО утвержденное | Кон

Финансирование (подушевое) | Финансирование (тариф) | Финансирование (Свод) | Финан

№ п/п	Тип посещения/обращения	№ п/п	Показатель	Код профиля	Наименование профиля	Всего ФО на 2024 год (свод)	Ян
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	100	травматологии и ортопедии	9 127 282.5	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	68	педиатрии	32 398 380	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	162	оториноларингологии (за исключением кох...	14 801 535	
2.	Посещения в неотложной ф...	2.1.	Иные посещения в неотложной фо...	20	детской хирургии	6 604 132.5	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	56	нефрологии	9 127 282.5	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	34	клинической лабораторной диагностике	32 398 380	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	96	сурдологии-оториноларингологии	14 801 535	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	20	детской хирургии	6 604 132.5	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	78	рентгенологии	9 127 282.5	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	18	детской онкологии	32 398 380	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	82	сестринскому делу	14 801 535	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	106	ультразвуковой диагностике	6 604 132.5	
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	136	акушерству и гинекологии (за исключением...	242 781	

Рис. 89. Таблица «Финансирование (свод)» во вкладке «ФО утвержденное»

Таблица «Финансирование (Сверхбазовая часть)» содержит сведения по финансированию МП в разрезе показателей и профилей по сверхбазовой части в АПП.

Основная | Объемы | ФО расчетное | ФО утвержденное | Контроль с предельными объемами МП

Финансирование (подушевое) | Финансирование (тариф) | Финансирование (Свод) | Финансирование (Сверхбазовая часть)

№ п/п	Тип посещения/обращения	№ п/п	Показатель	Код профиля	Наименование профиля	Всего ФО на 2024 год (расчетное)	Всего ФО на 2024 год (утвержденное)	Средняя стоимость 1 объема МП (справочно на январь - декабрь)	Январь
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	72	психиатрии	319 531.32	319 531.32		
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	34	клинической лабораторной...	515 844.68	515 844.68		
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	72	психиатрии	319 531.32	319 531.32		
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	34	клинической лабораторной...	515 844.68	515 844.68		
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	72	психиатрии	319 531.32	319 531.32		
3.	Обращения	3.2.	Иные обращения	34	клинической лабораторной...	515 844.68	515 844.68		

Рис. 90. Таблица «Финансирование (Свехбазовая часть)» во вкладке «ФО утвержденное»

Вкладка «ФО (утвержденное)» содержит таблицы с полями:

- **№ п/п и Тип посещения/обращения** – Тип посещения или обращения (направления) медицинской помощи.
- **№ п/п и Показатель** – Показатель (направление) медицинской помощи.
- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Всего ФО на год (расчетное)** – финансирование, вычисленное по тарифам при работе с документом «Расчет АПП (тариф)». Поле заполняется автоматически из документа «Расчет АПП (тариф)».
- **Всего ФО на год (утвержденное)** – плановый объем финансирования МО по указанному профилю. Заполняется автоматически из документа «Расчет АПП (тариф)».
- **Средняя стоимость 1 объема МП (справочно)** – справочные сведения по средней стоимости медицинской помощи по каждой строке в таблице. Средняя стоимость заполняется при выполнении действий «*Распределить утвержденное ФО по тарифам по месяцам*» (базовые и сверхбазовые) и *«Распределить ФО по подушевым по месяцам».*
- **Январь – декабрь** – распределение годового объема финансирования по месяцам. Годовой объем распределяется по действию «*Распределить утвержденное ФО по тарифам по месяцам*» (базовые и сверхбазовые) и *«Распределить ФО по подушевым по месяцам».*
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**,** которая появляется если годовой утвержденный объем не равен распределенному по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение финансирования по кварталам. Вычисляется автоматически на основе сумм по месяцам.

Общий алгоритм работы с документом «План-задание. АПП (Посещения и обращения)»:

На этапе утверждения объемов

1) Сотрудники ТФОМС создают документы «План-задание» по всем медицинским организациями, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторно поликлинических условиях в плановом году. Достаточно в каждом документе заполнить данные на вкладке «Основная».
2) Далее через список документов при помощи фильтров Год и Протокол комиссии выделить все созданные на предыдущем шаге документы.
3) Далее последовательно выполнить действия (действия будут одновременно

применены ко всем выбранным документам):

- ✓ *Заполнить объемы по тарифу на основании предельных объемов и факта*
- ✓ *Распределить объемы по тарифам по месяцам (базовые)*
- ✓ *Распределить объемы по тарифам по месяцам (сверхбазовые)*

4) Перейти к документу «Расчет АПП (тариф)». Выполнить расчет финансирования в данном документе и выгрузить расчетное и утвержденное ФО в планы-задания при помощи действий.

5) Перейти к документу «Расчет подушевого финансирования в АПП». Выполнить расчет финансирования в данном документе и выгрузить расчетное и утвержденное объем и ФО в планы-задания при помощи действий. Вернуться к документам «План-задание».

6) Вернуться к документам «План-задание» и распределить утвержденное ФО и объемы по подушевым по месяцам при помощи действий «*Распределить утвержденное ФО по тарифам по месяцам*» *(базовые и сверхбазовые), «Распределить ФО по подушевым по месяцам» и «Распределить объемы по подушевым по месяцам».*

На этапе корректировки объемов

1) После рассмотрения корректирующих заявок по АПП (ПиО), подаваемых медицинскими организациями и самим ТФОМС, и принятия на Комиссии решений по ним (принять/ отклонить/ принять частично), необходимо внести изменения в планы-задания. В системе это можно выполнить при помощи действий. Необходимо выбрать в списке все планы-задания по предыдущему протоколу и запустить для них действие «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*». В результате по всем выделенным медицинским организациям будут созданы новые версии планов-заданий по актуальному протоколу. В новых планах заданиях объемы и финансирование будут пересчитаны с учетом принятых строк в корректирующих заявках. Если по некоторой медицинской организации не было корректировок от самой МО или от ТФОМС, то новое план-задание по ней все равно будет создано, но без изменения - как копия предыдущего плана-задания. Примечание: план-задание по новому протоколу требуется создавать для каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторно поликлинических условиях, даже если по этой МО не было никаких корректировок в актуальном протоколе заседания Комиссии.

2) Далее для всех выделенных документов следует последовательно выполнить действия «*Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам*», *«Распределить объемы по тарифам по месяцам (базовые), «Распределить объемы по тарифам по месяцам (сверхбазовые), «Распределить объемы по подушевым по месяцам»*, «*Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам*», «*Распределить утвержденное ФО по месяцам (базовые и сверхбазовые)», «Распределить ФО по подушевым по месяцам».*

11.4 Расчет АПП (тариф)

Расчет АПП (тариф) – это инструмент для расчета годовой и помесячной стоимости медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях. Рассчитанное финансирование можно перенести в планы-задания при помощи действия «*Выгрузить утвержденное ФО в Планы-задания АПП ПиО*».

Работать с расчетом по АПП (тариф) могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются актуальные тарифы, нормативы, а также объемы оказания МП, указанные в планах-заданиях.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. АПП». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования.

В документе «Расчет АПП (тариф)» находится несколько вкладок: Основная, Документы, Расчет (Базовая и Сверхбазовая части), Расчет ФО с учетом доли АПП в стоимости ТП по АПП (база и сверхбаза).

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет АПП (тариф)»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет АПП (тариф)» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи. Обычно выбираются все планы-задания по определенному протоколу.
3) Выполнить действие «*Заполнить объемы на основании планов-заданй АПП*» - в результате на вкладке «Расчет (Базовая и Сверхбазовая части)» появятся строки с объемами из выбранных на предыдущем шаге планов-заданий.
4) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы*» - в итоге на вкладке «Расчет (Базовая и Сверхбазовая части)» заполнятся колонки с тарифами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи МП.

<u>Примечание</u>: в 2025 году была добавлена дополнительная форма редактирования «Ручной ввод тарифов», которая позволяет вручную указывать значение для тарифов на вкладке «Расчет (Базовая и Сверхбазовая части)».

5) Выполнить действие «*Расчет финансового обеспечения с учетом доли профилей в стоимости ТП по АПП (ПиО)*» - в итоге на вкладке «Расчет ФО с учетом доли АПП в стоимости ТП по АПП (база и сверхбаза)» рассчитается стоимость медицинской помощи МП с учетом доли профилей в стоимости ТП.

Если полученные результаты расчета удовлетворяют требованиям ТФОМС, то следует перенести рассчитанные суммы в документы «Планы-задания». Для этого на вкладке «Документы» необходимо установить отметку «Выгрузить расчетное ФО» напротив нужных (или всех) планов-заданий и выполнить действия «*Выгрузить расчетное ФО в Планы-задания АПП (ПиО)*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в Планы-задания АПП (ПиО)*».

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений.
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус** – в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС –** реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Регистр контрольных значений (дата, бюджет, год) –** поле для выбора документа регистра.

Рис. 91. Вкладка "Основная"

В таблицу на вкладке **«Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень планов-заданий для расчета стоимости МП по ним.

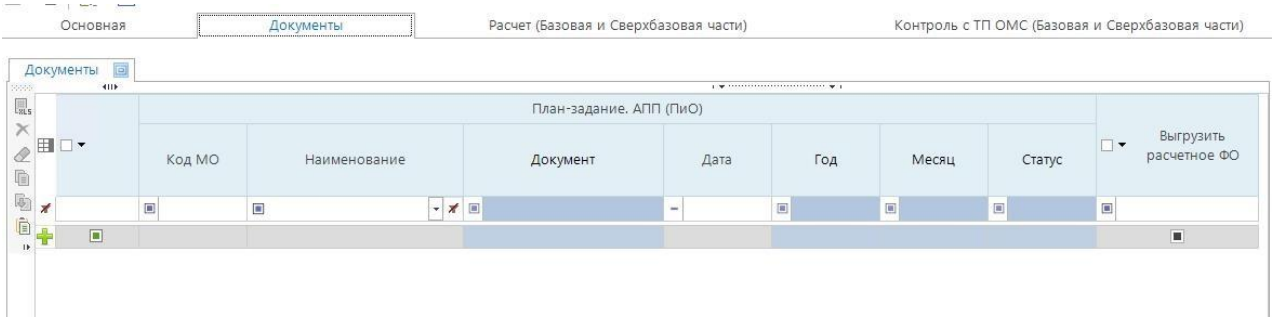


Рис. 92. Вкладка "Документы"

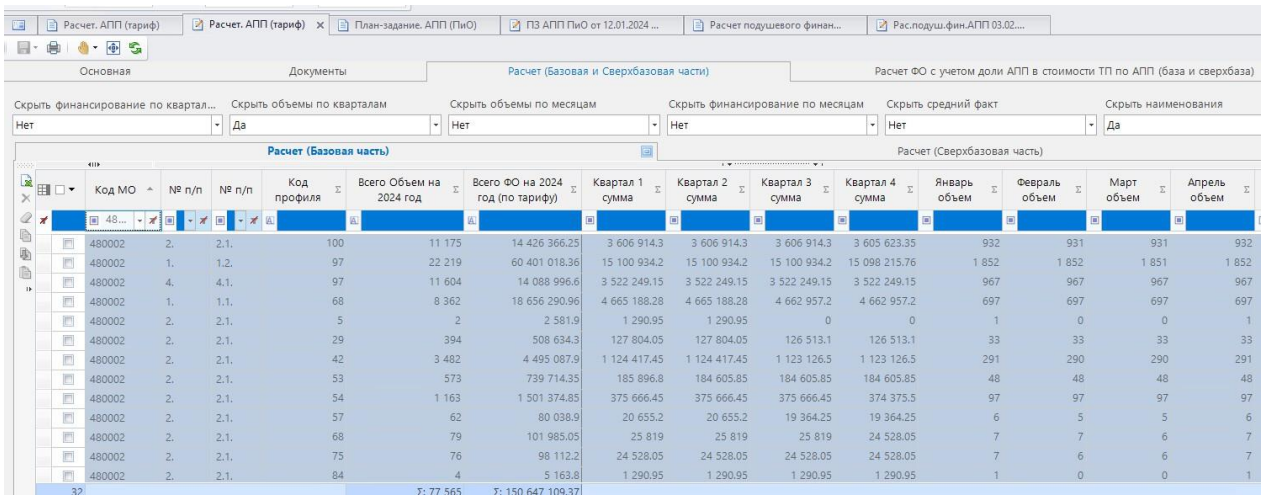
Результаты расчетов по тарифам представлены на вкладке **«Расчет (Базовая и Сверхбазовая части)»**, которая состоит из таблиц Расчет (базовая часть) и Расчет (сверхбазовая часть). Результаты расчетов представлены в колонках «Всего объем на _ год», «Всего ФО на _ год», «Квартал _ объем» и т.д. Таблицы содержат множество полей. Для удобства часть полей можно скрыть при помощи полей-настроек в верней части вкладки: скрыть финансирование по кварталам, по месяцам и т.п.

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего ФО на год (по тарифу)».

Годовое финансирование АПП по тарифам рассчитывается как сумма финансирования за январь-декабрь, а суммы по месяцам в свою очередь – как произведение объема и тарифа по данному месяцу.

В таблицах «Расчет (Базовая часть)» и «Расчет (Сверхбазовая часть)» находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, Тип посещения/обращения, показатель (направление), профиль, объем на год и объемы январь-декабрь, объемы 1-4 квартал** – сведения, загруженные из планов-заданий.
- **Тарифы/нормативы январь – декабрь** – значения из документов с вкладки «Тарифы/нормативы», загруженные при помощи соответствующего действия.
- **Финансирование на год, суммы январь-декабрь, суммы 1-4 квартал –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**



Код МО	№ п/п	№ п/п	Код профиля	Всего Объем на 2024 год	Всего ФО на 2024 год (по тарифу)	Квартал 1 сумма	Квартал 2 сумма	Квартал 3 сумма	Квартал 4 сумма	Январь объем	Февраль объем	Март объем	Апрель объем
480002	2.	2.1.	100	11 175	14 426 366.25	3 606 914.3	3 606 914.3	3 606 914.3	3 605 623.35	932	931	931	932
480002	1.	1.2.	97	22 219	60 401 018.36	15 100 934.2	15 100 934.2	15 100 934.2	15 098 215.76	1 852	1 852	1 851	1 852
480002	4.	4.1.	97	11 604	14 088 996.6	3 522 249.15	3 522 249.15	3 522 249.15	3 522 249.15	967	967	967	967
480002	1.	1.1.	68	8 362	18 656 290.96	4 665 188.28	4 665 188.28	4 662 957.2	4 662 957.2	697	697	697	697
480002	2.	2.1.	5	2	2 581.9	1 290.95	1 290.95	0	0	1	0	0	1
480002	2.	2.1.	29	394	508 634.3	127 804.05	127 804.05	126 513.1	126 513.1	33	33	33	33
480002	2.	2.1.	42	3 482	4 495 087.9	1 124 417.45	1 124 417.45	1 123 126.5	1 123 126.5	291	290	290	291
480002	2.	2.1.	53	573	739 714.35	185 896.8	184 605.85	184 605.85	184 605.85	48	48	48	48
480002	2.	2.1.	54	1 163	1 501 374.85	375 666.45	375 666.45	375 666.45	374 375.5	97	97	97	97
480002	2.	2.1.	57	62	80 038.9	20 655.2	20 655.2	19 364.25	19 364.25	6	5	5	6
480002	2.	2.1.	68	79	101 985.05	25 819	25 819	25 819	24 528.05	7	7	6	7
480002	2.	2.1.	75	76	98 112.2	24 528.05	24 528.05	24 528.05	24 528.05	7	6	6	7
480002	2.	2.1.	84	4	5 163.8	1 290.95	1 290.95	1 290.95	1 290.95	1	0	0	1
32				Σ: 77 565	Σ: 150 647 109.37								

Рис. 93. Вкладка «Расчет (Базовая и Сверхбазовая части)»

Результаты расчетов ФО с учетом доли АПП в стоимости ТП представлены на вкладке **Расчет ФО с учетом доли АПП в стоимости ТП по АПП (база и сверхбаза)** которая состоит из таблиц Расчет (базовая часть) и Расчет (сверхбазовая часть). Результат расчета ФО отображается в колонке «Всего финансирование на _ год».

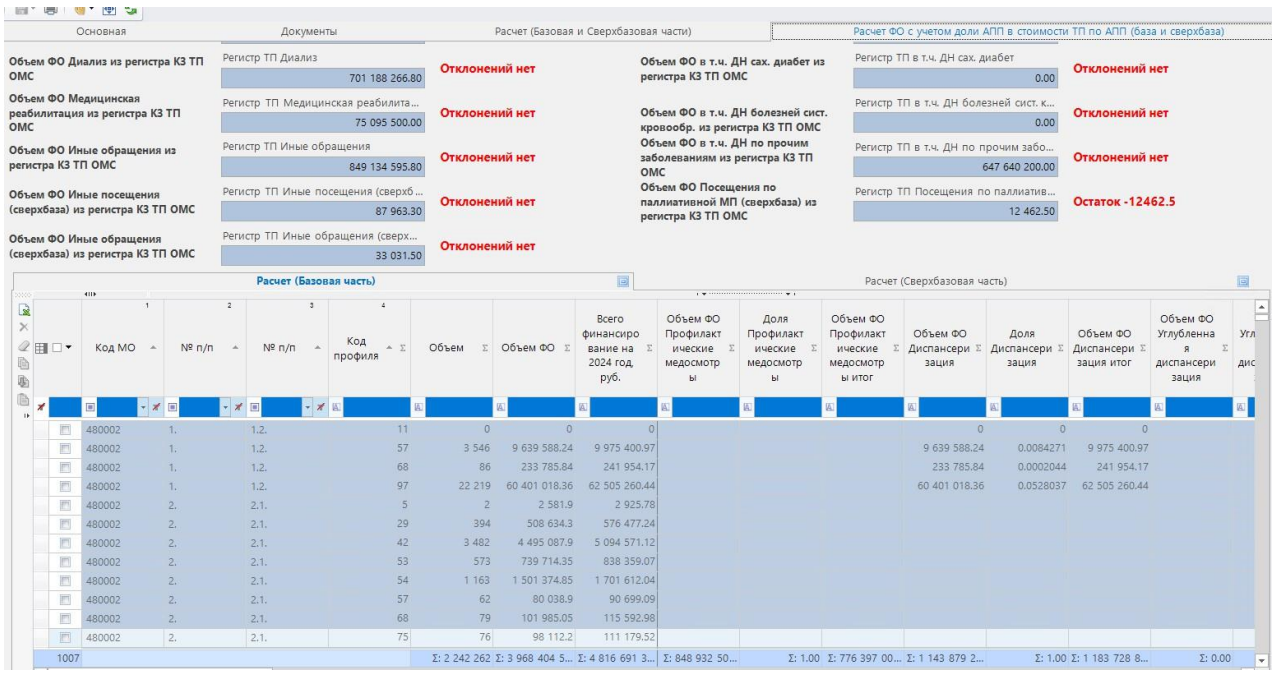


Рис. 94. Вкладка «Расчет ФО с учетом доли АПП в стоимости ТП по АПП (база и сверхбаза)»

В таблицах «Расчет (Базовая часть)» и «Расчет (Сверхбазовая часть)» находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, Тип посещения/обращения, показатель (направление), профиль, объем, ФО (расчетное)** – сведения, загруженные из вкладки Расчет (Базовая и Сверхбазовая части), загруженные при помощи действия «Расчет ФО с учетом доли профилей в стоимости ТП по АПП (ПиО)».
- **Объем ФО по профилю** – значения, рассчитанные при помощи действия «Расчет ФО с учетом доли профилей в стоимости ТП по АПП (ПиО)».
- **Доля по профилю** – значения, рассчитанные при помощи действия «Расчет ФО с учетом доли профилей в стоимости ТП по АПП (ПиО)».
- **Отклонение объема ФО по профилю с объемом ФО из регистра контрольных значений ТП ОМС** – поля с контролем**.**

11.5 Расчет коэффициентов уровня по АПП

В данном документе сотрудниками ТФОМС рассчитываются коэффициенты уровня по однородным группам МО для расчета подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины и т.д.

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму «Расчет коэффициентов уровня по АПП».

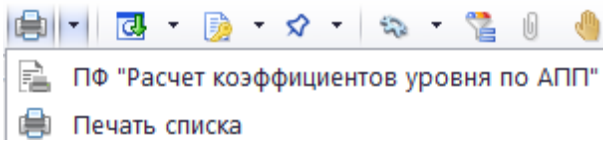


Рис. 95. ПФ «Расчет коэффициентов уровня по АПП»

Для работы с документом нужно использовать действия из списка действий.

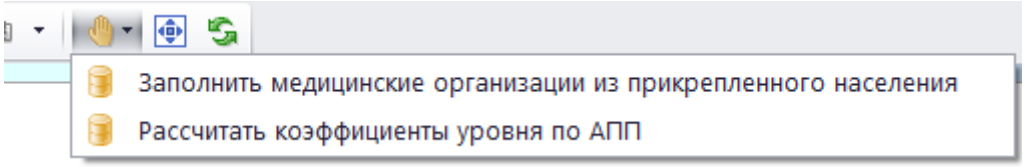


Рис. 96. Доступные действия в документе

При создании документа необходимо заполнить следующие поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Месяц** – месяц, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Период численность (ЧЗ)** Начало и конец – указывается численность населения из документа «Прикреплённое население АПП» на начало и конец периода для расчёта среднемесячной численности.

Документ состоит из двух табличных частей: **«расчет КУ по АПП»** и **«расчет КУ по однородной группе».** В верхней таблице **«расчет КУ по АПП»** рассчитываются коэффициенты уровня по конкретным МО. В нижней таблице **«расчет КУ по однородной группе»** рассчитываются коэффициенты уровня по однородным группам МО.

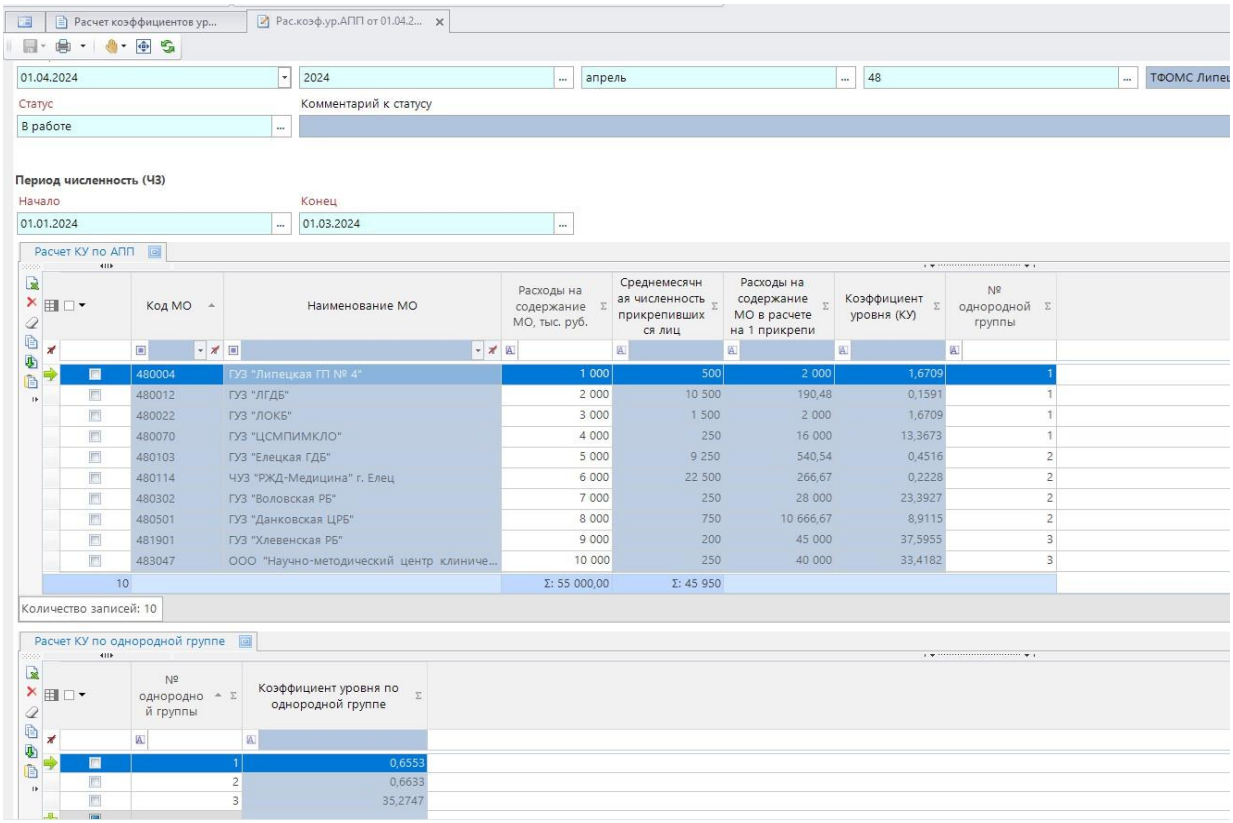


Рис. 97. Документ «Расчет коэффициентов уровня по АПП»

Таблица «Расчет КУ по АПП» включает в себя колонки:

- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации. Поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».*
- **Расходы на содержание МО** – поле заполняется вручную по конкретной медицинской организации после выполнения действия *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».*
- **Среднемесячная численность прикрепившихся лиц** – поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по АПП».*
- **Расходы на содержание МО в расчете на 1 прикрепившегося** – поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по АПП».*
- **Коэффициент уровня (КУ)** – поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по АПП».*
- **№ однородной группы** – поле заполняется вручную по конкретной медицинской организации после выполнения действия *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».*

Таблица **«расчет КУ по однородной группе»** включает в себя колонки:

- **№ однородной группы** – поле заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по АПП»*, также доступно для редактирования вручную.
- **Коэффициент уровня по однородной группе** – поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по АПП».*

Алгоритм работы с документом «Расчет коэффициентов уровня по АПП»:

1) Создать документ и заполнить обязательные поля в документе.
2) Выполнить действие «Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».
3) В таблице **«расчет КУ по АПП»** заполнить вручную для каждой МО поля «Расходы на содержание МО» и «№ однородной группы»
4) Выполнить действие «Рассчитать коэффициенты уровня по АПП».

11.6 Расчет коэффициентов половозрастных затрат АПП

В Расчете коэффициентов половозрастных затрат АПП указываются суммы финансирования АПП за счет средств ОМС в разрезе половозрастных групп прикрепленного населения, вычисляется КДпв и Кіпв для расчета подушевых нормативов финансирования амбулаторной медицинской помощи.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины и т.д.

Документ состоит из вкладок: «Основная», «Расчет КДпв», «Расчет Кіпв».

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений.
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус** – в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС –** реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **ЭД «Прикрепленное население» от даты –** поле для выбора документа «Прикрепленное население».
- **Факт от и Факт до –** интервал дат, в пределах которого отбираются документы «Факт. АПП»

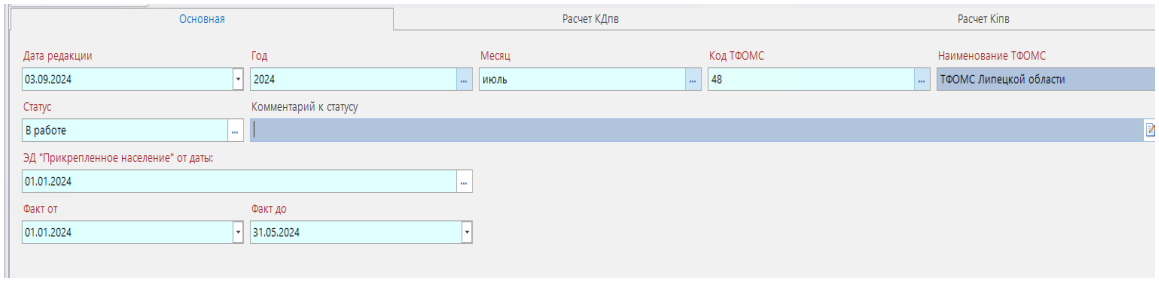


Рис. 98. Вкладка "Основная"

Вкладка **«Расчет КДпв»** состоит из двух таблиц: «Расходы для расчета КПВ» и «Расчет КДi»

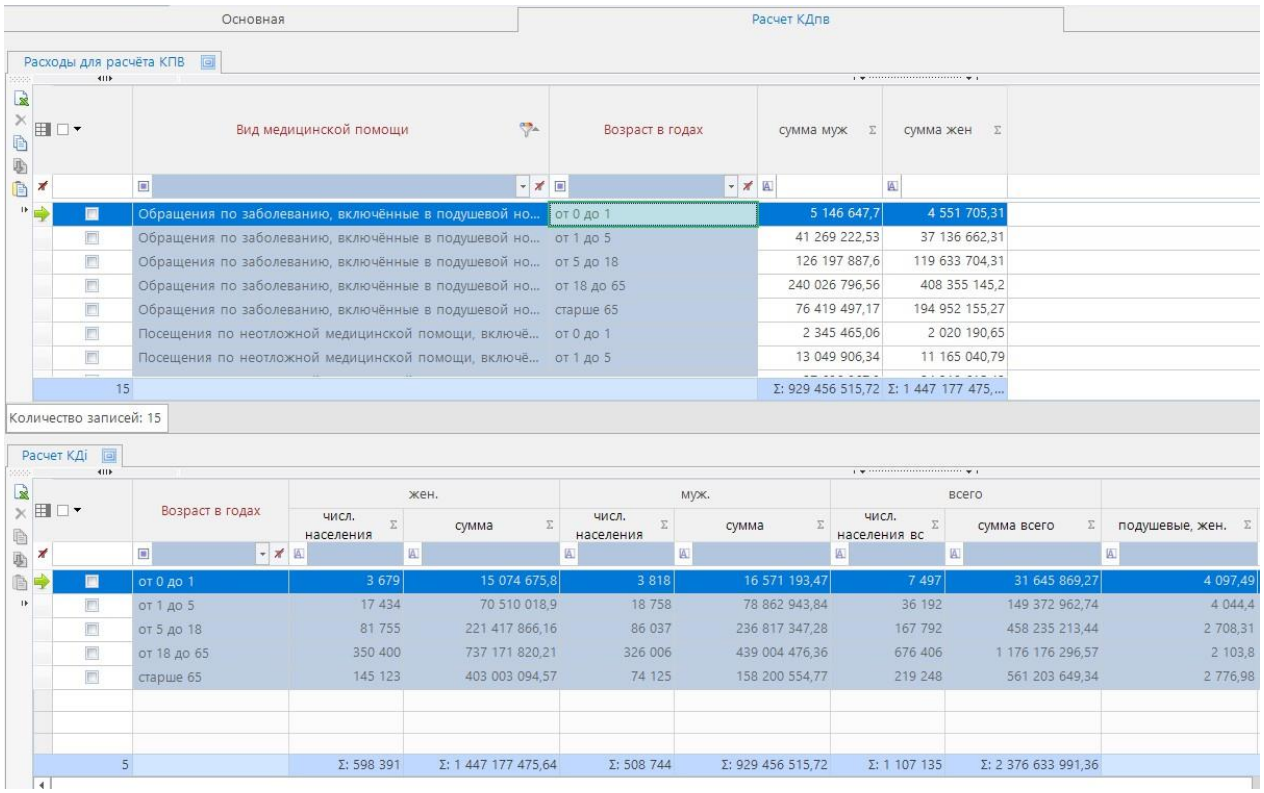


Рис. 99. Вкладка «Расчет КДпв»

В таблице «Расходы для расчета КПВ» суммы расходов заполняются при выполнении действия «Рассчитать суммы половозрастных затрат по АПП». После выполнения действия суммы можно поправить вручную.

Таблица Расчет КДi заполняется автоматически при выполнении действия «Рассчитать коэффициенты половозрастных затрат АПП».

Вкладка **Расчет Кіпв** содержит расчеты по МО в зависимости от численности населения и заполняется автоматически при выполнении действия «Рассчитать коэффициенты половозрастных затрат АПП».

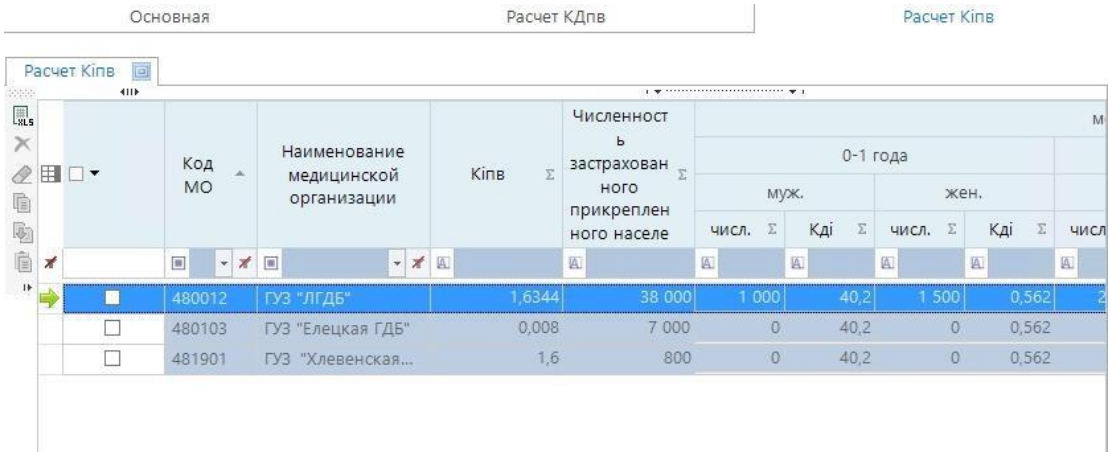


Рис. 100. Вкладка "Расчет Кіпв"

Алгоритм работы с документом «Расчет коэффициентов половозрастных затрат»:

1) Создать документ и заполнить вкладку «Основная».
2) Выполнить действие «Рассчитать суммы половозрастных затрат по АПП».
3) Выполнить действие «Рассчитать коэффициенты половозрастных затрат АПП».

11.7 Распределение подушевого финансирования АПП между СМО

В данном документе сотрудниками ТФОМС рассчитываются суммы подушевого финансирования амбулаторной медицинской помощи между СМО.

К документу применимы все стандартные действия: создать, сохранить, редактировать, клонировать, удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины и т.д.

При заполнении документа необходимо ввести данные в следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа.
- **Год** – год, за который необходимо рассчитать распределение подушевого финансирование по АПП между СМО.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Месяц** – месяц документа.
- **«Расчет подушевого финансирования в АПП» от даты** – необходимо из списка выбрать документ «Расчет подушевого финансирования в АПП».
- **Прикрепленное население АПП (предыдущий месяц)** – необходимо из

списка выбрать документ «Прикрепленное население АПП».

- **Прикрепленное население АПП (текущий месяц)** – необходимо из списка выбрать документ «Прикрепленное население АПП».

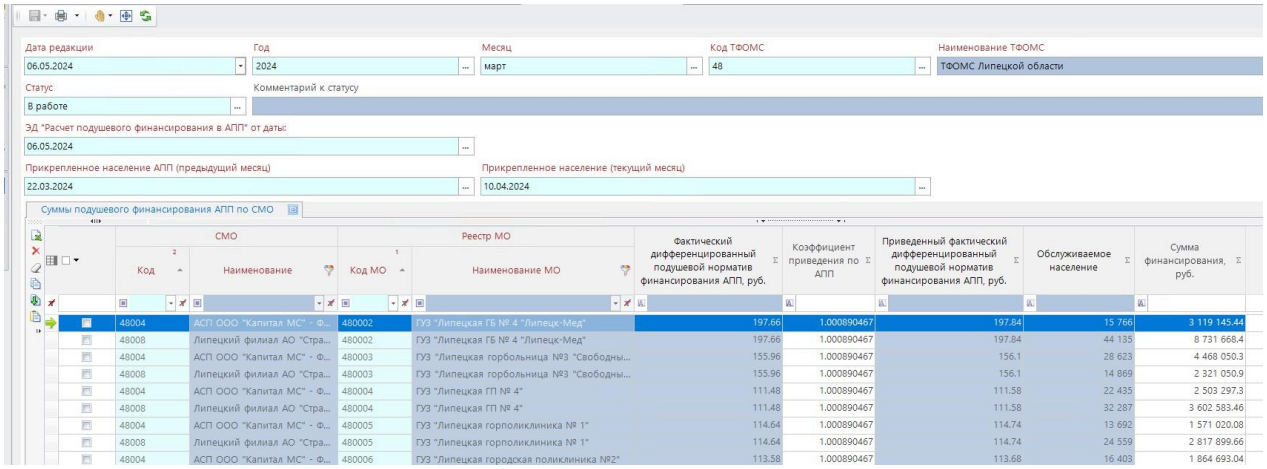


Рис. 101. Документ «Распределение подушевого финансирования по АПП между СМО»

Общий алгоритм работы с документом:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Распределение подушевого финансирования АПП между СМО» и заполняет обязательные для заполнения поля.

2) Затем после выполнения действия «Заполнить СМО и МО из прикрепленного населения» в таблице «Суммы подушевого финансирования АПП по СМО» заполняются поля «Код и наименование СМО» и «Код и наименование МО».

3) Далее необходимо выполнить действия «Рассчитать коэффициент приведения по АПП» и «Рассчитать суммы подушевого финансирования». После выполнения действий заполнятся поля «Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования АПП», «Коэффициент приведения по АПП», «Приведенный дифференцированный подушевой норматив финансирования АПП», «Обслуживаемое население» и «Сумма финансирования». Поля «Коэффициент приведения по АПП» и «Сумма финансирования» также доступны и для ручного указания

11.8 Расчет подушевого финансирования в АПП

Расчет подушевого финансирования в АПП – это инструмент для расчета подушевого объема и стоимости медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях. Рассчитанные объем и ФО можно перенести в планы-задания при помощи действия «*Выгрузить расчетные объем и ФО в Планы-задания АПП*».

Работать с расчетом по СМП могут только сотрудники ТФОМС.

В документе «Расчет подушевого финансирования в АПП» находится несколько вкладок: Основная, Документы, Расчет ФДПн, Расчет подушевого ФО по видам МП, Расчет подушевых объемов по видам МП.

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений.
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически
- **Регистр контрольных значений ТП ОМС** – необходимо из списка выбрать документ «Регистр контрольных значений ТП ОМС».
- **ЭД «Прикрепленное население» от даты** – необходимо из списка выбрать документ «Прикрепленное население АПП»
- **ЭД «Расчет коэффициентов половозрастных затрат по АПП» от даты** – необходимо из списка выбрать документ «Расчет коэффициентов половозрастных затрат по АПП»
- **ЭД «Расчет коэффициентов уровня по АПП» от даты** – необходимо из списка выбрать документ «Расчет коэффициентов уровня по АПП»
- **ЭД «Расчет АПП (ДЛИ)» от даты** – необходимо из списка выбрать документ «Расчет АПП (ДЛИ)»
- **ЭД «Расчет АПП» от даты** – необходимо из списка выбрать документ «Расчет. АПП (тариф)»

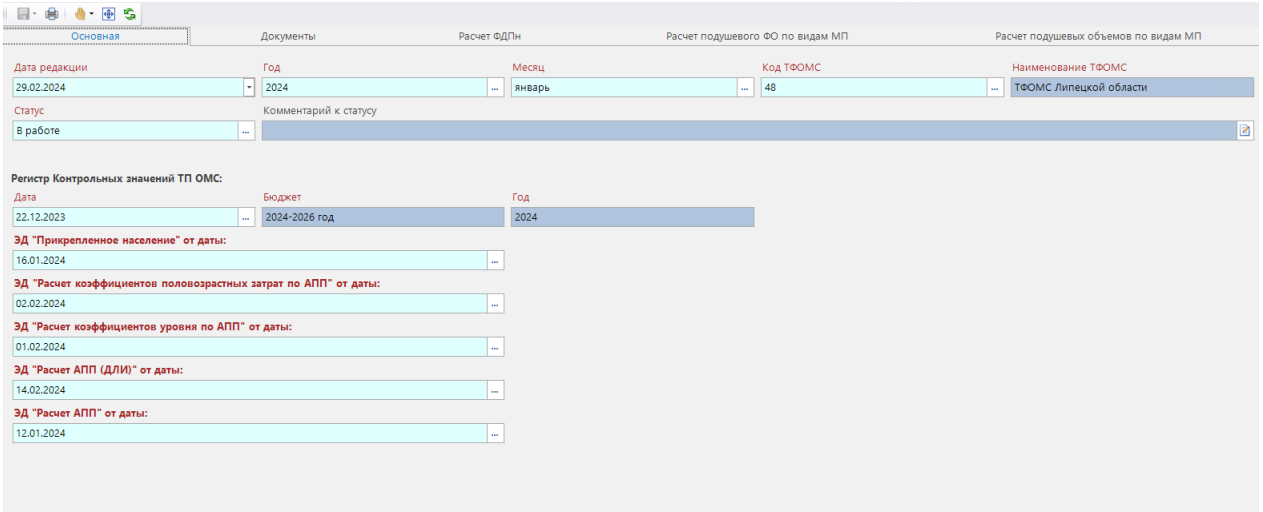


Рис. 102. Пример заполнения вкладки «Основная»

В таблицу на вкладке **«Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать объем и стоимость медицинской помощи. Обычно выбираются все планы-задания по определенному протоколу.

На вкладке **«Расчет ФДПн»** выполняется расчет суммы подушевого финансирования в разрезе медицинских организаций. Поля в верхней части вкладки заполняются автоматически.

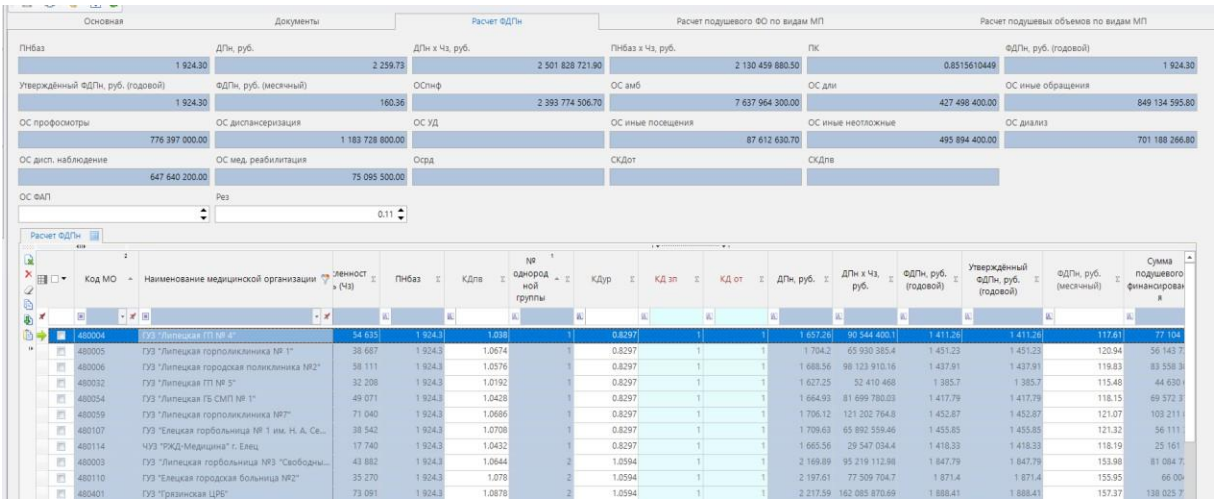


Рис. 103. Вкладка «Расчет ФДПн»

На вкладке **«Расчет подушевого ФО по видам МП»** выполняется расчет суммы подушевого финансирования в разрезе медицинских организаций по видам медицинской помощи.

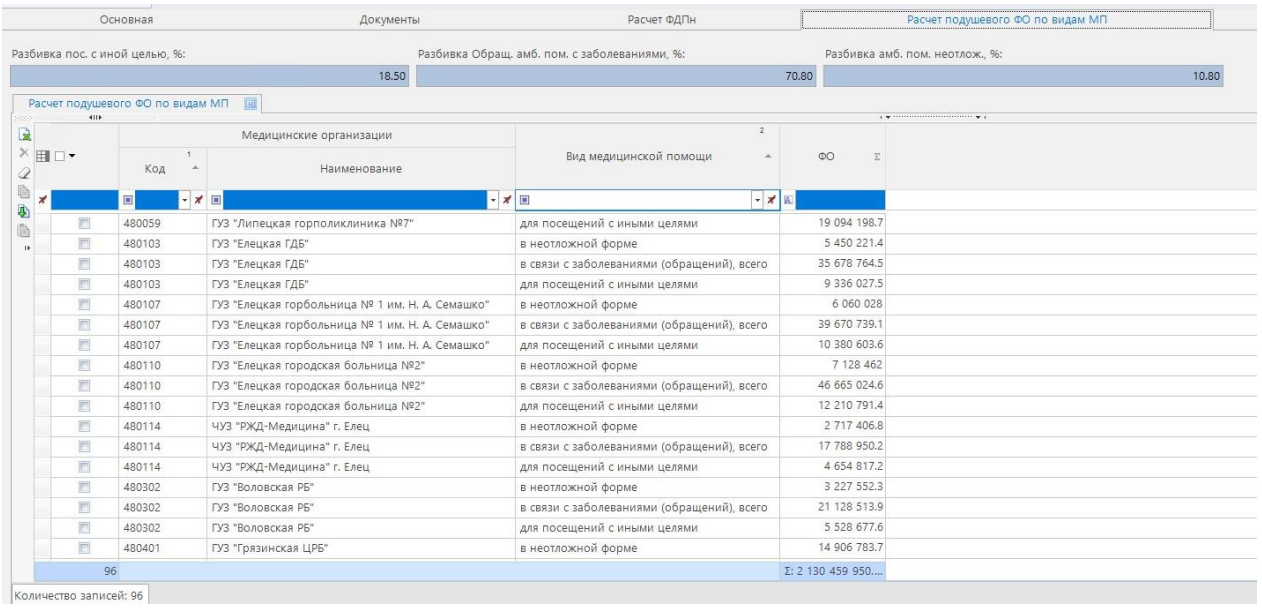


Рис. 104. Вкладка «Расчет подушевого ФО по видам МП»

На вкладке **«Расчет подушевых объемов по видам МП»** выполняется расчет подушевых объемов в разрезе медицинских организаций по видам медицинской помощи.

Расчет подушевых объемов по видам МП

Медицинские организации		Вид медицинской помощи	Объем оказания услуг	ФО, руб.	Стоимость единицы объема, руб.
Код	Наименование				
480002	ГУЗ "Липецкая ГБ № 4 "Липецк-Мед"	в неотложной форме	13 337 719	17 218 327.8	1 290.95
480002	ГУЗ "Липецкая ГБ № 4 "Липецк-Мед"	в связи с заболеваниями (обращений), всего	93 389 350	112 716 275.8	1 206.95
480002	ГУЗ "Липецкая ГБ № 4 "Липецк-Мед"	для посещений с иными целями	99 210 730	29 494 357.9	297.29
480003	ГУЗ "Липецкая горбольница №3 "Свободный сокол"	в неотложной форме	7 742 396	9 839 501.1	1 270.86
480003	ГУЗ "Липецкая горбольница №3 "Свободный сокол"	в связи с заболеваниями (обращений), всего	54 089 339	64 412 289.8	1 190.85
480003	ГУЗ "Липецкая горбольница №3 "Свободный сокол"	для посещений с иными целями	53 701 335	16 854 701	313.86
480004	ГУЗ "Липецкая ГП № 4"	в неотложной форме	19 538 563	9 356 431.7	478.87
480004	ГУЗ "Липецкая ГП № 4"	в связи с заболеваниями (обращений), всего	53 316 018	61 249 974.1	1 148.81
480004	ГУЗ "Липецкая ГП № 4"	для посещений с иными целями	48 786 135	16 027 221	328.52
480005	ГУЗ "Липецкая горполиклиника № 1"	в неотложной форме	9 520 976	6 812 924.6	715.57
480005	ГУЗ "Липецкая горполиклиника № 1"	в связи с заболеваниями (обращений), всего	41 179 088	44 599 423.2	1 083.06
480005	ГУЗ "Липецкая горполиклиника № 1"	для посещений с иными целями	45 027 732	11 670 287.5	259.18
480006	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №2"	в неотложной форме	17 193 359	10 139 611.7	589.74
480006	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №2"	в связи с заболеваниями (обращений), всего	62 895 630	66 376 902.7	1 055.35
480006	ГУЗ "Липецкая городская поликлиника №2"	для посещений с иными целями	70 066 479	17 368 779.4	247.89
480012	ГУЗ "ЛГДБ"	в неотложной форме	20 187 683	24 832 869.2	1 230.1
480012	ГУЗ "ЛГДБ"	в связи с заболеваниями (обращений), всего	115 842 771	162 563 319.6	1 403.31
96			Σ: 3 505 380 149	Σ: 2 393 769 725....	

Количество записей: 96

Рис. 105. Вкладка «Расчет подушевых объемов по видам МП»

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет подушевого финансирования в АПП»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет подушевого финансирования в АПП» и заполняет вкладку «Основная».

2) Затем на вкладке «Документы» выбираются планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать объем и стоимость медицинской помощи.

3) Выполнить действие *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения»* - в результате на вкладке «Расчет ФДПн» заполнятся код и наименование медицинской организации. Далее необходимо вручную указать значения в полях «КД зп» и «КД от» и выполнить действие *«Рассчитать подушевые нормативы финансирования по АПП»* - в результате вкладка «Расчет ФДПн» заполнится данными.

4) Далее для документов, у которых «Год» больше или равен «2024» выполнить действие *«Рассчитать подушевое ФО по видам МП 2024».* Для документов, у которых «Год» меньше «2024», выполнить действие *«Рассчитать подушевое ФО по видам МП (до 2024)».* В итоге на вкладке «Расчет подушевого ФО по видам МП» заполнятся колонки с реквизитами медицинской организации, видом МП и ФО.

5) Далее для документов, у которых «Год» больше или равен «2024» выполнить действие *«Рассчитать подушевые объемы по видам МП 2024».* Для документов, у которых «Год» меньше «2024», выполнить действие *«Рассчитать подушевые объемы по видам МП (до 2024)».* В итоге на вкладке «Расчет подушевых объемов по видам МП» заполнятся колонки с реквизитами медицинской организации, видом МП, ФО, объемом оказания услуг и стоимостью единицы объема.

11.9 Факт АПП

Сведения об оказанной медицинской помощи по амбулаторно-поликлинической помощи, которые загружаются из ИС ТФОМС, в системе можно посмотреть через сводные таблицы «АПП. Факт». Подробнее сводные таблицы рассмотрены в видеоинструкции «Сводные таблицы».

Информация по загрузке факта в систему имеется в документе "Журнал импорта факта". В журнале импорта отображается дата и время загрузки, вид медицинской помощи, по которой загружен факт, и информация о наличии ошибок.

11.10 Факт. АПП межучреж

В документе «Факт. АПП межучреж» отображаются сведения о стоимости МП по АПП, оказанной в медицинской организации лицам, прикрепившимся к другим МО. Данные в документ загружаются из ИС ТФОМС.

Информация по загрузке факта в систему имеется в документе "Журнал импорта факта". В журнале импорта отображается дата и время загрузки, вид медицинской помощи, по которой загружен факт, и информация о наличии ошибок.

11.11 Корректирующая заявка АПП (ПиО)

В системе предусмотрено 2 вида корректирующих заявок по медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно поликлинических условиях:

1) Корректирующая заявка от медицинской организации - содержит в себе предложения медицинской организации по изменению объемов оказания и финансирования медицинской помощи. Эти заявки создаются медицинскими организациями до очередного заседания Комиссии. Сроки подачи корректирующих заявок устанавливает ТФОМС. Все поданные через систему корректирующие заявки рассматриваются на заседании Комиссии по разработке территориальной программы.
2) Корректирующая заявка от ТФОМС – содержит в себе сведения по перераспределению объемов и финансирования МП между медицинскими организациями. Такая заявка создается ТФОМС по результатам заседания Комиссии по разработке ТП и включает в себя корректировки, не учтенные в корректирующих заявках, созданных медицинскими организациями.

Для корректирующей заявки от МО настроен *маршрут согласования* – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом. Маршрут документа – это последовательная передача документа при помощи системы от пользователя к пользователю с целью его согласования и утверждения. При движении по маршруту изменяется **Статус** документа. В списке документы с разными статусами окрашены разными цветами. Оповещение о поступлении документа на рассмотрение пользователю приходит внутри системы через системную почту.

Движение по маршруту корректирующей заявки от МО выглядит следующими образом:

1) Сотрудник медицинской организации, ответственный за ввод данных в заявку (на схеме – оператор ввода) создает документ и после заполнения направляет его на согласование своему руководителю.
2) Руководитель МО, также зарегистрированный в системе, принимает решение, отправить ли корректирующую заявку далее на рассмотрение в ТФОМС, либо обратно на доработку сотруднику медицинской организации (оператору ввода).
3) Когда документ в итоге направляется в ТФОМС, то фонд либо отправляет его на доработку и цикл повторяется вновь, либо оставляет документ на рассмотрении ТФОМС. По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС устанавливают по каждой корректирующей заявке решение:
   - Принята – если приняты все предложения медицинской организации.
   - Отклонена – отклонены все предложения медицинской организации.
   - Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации.

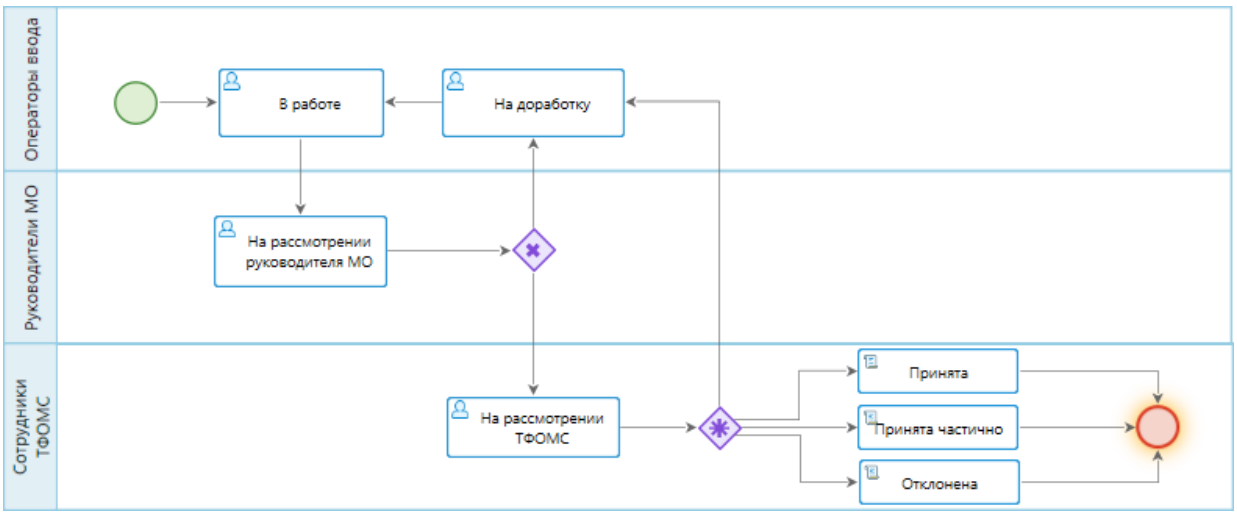


Рис. 106. Маршрут движения корректирующей заявки

По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС также могут корректировать объемы и финансирование по медицинским организациям (перераспределение объемов между медицинскими организациями) путем создания корректирующей заявки от ТФОМС.

Если корректирующая заявка от МО была создана поздно (по истечении срока подачи корректирующих заявок), то ТФОМС может перенести ее рассмотрение на следующее заседание Комиссии.

Более подробно процесс работы с корректирующими заявками описан ниже.

Медицинская организация работает с корректирующей заявкой от МО следующим образом:

1) Сотрудник медицинской организации создает документ и заполняет данные на вкладке «Основная». Сохраняет документ .

2) Далее сотруднику МО необходимо последовательно выполнить действия «*Заполнить утвержденные объемы МП*», «*Заполнить утвержденное ФО МП*» - в результате на вкладки «Объемы…» и «ФО…» система подгрузит последние утвержденные сведения по данной медицинской организации (из документа «План-задание. АПП»).

3) Далее сотрудник медицинской организации вносит предложения по корректировке: изменяет объемы оказания и финансирования по месяцам, добавляет новые строки и т.п.

4) Сотрудник МО сохраняет документ и отправляет его по маршруту своему руководителю, а руководитель МО в ТФОМС.

ТФОМС работает с корректирующими заявками следующим образом:

1) При поступлении корректирующей заявки от МО необходимо проверить данные в документе и при наличии ошибок отправить в МО на доработку.

2) Если корректирующая заявка поступила от МО поздно, то на вкладке «Основная» у этой заявки можно изменить номер заседания в поле «К заседанию Комиссии №» и указать причину изменения № протокола в соответствующем поле.

3) После проверки всех поступивших от МО корректирующих заявок можно сформировать отчет для рассмотрения на Комиссии.

4) По результатам рассмотрения Комиссии необходимо каждой поступившей заявке установить статус:

   – Принята – если приняты все предложения медицинской организации.

   – Отклонена – если отклонены все предложения медицинской организации.

   – Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации. Предварительно необходимо заполнить колонки «Решение Комиссии» на вкладках «Объемы оказания МП», «ФО МП». Для облегчения ввода данных можно также скопировать объемы, указанные медицинской организацией при помощи действий «*Заполнить Решение Комиссии изменением объемов МП*», «*Заполнить Решение Комиссии изменением ФО МП*», а затем отредактировать эти данные нужным образом.

5) При необходимости ТФОМС может создать корректирующую заявку от ТФОМС (инициатор ТФОМС), в которой указать перераспределение объемов и финансирования между медицинскими организациями. Далее необходимо установить у этой заявки статус «Принята».

6) Скорректировать документы «Предельные объемы МП по МО. АПП» и «Планы-задания. АПП» с учетом принятых корректирующих заявок при помощи автоматизированных действий.

Рис. 107. Вкладка "Основная"

При создании корректирующей заявки от ТФОМС требуется заполнить следующие данные:

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата создания корректирующей заявки.
- **Номер заявки** – устанавливается сотрудником ТФОМС.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – для общей заявки это полей заполнять не нужно, обязательность его заполнения будет снята при установке флажка в поле «Инициатор ТФОМС».
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **Заседание и протокол –** реквизиты очередного заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были приняты решения по перераспределению объемов и стоимостей МП между МО.
- **Причина изменения № протокола –** поле заполняется сотрудниками ТФОМС при необходимости.
- **Файл (обоснование к заявке) –** в это поле можно загрузить любые файлы, обосновывающие предлагаемые изменения по объемам и финансированию МП. Если файлов несколько, то для загрузки их необходимо объединить в архив.
- **Инициатор ТФОМС -** флажок необходимо устанавливать всегда при создании корректирующей заявки от ТФОМС, чтобы снять обязательность заполнения полей Код и наименование МО.

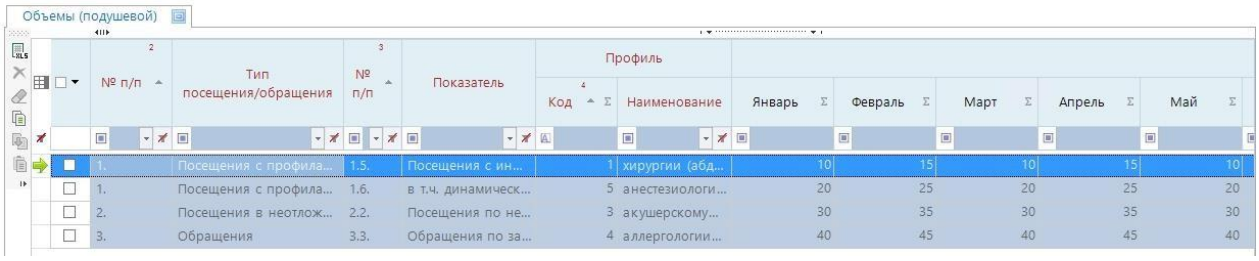


Рис. 108. Вкладка "Объемы (подушевой)"

<u>Вкладки «Объемы …»</u> содержат сведения по изменениям объемов исследований в разрезе посещений/обращений и показателей.

Сотрудникам ТФОМС в таблицы дополнительных вкладок необходимо добавить строки по показателям или услугам и указать изменения объемов в полях «Решение Комиссии»:

<u>Таблицы «Объемы …» на вкладках заполняются аналогичным образом:</u>

- **№ п/п и Тип посещения/обращения** – Тип посещения или обращения (направления) медицинской помощи, заполняется на основании справочника «Общий. АПП ПиО – МО»
- **№ п/п и Показатель** – Показатель (направление) медицинской помощи, заполняется на основании справочника «Показатели План-Задания АПП ПиО – МО».
- **Код и наименование профиля** – Заполняется из справочника «V002. Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Решение Комиссии: январь – декабрь, кварталы, год** – в этих колонках ТФОМС устанавливает объемы, утвержденные Комиссией. Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС специальными настройками в системе.

<u>Вкладки «ФО …»</u> содержат сведения по финансированию. Процесс коррекировки финансирования аналогичен описанному по вкладкам «Объемы».

12. Диагностические (лабораторные) исследования

12.1 Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)

В данный документ сотрудниками ТФОМС вводятся плановые объемы медицинской помощи по ДЛИ, утвержденные на заседании Комиссии по разработке ТП.

На этапе первоначального планирования документ создается «с нуля» по кнопке **Создать** . На этапе корректировки новый документ создается путем копирования предыдущего при помощи кнопки **Клонировать** , все изменения вносятся в копию документа. Таким образом, по каждому протоколу заседания Комиссии будет создан отдельный документ.

Все изменения в документе необходимо **Сохранять** .

Документ также можно удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины.

Для облегчения работы с документом можно использовать действия из списка действий.

Рис. 109. Доступные действия в документе

Документ состоит из двух вкладок: «Основная», «АПП (диагностические исследования)».

<u>Вкладка «Основная»</u> <u>содержит поля:</u>

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были утверждены объемы, указанные в документе.
- **Регистр контрольных значений ТП ОМС** - реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС», в котором указаны контрольные суммы, необходимые для проверки объемов из текущего документа на непревышение рассчитанным объемам МП.

Рис. 110. Вкладка «Основная» в документе «Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)»

На вкладке **<u>«АПП (диагностические исследования)»</u>** расположены две таблицы. В верхней **таблице «Диагностические исследования на амбулаторном этапе»** вводятся *объемы* МП в разрезе видов исследований и региональных характеристик. В нижней **таблице «по медицинским организациям»** эти *объемы* детализируются на объемы по конкретным медицинским организациями. Таблицы являются зависимыми: перемещаясь по строкам верхней таблицы, меняется содержимое таблицы нижней.

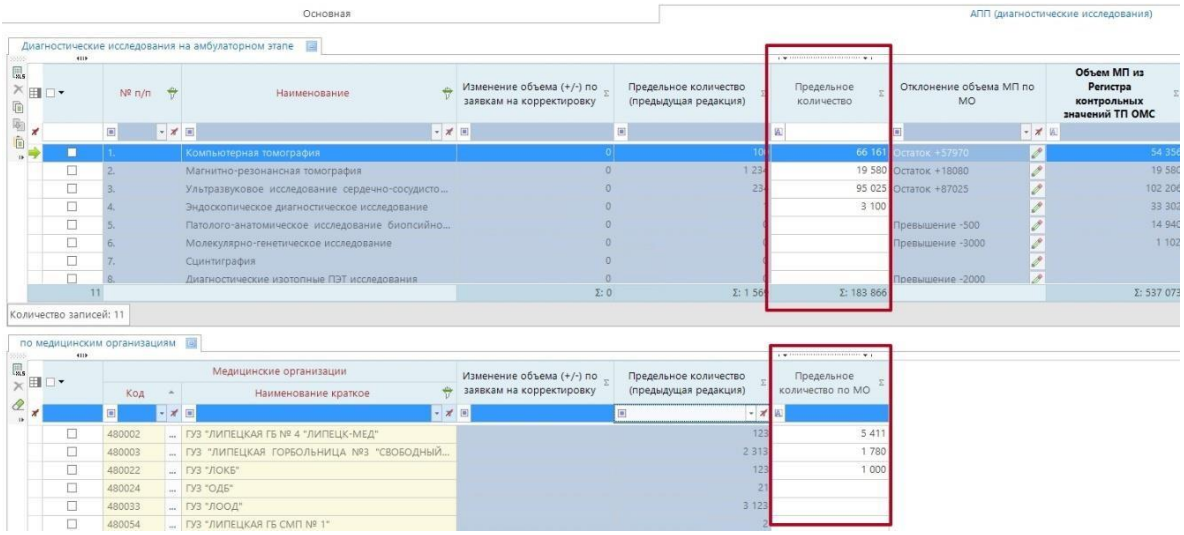


Рис. 111. Вкладка «АПП (диагностические исследования)» в документе

Таблицы на вкладке «АПП (диагностические исследования)» меняют свой вид в зависимости от того, по какому протоколу заседания Комиссии вводятся данные в документ: был ли этот протокол первым при планировании объемов (этап утверждения объемов), либо это протокол по корректировке объемов и стоимости МП. Система различает такие протоколы по признаку «Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП».

Рассматриваемый год	Заседание	№	Протокол	Дата протокола	Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП	Код ТФОМС
2022	1	1	Протокол № 1 от 01.01.2022	01.01.2022	Нет	48
2023	1	1	Протокол № 1 от 01.01.2023	01.01.2023	Нет	48
2023	1.1	1.1	Протокол № 1.1 от 01.01.2023	01.01.2023	Нет	48
2023	12	12	Протокол № 12 от 01.02.2024	01.02.2024	Да	48
2024	1	1	Протокол № 1 от 01.01.2024	01.01.2024	Нет	48
2024	1. Корр. объемов	1	Протокол № 1 от 02.01.2024	02.01.2024	Да	48

Рис. 112. Справочник «Заседания и протоколы Комиссии», признак заседания по корректировке объемов

Так, в документе на этапе утверждения объемов МП в таблицах будут отображаться колонки «Предложения от МО», в которые можно загрузить сведения, подаваемые МО в ГИС ОМС (в КС ОМС. Планирование это документы «Основная заявка от МО»).

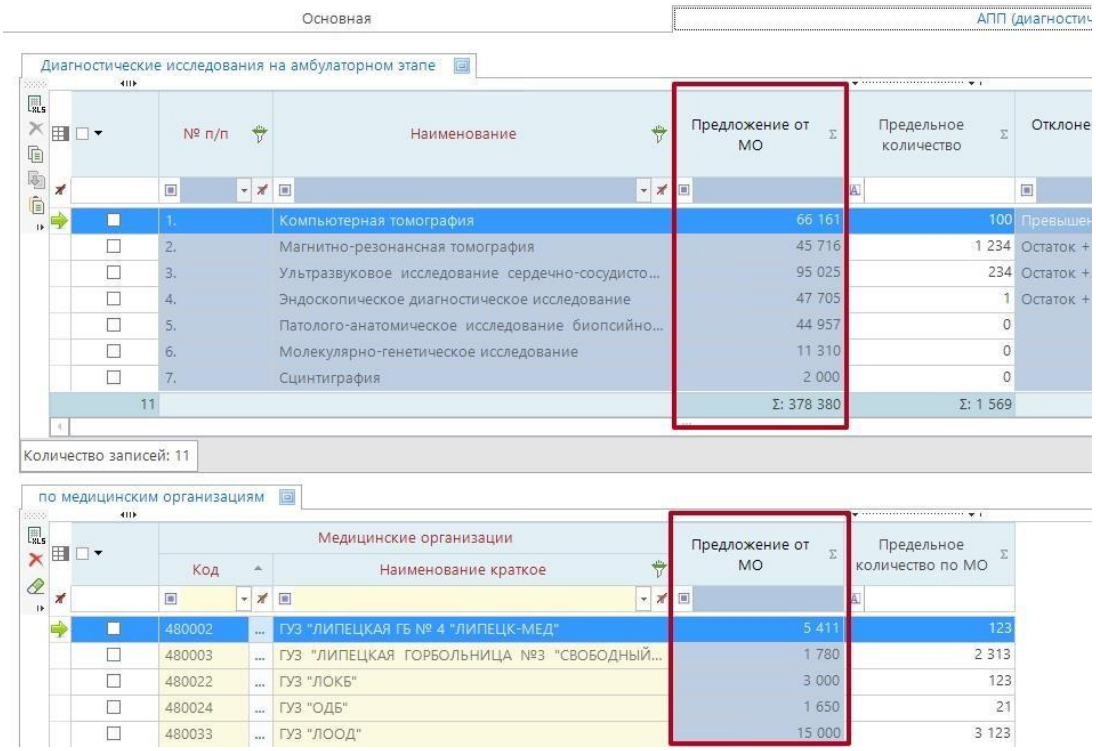


Рис. 113. Колонки «Изменение объемов по заявкам на корректировку» на этапе утверждения объемов МП

На этапе корректировки объемов МП вместо колонок «Предложение от МО» будут выводиться колонки «Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку» и «Предельное количество (предыдущая редакция)».

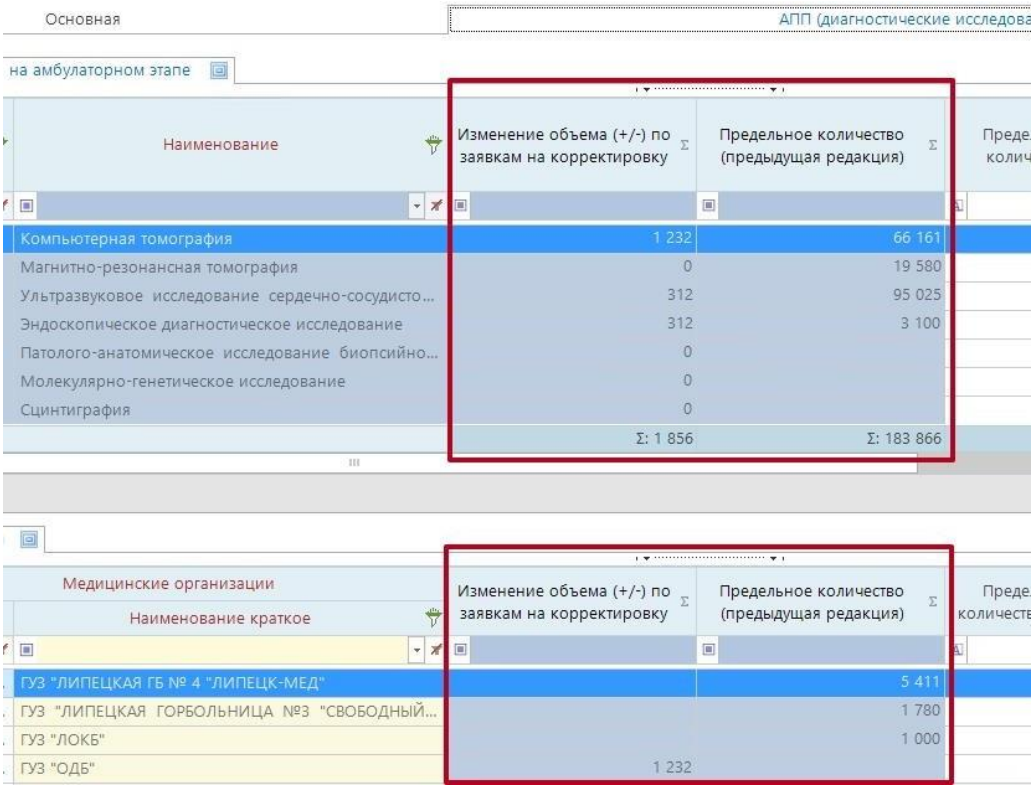


Рис. 114. Колонки в документе на этапе корректировки объемов

Остальные поля в таблицах выводятся всегда.

Вкладка «АПП (диагностические исследования)»

Таблица «Диагностические исследования на амбулаторном этапе» включает в себя колонки:

- **Наименование диагностического исследования** – вид исследования, по которому вводится объем (компьютерная томография, УЗИ, эндоскопические исследования и т.п.).
- **Предложение от МО** – общий объем оказания по виду исследования, указанный в ГИС ОМС медицинскими организациями. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе утверждения объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить предложения от МО по ДЛИ из «Заявок от МО (ГИС ОМС)»*.
- **Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку** - общий объем изменений по виду исследования, указанный медицинскими организациями в корректирующей заявке по ДЛИ. Поле недоступно для редактирования.

Отображается только на этапе корректировки объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок»*.

- **Предельное количество (предыдущая редакция)** – объем оказания МП по исследованию из документа «Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)» по предыдущему протоколу. Поле заполняется по действию «*Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции*» и недоступно для редактирования вручную.
- **Предельное количество** – утвержденный (скорректированный) объем исследования. Поле заполняется вручную на этапе утверждения. На этапе корректировки можно выполнить действие «*Вычислить «Предельное количество» по АПП (ДЛИ)*», тем самым сложив суммы из полей с изменение объемов по заявкам на корректировку и значением из предыдущей редакции.
- **Отклонение объема МП по МО –** колонка с контролем**.** Появляется тогда, когда введенный объем в целом (предельное количество) по исследованию больше или меньше объема, распределенного по МО.

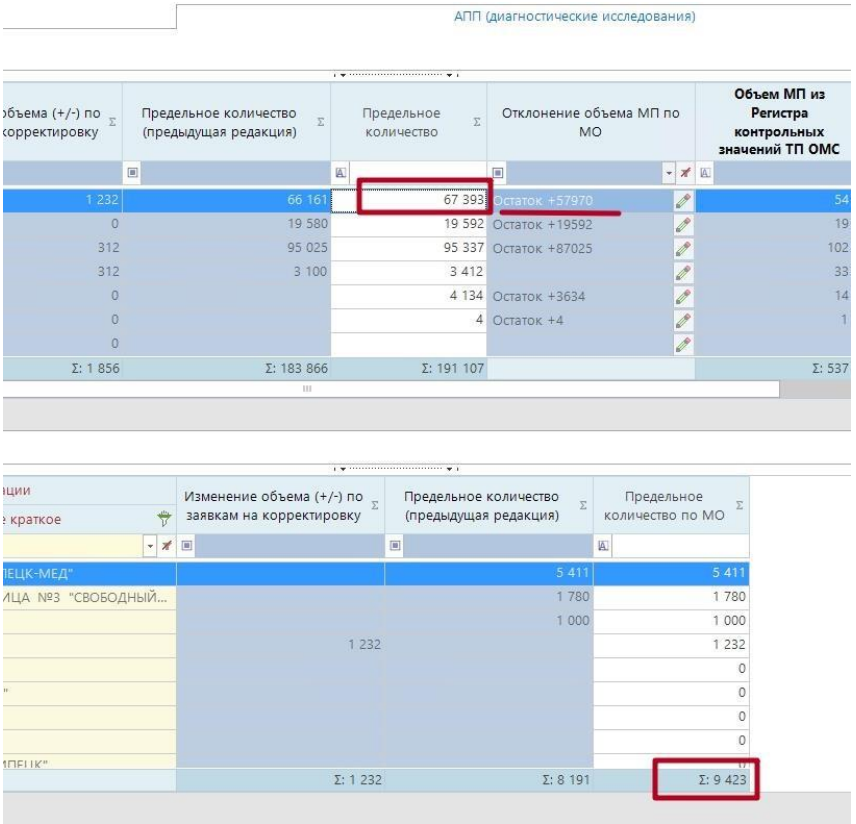


Рис. 115. Пример колонки с контролем по отклонению объема МП по МО

- **Объем МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** контрольная сумма для проверки объемов, введенных в текущий документ. Поле недоступно для редактирования вручную и заполнятся по действию *«Загрузить объем МП по ДЛИ из Регистра контрольных значений ТП ОМС»*. Для выполнения

действия требуется указать документ с расчетом на вкладке «Основная».

- **Отклонение объема МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** колонка с контролем**.** Появляется тогда, когда введенный объем (предельное количество) в целом по исследованию больше или меньше контрольного объема из документа «Расчет стоимости ТП».

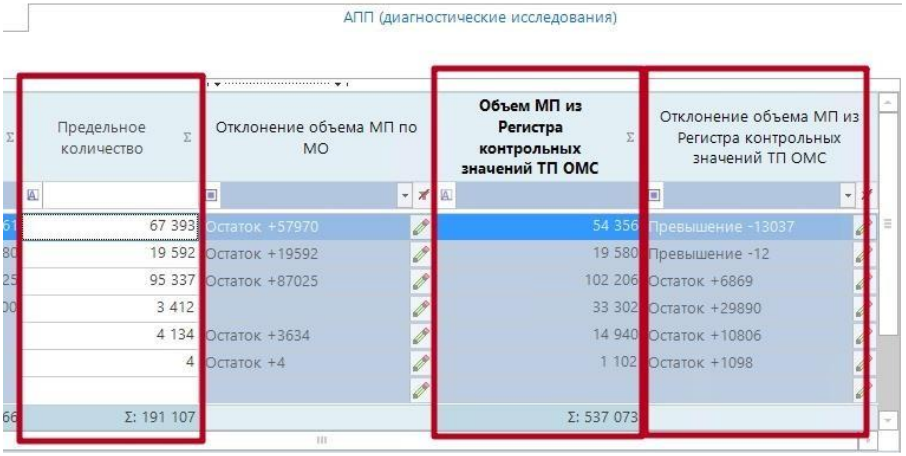


Рис. 116. Пример колонки с контролем по объемам из Регистра контрольных значений ТП ОМС

Таблица «по медицинским организациям» включает поля:

- **Код и наименование медицинской организации** – реквизиты медицинской организации.
- **Предложение от МО, Изменение объема (+/-) по заявкам на корректировку, Предельное количество (предыдущая редакция)** – поля, по смыслу аналогичные полям из таблицы выше (см. описание выше), но не в целом по исследованию, а по конкретной медицинской организации. Поля также заполняются при помощи соответствующих действий.
- **Предельное количество по МО** – объем исследования по конкретной медицинской организации. Заполняется ТФОМС вручную либо по действию «*Вычислить «Предельное количество» по АПП (ДЛИ)*».

Общий алгоритм работы с документом «Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)»:

На этапе утверждения объемов

1) Создать документ и заполнить вкладку «Основная».
2) Выполнить действие *«Загрузить предложения от МО по ДЛИ из Заявок от МО (ГИС ОМС)».*
3) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по ДЛИ из Регистра контрольных значений ТП ОМС».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладке «АПП (диагностические исследования)» так, чтобы не было отклонения объема по

исследованию в целом от объема, распределенного по медицинским организациям.

На этапе корректировки объемов

1) Клонировать документ по предыдущему протоколу, скорректировать данные на вкладке «Основная», в том числе изменить номер протокола.
2) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по ДЛИ из Регистра контрольных значений ТП ОМС».*
3) Выполнить последовательно действия *«Загрузить информацию по ДЛИ из заявок на изменение объемов», «Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладке «АПП (диагностические исследования)» так, чтобы не было отклонения (желтой колонки) объема по исследованию в целом от объема, распределенного по медицинским организациям. Либо воспользоваться действием «*Вычислить предельное количество по АПП (ДЛИ)*».

После заполнения документа по предельным объемам ДЛИ можно переходить к работе с документом план-задание по ДЛИ.

12.2 План-задание. АПП (ДЛИ)

Документ «План-задание. АПП (ДЛИ)» создается для каждой медицинской организации, выполняющей услуги ДЛИ. По каждому протоколу заседания Комиссии создается отдельное план-задание по медицинской организации. В документ включаются детальные сведения об объеме оказания и финансирования МП по ДЛИ.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д. Кроме того, для плана-задания настроен маршрут согласования – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом.

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными.

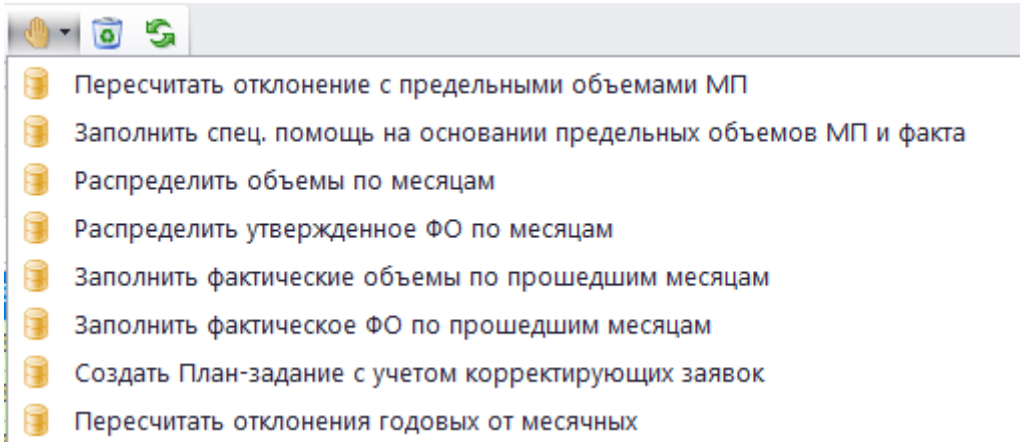


Рис. 117. Действия в документе План-задание

План-задание по АПП (ДЛИ) состоит из нескольких вкладок.

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относится документ.
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, сведения из которого детализируются в план-задании.
- **Примечание –** поле для ввода дополнительных сведений.

Вкладка «Объемы оказания МП» содержит сведения по объемам исследований в разрезе конкретных услуг. При первоначальном планировании таблица заполняется сотрудниками ТФОМС при помощи действия *«Заполнить на основании предельных объемов МП»*. По объемам из данной таблицы можно рассчитать необходимое финансирование медцинской организации по ДЛИ при помощи документа «Расчет АПП (ДЛИ)».

На этапе корректировки, после рассмотрения и принятия решений по корректирующим заявкам от МО и самого ТФОМС, объемы в разрезе услуг, указанные на данной вкладке, автоматически изменяются под принятые заявки при помощи действия «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*».

Таким образом, сведения по объемам ДЛИ в разрезе услуг сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами за январь - ноябрь фактическими объемами оказания услуг, полученными из документов «Факт АПП (ДЛИ)». Для этого предназначено действие *«Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановые объемы по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*. Например, если документ «План-задание» создан на июнь, то плановый объем заменится на фактический в колонках с объемами за январь – май.

Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в

течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС в справочнике «Исполненные месяцы».

Вкладка «Объемы оказания МП» содержит таблицу с полями:

- **Наименование исследования** – вид исследования, по которому вводится объем (компьютерная томография, УЗИ, эндоскопические исследования и т.п.).
- **Код, наименование услуги** – реквизиты услуги из справочника V001 «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении».
- **Всего объем на год** – плановый объем оказания услуги на год.
- **Объемы январь – декабрь** – распределение годового объема оказания услуги по месяцам. Годовой объем распределяется по действию *«Распределить объемы по месяцам»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по услуге на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового объема оказания услуги по кварталам. Вычисляется автоматически на основе объемов по месяцам.

Код услуги	Наименование услуги	Типы услуг (регион. характеристика)	Всего объем на 2023 год	Отклонение объема с распределением по месяцам	Объем январь	Объем февраль
A04.10.002	Эхокардиография	Ультразвуковое исследо...	150	Остаток + 100	5	4
A04.12.002....	Ультразвуковая доппл...	Ультразвуковое исследо...	4	Превышение - 46	5	4
A27.30.010.001	Молекулярно-генетич...	Молекулярно-генетичес...	0		0	0
A27.30.011....	Молекулярно-генетич...	Молекулярно-генетичес...	1		1	0
A26.08.027....	Определение РНК кор...	Тестирование на выявл...	50		5	4

Рис. 118. Пример работы контроля по объемам за год и по месяцам

На **вкладке «ФО расчетное»** отображается сумма годового финансирования по услугам, рассчитанная на основе тарифов и объемов по услугам из текущего документа. Расчет финансирования и передача его в документ «План-задание» происходит при работе с докуменом «Расчет АПП (ДЛИ)». Данные на этой вкладке нельзя отредактировать вручную.

ФО расчетное

№ п/п	Наименование исследования	Код услуги	Наименование услуги	Всего ФО на 2024 год (расчетное)
1.	Компьютерная томография	100274	Компьютерная томография без при...	0
1.	Компьютерная томография	100275	Компьютерная томография с приме...	0
2.	Магнитно-резонансная томография	100049	Магнитно-резонансная томография...	0
2.	Магнитно-резонансная томография	100050	Магнитно-резонансная томография...	0
2.	Магнитно-резонансная томография	100309	Магнитно-резонансная ангиография	0
3.	Ультразвуковое исследование серд...	100020	Эхокардиография	0
3.	Ультразвуковое исследование серд...	100023	Дуплексное сканирование сосудов (...	0
3.	Ультразвуковое исследование серд...	100024	Дуплексное сканирование сосудов (...	0

Рис. 119. ФО расчетное по услугам ДЛИ

Утвержденное финансовое обеспечение по услугам ДЛИ для медицинской организации добавляется в таблицу на вкладке **«ФО утвержденное»**. На этапе первоначального планирования таблица с утвержденным финансированием автоматически предзаполняется данными, полученными при работе с документом «Расчет АПП (ДЛИ)». При корректировке таблица изменяется в соответствии с принятыми корректирующими заявками при выполнении действия *«Создать План-задание с учетом корректирующих заявок».* В данной таблице финансирование также разбивается по месяцам. И аналогично объемам оказания услуг, есть возможность заполнить прошедшие месяца суммами фактических оплат. Для этого необходимо выполнить действие *«Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам».* Данное действие тоже учитывает *месяц* документа – заполняются фактом колонки с месяцами до этого *месяца*.

Состав полей таблицы с утвержденным финансированием:

- **Наименование исследования** – вид исследования, по которому вводится объем (компьютерная томография, УЗИ, эндоскопические исследования и т.п.).
- **Код, наименование услуги** – дополнительные территориальные характеристики исследований.
- **Всего ФО на год (расчетное)** – финансирование, вычисленное по тарифам при работе с документом «Расчет АПП (ДЛИ)». Поле заполняется автоматически из документа «Расчет АПП (ДЛИ)» и не редактируется в данной таблице вручную.
- **Всего ФО на год (утвержденное)** – плановый объем финансирования МО по указанной услуге, вычисленное при работе с документом «Расчет АПП (ДЛИ)». Поле заполняется автоматически из документа «Расчет АПП (ДЛИ)» и не редактируется в данной таблице вручную.
- **Январь** – **декабрь** – распределение годового объема финансирования услуги по месяцам. Годовой объем распределяется по действию *«Распределить утвержденное ФО по месяцам»*. При выполнении действия *«Распределить утвержденное ФО по месяцам»* финансирование по неисполненным месяцам рассчитываются как произведение средней стоимость на объем оказания по исследованию.
- **Отклонение ФО с распределением по месяцам** - колонка с контролем**,** которая появляется если годовой утвержденный объем не равен распределенному по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение финансирования по кварталам. Вычисляется автоматически на основе сумм по месяцам.

ФО утвержденное

№ п/п	Наименование исследования	Код услуги	Наименование услуги	Всего ФО на 2024 год (расчетное)	Всего ФО на 2024 год (утвержденное)	Средняя стоимость 1 объема МП (справочно на январь - декабрь)	Отклонение ФО с распределением по месяцам	Январь	Фев
1.	Компьютерная томография	100274	Компьютерная томография без при...	0	0	2 237.79	Превышение - 4381592.61	366 997.56	
1.	Компьютерная томография	100275	Компьютерная томография с приме...	0	0	8 000.57	Превышение - 1192084.48	104 007.41	
2.	Магнитно-резонансная томография	100309	Магнитно-резонансная ангиография	0	0	1 888.28	Превышение - 1888.28	1 888.28	
2.	Магнитно-резонансная томография	100050	Магнитно-резонансная томография...	0	0	5 515.8	Превышение - 165473.98	16 547.4	
2.	Магнитно-резонансная томография	100049	Магнитно-резонансная томография...	0	0	1 505.48	Превышение - 635311.78	54 197.28	
3.	Ультразвуковое исследование серд...	100023	Дуплексное сканирование сосудов (...	0	0	463.26	Превышение - 64392.46	5 559.12	
3.	Ультразвуковое исследование серд...	300493	Дуплексное сканирование одного а...	0	0	462.94	Превышение - 1851.74	462.94	
3.	Ультразвуковое исследование серд...	100316	Дуплексное сканирование транскра...	0	0	463.45	Превышение - 4171.02	463.45	
3.	Ультразвуковое исследование серд...	300041	Ультразвуковая допплерография тр...	0	0	462.94	Превышение - 1851.74	462.94	
3.	Ультразвуковое исследование серд...	100020	Эхокардиография	0	0	463.27	Превышение - 2056910.63	171 409.9	
3.	Ультразвуковое исследование серд...	300673	Ультразвуковая допплерография со...	0	0	461.4	Превышение - 461.40	461.4	

Рис. 120. Пример работы контроля на отклонение ФО годового и помесячного

Сверить утвержденные Комиссией объемы оказания МП с объемами, введенными в документ «План-задание» можно на вкладке **«Контроль с предельными объемами МП».** Таблица с контролем пересчитывается при каждом сохранении документа. Утвержденные Комиссией объемы отбираются из документа «Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)», у которого указан такой же протокол заседания, как и в текущем документе «План-задание».

Контроль (обновляется при сохранении)

№ п/п	Наименование	Типы услуг (регион. характеристика)	Предельный объем МП	Объем в текущем документе	Контроль с предельным объемом МП. Отклонение
1.	Компьютерная томография	Рентгеновская комп...	1 500	1 500	0
1.	Компьютерная томография	Рентгеновская комп...	0	0	0
2.	Магнитно-резонансная томография				0
3.	Ультразвуковое исследование сердечно-сосудистой сис...	Ультразвуковое исс...	4 600	4 600	0
4.	Эндоскопическое диагностическое исследование	Эндоскопическое д...	700	700	0
5.	Патолого-анатомическое исследование биопсийного (о...				0
6.	Молекулярно-генетическое исследование				0
7.	Сцинтиграфия				0
8.	Диагностические изотопные ПЭТ исследования				0
9.	Тестирование на COVID-19				0

Рис. 121. Вкладка с контролем с предельными объемами МП

Общий алгоритм работы с документом «План-задание. АПП (ДЛИ)»:

На этапе утверждения объемов

1) Сотрудники ТФОМС создают документы «План-задание» по всем медицинским организациями, оказывающим услуги ДЛИ в плановом году. Достаточно в каждом документе заполнить данные на вкладке «Основная».

2) Далее через список документов при помощи фильтров Год и Протокол комиссии выделить все созданные на предыдущем шаге документы.

Дата редакции	Год	Месяц	Медицинская организация		Протоколы комиссии			Статус
			Код	Краткое наименование	Заседание	№	Дата	
	2023					1		
02.11.2023	2023	январь	480114	ЧУЗ "РЖД - МЕДИЦИНА" Г.ЕЛЕЦ	1.1	1.1	01.01.2023	Проект ТФОМС
02.01.2024	2023	июнь	480024	ГУЗ "ОДБ"	1. Корр. объемов	1	02.01.2024	В работе МО
30.11.2023	2023	январь	480022	ГУЗ "ЛОКБ"	1	1	01.01.2024	Проект ТФОМС

Рис. 122. Выбор документов план-задание в списке

3) Далее последовательно выполнить действия (действия будут одновременно применены ко всем выбранным документам):

4) *«Заполнить спец. помощь на основании предельных объемов МП и факта»*

5) *«Распределить объемы по месяцам».*

6) Перейти к документу «Расчет АПП (ДЛИ)». Выполнить расчет финансирования по тарифам в данном документе. Если полученные суммы удовлетворяют требованиям ТФОМС, то завершить работу с расчетом нужно действиями «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания АПП (ДЛИ*)» и «*Выгрузить утвержденное ФО в планы-задания АПП (ДЛИ*)» - в планах-заданиях заполнятся вкладки с расчетным и утвержденным финансированием.

7) Вернуться к документам «План-задание» и выполнить действие *«Распределить утвержденное ФО по месяцам».*

8) Проверить план-задания на наличие ошибок, исправить ошибки, если они обнаружены. Ошибки в документах отображаются в желтых колонках. А в списке документов для отображения ошибок предусмотрены колонки «Контроль с предельным объемом МП», «Отклонение годовых объемов», «Отклонение годового ФО».

Контроль с предельным объемом МП. Отклонение	Отклонение годовых объемов	Отклонение годового ФО
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да
0	Нет	Да

Рис. 123. Колонки с контролями в списке планов-заданий

Повторно выполнить проверки отклонений в документах можно сразу на нескольких или на всех документах. Для этого нужно выделить планы-задания в списке документов и запустить действия «*Пересчитать отклонения с предельными объемами*», «*Пересчитать отклонения годовых от месячных*».

На этапе корректировки объемов

1) После рассмотрения корректирующих заявок по ДЛИ, подаваемых медицинскими организациями и самим ТФОМС, и принятия на Комиссии решений по ним (принять/ отклонить/ принять частично) необходимо внести изменения в планы-задания. В системе это можно выполнить при помощи действий. Необходимо выбрать в списке все планы-задания по предыдущему протоколу и запустить для них действие «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*». В результате по всем выделенным медицинским организациям будут созданы новые версии планов-заданий по актуальному протоколу. В новых планах заданиях объемы и финансирование будут пересчитаны с учетом принятых строк в корректирующих заявках. Если по некоторой медицинской организации не было корректировок от самой МО или от ТФОМС, то новое план-задание по ней все равно будет создано, но без изменения - как копия предыдущего плана-задания.

   Примечание: план-задание по новому протоколу требуется создавать для каждой медицинской организации, оказывающей услуги ДЛИ, даже если по этой МО не было никаких корректировок в актуальном протоколе заседания Комиссии.

2) Далее для всех выделенных документов следует последовательно выполнить действия «*Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам*», «*Распределить объемы по месяцам*», «*Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам*», «*Распределить утвержденное ФО по месяцам*».

3) При необходимости можно пересчитать финансирование по тарифам при помощи документа «Расчет АПП (ДЛИ)», как на этапе первоначального планирования.

4) Проверить план-задания на наличие ошибок (желтые колонки), исправить ошибки, если они обнаружены.

12.3 Расчет АПП (ДЛИ)

Расчет АПП (ДЛИ) – это инструмент для расчета годовой и помесячной стоимости услуг ДЛИ. Он может быть использован и на этапе утверждения объемов и стоимости МП, и на этапе корректировки. Рассчитанное финансирование в разрезе услуг можно перенести в планы-задания при помощи действия «*Выгрузить утвержденное ФО в план-задания АПП (ДЛИ)*».

Работать с расчетом по АПП (ДЛИ) могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются актуальные тарифы и объемы оказания услуг ДЛИ, указанные в планах-заданиях.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. АПП (ДЛИ)». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования. Можно также использовать «пробные» тарифы, таким образом анализируя, как изменение того или иного тарифа повлияет на стоимость медицинской помощи.

Тариф

Номенклатура работ и услуг в здравоохранении		Тариф, руб.
Код	Наименование	
A03.17.002.002	Тонкокишечная эндоскопия видеокапсульная	42 841,52
A03.18.001	Колоноскопия	1 097,33
A03.18.001.004	Эндосонография толстой кишки	1 167,48
A03.18.001.006	Толстокишечная эндоскопия видеокапсульная	42 841,52
A03.19.004	Ректосигмоидоскопия	784,99
A04.10.002	Эхокардиография	671,48
A04.10.002.001	Эхокардиография чреспищеводная	671,48

Рис. 124. Пример тарифов по АПП (ДЛИ)

В документе «Расчет АПП (ДЛИ)» находится несколько вкладок: основная, документы, тарифы, расчет мп, расчет фо с учетом доли ДЛИ в ТП по ДЛИ, контроль с ТП ОМС.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет АПП (ДЛИ)»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет АПП (ДЛИ)» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи. Обычно выбираются все планы-задания по определенному протоколу.
3) Выполнить действие «*Заполнить на основании планов-задании по АПП (ДЛИ)*» - в результате на вкладке «Расчет МП» появятся строки с объемами по услугам из выбранных на предыдущему шаге планов-заданий.
4) Далее на вкладке «Тарифы» следует установить на базе каких тарифов и требуется выполнить расчет.
5) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы*» - на вкладке «Расчет МП заполнятся колонки с тарифами и нормативами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи.
6) Выполнить действие *«Расчет финансового обеспечения с учетом доли услуг в стоимости ТП по АПП (ДЛИ)»* - в итоге на вкладке «Расчет ФО с учетом доли ДЛИ в стоимости ТП по ДЛИ» рассчитается стоимость медицинской помощи МП с учетом доли профилей в стоимости ТП.
7) Если полученные результаты расчета удовлетворяют требованиям ТФОМС, то следует перенести рассчитанные суммы в документы «Планы-задания». Для этого на вкладке «Документы» необходимо установить флажок «Выгрузить расчетное

ФО» напротив нужных (или всех) планов-заданий и выполнить действия «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания АПП (ДЛИ)*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в Планы-задания АПП (ДЛИ)*».

При изменении перечня тарифов или списка планов-заданий, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить соответствующие действия «*Заполнить/обновить тарифы*», «*Заполнить на основании планов-задании по АПП (ДЛИ)*», «*Расчет финансового обеспечения с учетом доли услуг в стоимости ТП по АПП (ДЛИ)*».

Повторное выполнение действия «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания АПП (ДЛИ)*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в планы-задания АПП (ДЛИ)*» обновляет данные на вкладках с расчетным и утвержденным финансированием в планах-заданиях.

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус** – в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Предельные объемы МП по МО** (дата, годы) – документ «Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)», выбранный из списка сотрудником ТФОМС. Поле «Годы» заполнится автоматически – это реквизиты выбранного документа.
- **Регистр контрольных значений (дата, бюджет, год) –** поле для выбора документа регистра.

В таблице на **вкладке «Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень планов-заданий для расчета стоимости МП по ним.

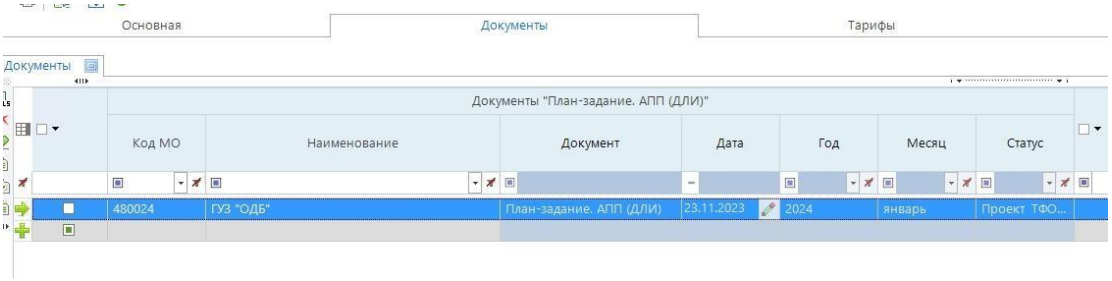


Рис. 125. Вкладка "Документы"

Во **вкладке «Тарифы»** необходимо указать документ с тарифами по исследованиям, а также тарифы по услугам по каждому месяцу от января до декабря. Это могут быть разные тарифы или одинаковые по всем месяцам.

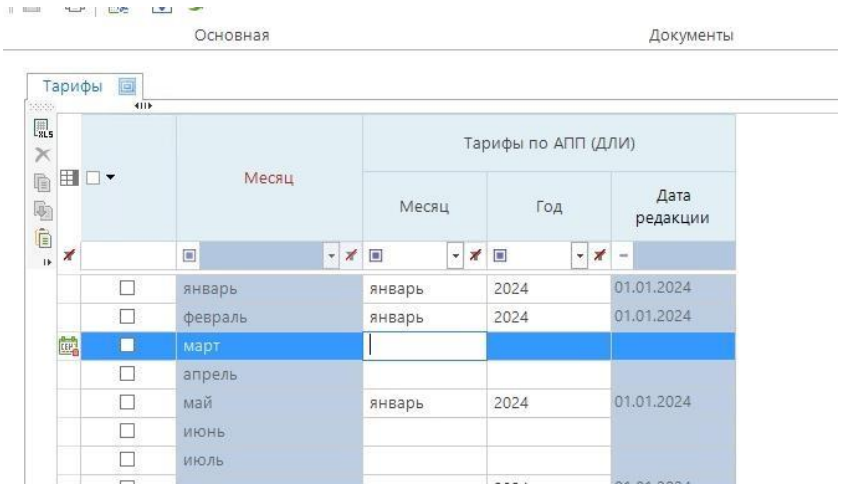


Рис. 126. Вкладка «Тарифы»

Все результаты расчета по тарифам представлены на вкладке **«Расчет МП».** Таблица с расчетами не редактируется вручную и заполняется только по соответствующим действиям. Таблица содержит множество полей. Для удобства часть полей можно скрыть при помощи полей-настроек в верней части вкладки: скрыть финансирование по кварталам, по месяцам и т.п.

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего ФО на год (расчетное)».

Годовое финансирование услуги по тарифам рассчитывается как сумма финансирования по данной услуге за январь-декабрь, а суммы по месяцам в свою очередь – как произведение объема и тарифа по данному месяцу и услуге.

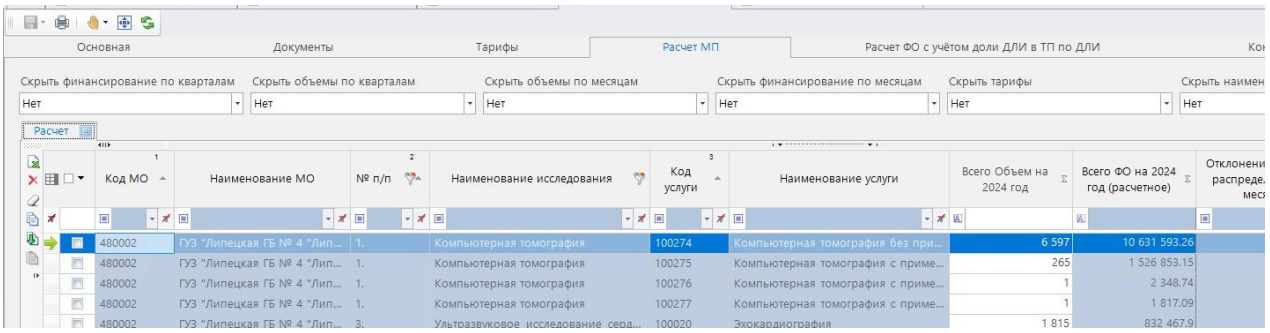


Рис. 127. Вкладка «Расчет МП»

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, исследований, услуг, объем на год, объемы январь-декабрь, объемы 1-4 квартал** – сведения, загруженные из планов-заданий.
- **Тарифы январь – декабрь** – значения с вкладки «Тарифы», загруженные при помощи соответствующего действия.

- **Финансирование на год, суммы январь-декабрь, суммы 1-4 квартал –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

Результаты расчетов ФО с учетом доли услуг в стоимости ТП представлены на вкладке «Расчет ФО с учетом доли ДЛИ в стоимости ТП по ДЛИ. Результат расчета ФО отображается в колонке «Всего финансирование на _ год».

Рис. 128. Вкладка «Расчет ФО с учетом доли ДЛИ в ТП по ДЛИ»

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, исследований, услуг, объем, ФО (по тарифу)** – сведения, загруженные из вкладки Расчет МП, загруженные при помощи действия «Расчет финансового обеспечения с учетом доли услуг в стоимости ТП по АПП (ДЛИ)».
- **Объем финансирование на _ год** – значения, рассчитанные при помощи действия «Расчет финансового обеспечения с учетом доли услуг в стоимости ТП по АПП (ДЛИ)».
- **Доля каждой услуги в ФО** – значения, рассчитанные при помощи действия «Расчет финансового обеспечения с учетом доли услуг в стоимости ТП по АПП (ДЛИ)».
- **Отклонение объема ФО по исследованию с объемом ФО из регистра контрольных значений ТП ОМС** – поля с контролем**.**

12.4 Корректирующая заявка АПП (ДЛИ)

В системе предусмотрено 2 вида корректирующих заявок по ДЛИ:

1) Корректирующая заявка от медицинской организации - содержит в себе предложения медицинской организации по изменению объемов оказания и

финансирования медицинской помощи. Эти заявки создаются медицинскими организациями до очередного заседания Комиссии. Сроки подачи корректирующих заявок устанавливает ТФОМС. Все поданные через систему корректирующие заявки рассматриваются на заседании Комиссии по разработке территориальной программы.

2) Корректирующая заявка от ТФОМС – содержит в себе сведения по перераспределению объемов и финансирования МП между медицинскими организациями. Такая заявка создается ТФОМС по результатам заседания Комиссии по разработке ТП и включает в себя корректировки, не учтенные в корректирующих заявках, созданных медицинскими организациями.

Для корректирующей заявки от МО настроен *маршрут согласования* – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом. Маршрут документа – это последовательная передача документа при помощи системы от пользователя к пользователю с целью его согласования и утверждения. При движении по маршруту изменяется **Статус** документа. В списке документы с разными статусами окрашены разными цветами. Оповещение о поступлении документа на рассмотрение пользователю приходит внутри системы через системную почту.

Движение по маршруту корректирующей заявки от МО выглядит следующими образом:

1) Сотрудник медицинской организации, ответственный за ввод данных в заявку (на схеме – оператор ввода) создает документ и после заполнения направляет его на согласование своему руководителю.

2) Руководитель МО, также зарегистрированный в системе, принимает решение, отправить ли корректирующую заявку далее на рассмотрение в ТФОМС, либо обратно на доработку сотруднику медицинской организации (оператору ввода).

3) Когда документ в итоге направляется в ТФОМС, то фонд либо отправляет его на доработку и цикл повторяется вновь, либо оставляет документ на рассмотрении ТФОМС. По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС устанавливают по каждой корректирующей заявке решение:

   – Принята – если приняты все предложения медицинской организации.

   – Отклонена – отклонены все предложения медицинской организации.

   – Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации.

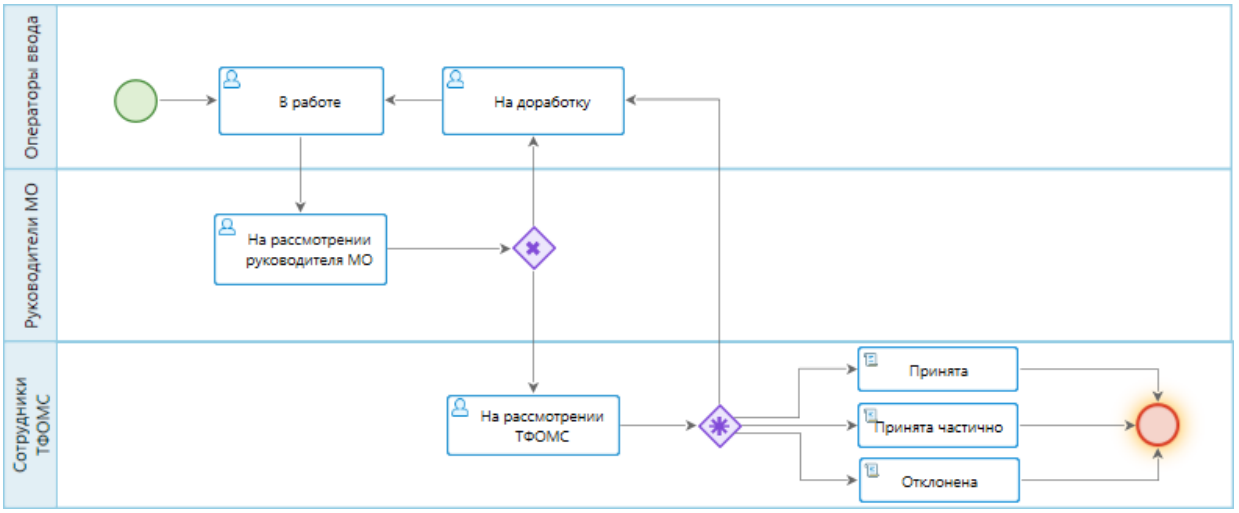


Рис. 129. Маршрут движения корректирующей заявки

По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС также могут корректировать объемы и финансирование по медицинским организациям (перераспределение объемов между медицинскими организациями) путем создания корректирующей заявки от ТФОМС.

Если корректирующая заявка от МО была создана поздно (по истечении срока подачи корректирующих заявок), то ТФОМС может перенести ее рассмотрение на следующее заседание Комиссии.

Более подробно процесс работы с корректирующими заявками описан ниже.

Медицинская организация работает с корректирующей заявкой от МО следующим образом:

1) Сотрудник медицинской организации создает документ и заполняет данные на вкладке «Основная». Сохраняет документ .
2) Далее сотруднику МО необходимо последовательно выполнить действия «*Заполнить утвержденные объемы МП*», «*Заполнить утвержденное ФО МП*» - в результате на вкладки «Объемы оказания МП» и «ФО МП» система подгрузит последние утвержденные сведения по данной медицинской организации (из документа «План-задание. АПП (ДЛИ)»).
3) Далее сотрудник медицинской организации вносит предложения по корректировке: изменяет объемы оказания и финансирования по месяцам, добавляет новые строки и т.п.
4) Сотрудник МО сохраняет документ и отправляет его по маршруту своему руководителю, а руководитель МО в ТФОМС.

ТФОМС работает с корректирующими заявками следующим образом:

4) При поступлении корректирующей заявки от МО необходимо проверить данные в документе и при наличии ошибок отправить в МО на доработку.

5) Если корректирующая заявка поступила от МО поздно, то на вкладке «Основная» у этой заявки можно изменить номер заседания в поле «К заседанию Комиссии №» и указать причину изменения № протокола в соответствующем поле.

6) После проверки всех поступивших от МО корректирующих заявок можно сформировать отчет для рассмотрения на Комиссии (папка Отчеты/ Сводные таблицы заявок о корректировке).

7) По результатам рассмотрения Комиссии необходимо каждой поступившей заявке установить статус:

   – Принята – если приняты все предложения медицинской организации.

   – Отклонена – если отклонены все предложения медицинской организации.

   – Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации. Предварительно необходимо заполнить колонки «Решение Комиссии» на вкладках «Объемы оказания МП», «ФО МП». Для облегчения ввода данных можно также скопировать объемы, указанные медицинской организацией при помощи действий «*Заполнить Решение Комиссии изменением объемов МП*», «*Заполнить Решение Комиссии изменениям ФО МП*», а затем отредактировать эти данные нужным образом.

8) При необходимости ТФОМС может создать корректирующую заявку от ТФОМС (инициатор ТФОМС), в которой указать перераспределение объемов и финансирования между медицинскими организациями. Далее необходимо установить у этой заявки статус «Принята».

9) Скорректировать документы «Предельные объемы МП по МО. ДЛИ» и «Планы-задания. АПП (ДЛИ)» с учетом принятых корректирующих заявок при помощи автоматизированных действий.

При создании корректирующей заявки от ТФОМС требуется заполнить следующие данные:

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата заявки** – дата создания корректирующей заявки.
- **Номер заявки** – устанавливается сотрудником ТФОМС.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – для общей заявки это полей заполнять не нужно, обязательность его заполнения будет снята при установке флажка в поле «Инициатор ТФОМС».

- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **К заседанию Комиссии № –** реквизиты очередного заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были приняты решения по перераспределению объемов и стоимостей МП между МО.
- **Причина изменения № протокола –** поле заполняется сотрудниками ТФОМС при необходимости.
- **Файл (обоснование к заявке) –** в это поле можно загрузить любые файлы, обосновывающие предлагаемые изменения по объемам и финансированию МП. Если файлов несколько, то для загрузки их необходимо объединить в архив.
- **Инициатор ТФОМС -** флажок необходимо устанавливать всегда при создании корректирующей заявки от ТФОМС, чтобы снять обязательность заполнения полей Код и наименование МО.

Вкладка «Объемы оказания МП» содержит сведения по изменениям объемов исследований в разрезе конкретных услуг.

ТФОМС в таблицу на этой вкладке необходимо добавить строки по медицинским организациям и услугам и указать изменения объемов в полях «Решение Комиссии»:

- **Код и наименование МО** – выбирается пользователем из соответствующего справочника.
- **Наименование исследования** – вид исследования, по которому вводится объем (компьютерная томография, УЗИ, эндоскопические исследования и т.п.).
- **Код услуги** – реквизиты услуги из справочника V001 «Номенклатура работ и услуг в здравоохранении».
- **Решение Комиссии: январь – декабрь, кварталы, год** – в этих колонках ТФОМС устанавливает объемы, утвержденные Комиссией. Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС специальными настройками в системе.

Вкладка «ФО МП» содержит сведения по финансированию исследований. Процесс коррекировки финансирования аналогичен описанному по вкладке «Объемы оказания МП».

12.5 Факт. АПП (ДЛИ)

Сведения об оказанной медицинской помощи по ДЛИ, которые загружаются из ИС ТФОМС, в системе можно посмотреть через сводную таблицу «АПП (ДЛИ). Факт». Подробнее сводные таблицы рассмотрены в видеоинструкции «Сводные таблицы».

Информация по загрузке факта в систему имеется в документе "Журнал импорта факта". В журнале импорта отображается дата и время загрузки, вид медицинской помощи, по которой загружен факт, и информация о наличии ошибок.

13. Круглосуточный стационар

13.1 Расчет КС по заявкам МО

Расчет КС по заявкам МО – это инструмент для расчета годовой стоимости медицинской помощи в круглосуточном стационаре. Он может быть использован для планирования ФО на следующий год.

Работать с расчетом КС по заявкам МО могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются тарифы, а также объемы оказания по КСГ, указанные в Основных заявках от МО.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. КСГ». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования. Можно также использовать «пробные» тарифы, таким образом анализируя, как изменение того или иного тарифа повлияет на стоимость медицинской помощи.

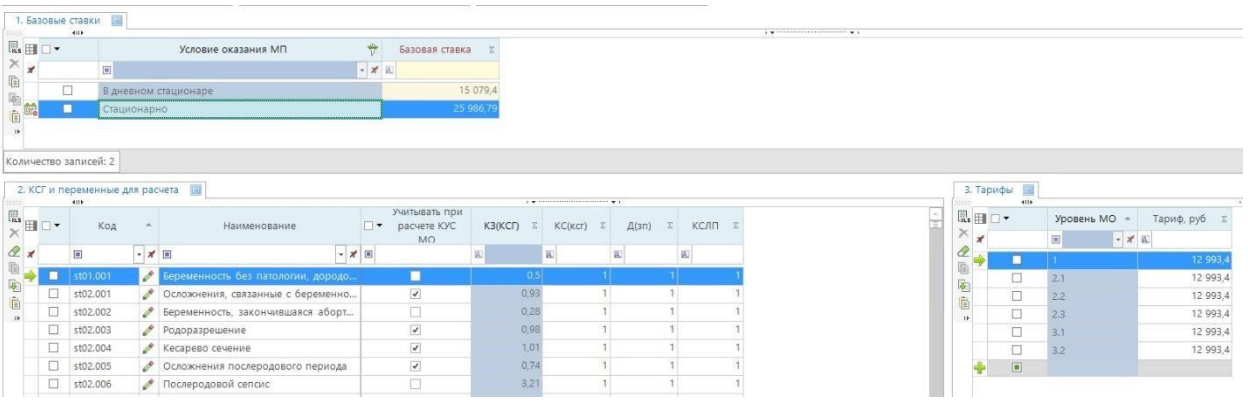


Рис. 130. Пример тарифов по КСГ

В документе «Расчет КС по заявкам МО» находится несколько вкладок: основная, документы, расчет ФО КС.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет КС по заявкам МО»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет КС по заявкам МО» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются основные заявки от МО, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи.
3) Выполнить действие «*Заполнить на основании заявок от МО*» - в результате на вкладке «Расчет ФО КС» появятся строки с объемами по КСГ из выбранных на предыдущем шаге заявок.
4) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы»* - в итоге на вкладке «Расчет

ФО КС» заполнятся колонки с тарифами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи.

При изменении перечня тарифов или списка заявок от МО, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить соответствующие действия «*Заполнить/обновить тарифы*», «*Заполнить на основании заявок от МО*».

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически
- **ЭД «Тарифы. КСГ» от даты –** поле для выбора документа тарифов.

В таблице на **вкладке «Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень основных заявок от МО.

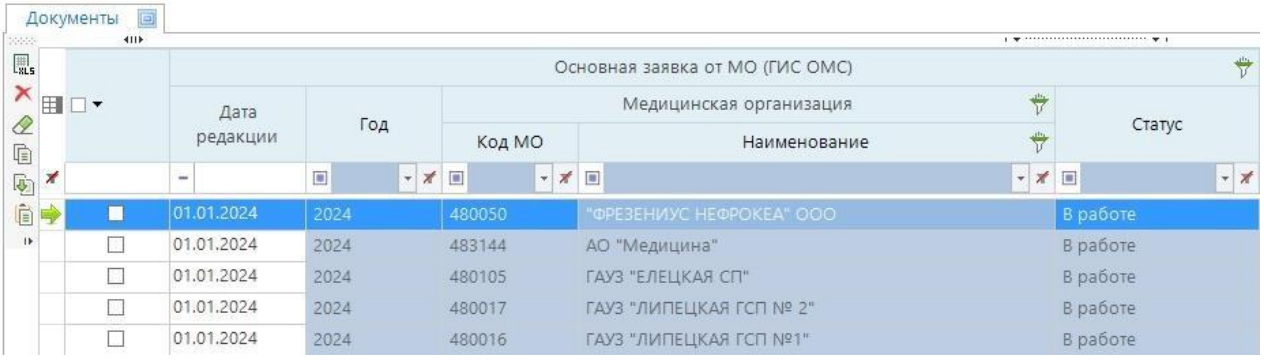


Рис. 131. Вкладка «Документы» в расчете КС

Все результаты расчета представлены на вкладке **«Расчет ФО КС».** Таблица с расчетами заполняется по соответствующим действиям, либо вручную.

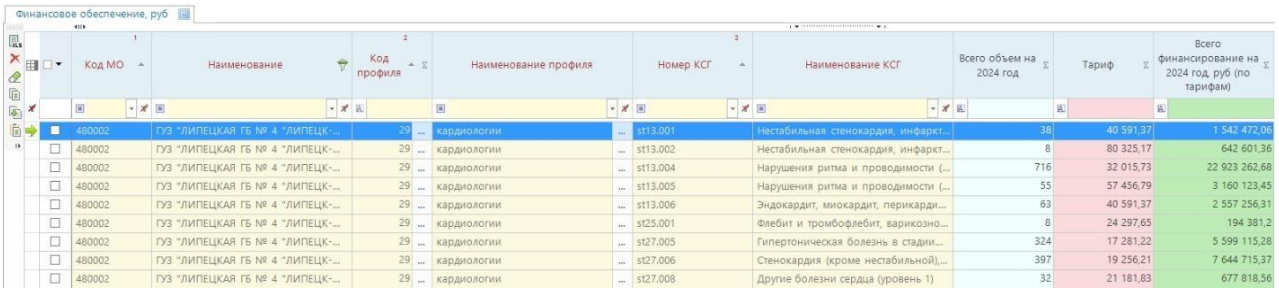


Рис. 132. Пример расчета

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего финансирование на год (по тарифам)».

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, профиль, наименование КСГ, объем на год** – сведения, загруженные из основных заявок.
- **Тариф** – значения с вкладки «Основная», загруженные при помощи соответствующего действия из документа тарифов.
- **Финансирование на год –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

При расчете выполняется проверка:

– есть ли тариф по КСГ. Если тарифа по КСГ нет, то появится колонка «Контроль наличия тарифа» и напротив КСГ без тарифа отобразится надпись «нет тарифа».

Расчет будет корректным только в том случае, если все ошибки исправлены.

13.2 Предельные объемы МП по МО. КС

В данный документ сотрудниками ТФОМС вводятся утвержденные на заседании Комиссии по разработке ТП плановые объемы медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном стационаре.

На этапе первоначального планирования документ создается «с нуля» по кнопке **Создать** . На этапе корректировки новый документ создается путем копирования предыдущего при помощи кнопки **Клонировать** , все изменения вносятся в копию документа. Таким образом, по каждому протоколу заседания Комиссии будет создан отдельный документ.

Все изменения в документе необходимо **Сохранять** .

Документ также можно удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины.

Для облегчения работы с документом можно использовать действия из списка действий.

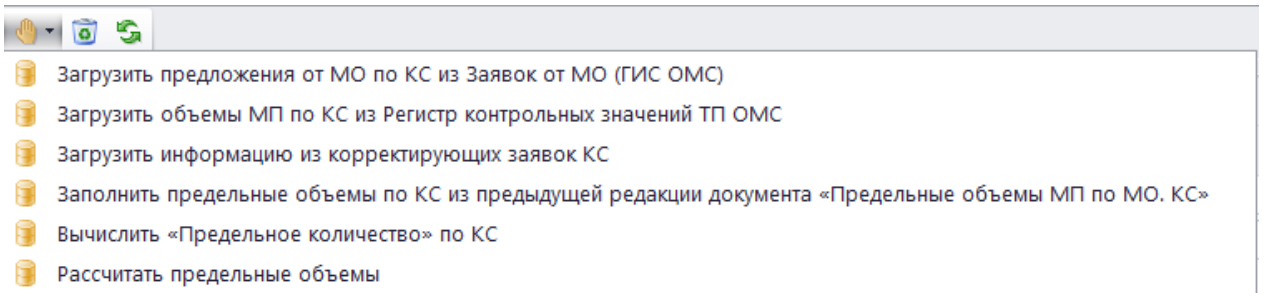


Рис. 133. Доступные действия в документе

Документ состоит из двух вкладок: «Основная», «Круглосуточный стационар».

<u>Вкладка «Основная»</u> <u>содержит поля:</u>

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.

- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были утверждены объемы медицинской помощи, указанные в документе.
- **Реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС» -** реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС», в котором указаны контрольные суммы, необходимые для проверки объемов из текущего документа на непревышение рассчитанным объемам МП из ТП.

На **вкладке «Круглосуточный стационар»** расположены две таблицы и поля с контрольными суммами. В верхней **таблице «в разрезе профилей МП»** вводятся *объемы* МП в разрезе профилей круглосуточного стационара. В нижней **таблице «в разрезе профилей МП по МО»** эти *объемы* детализируются на объемы МП по конкретным медицинским организациями. Таблицы являются зависимыми: перемещаясь по строкам верхней таблицы, меняется содержимое таблицы нижней.

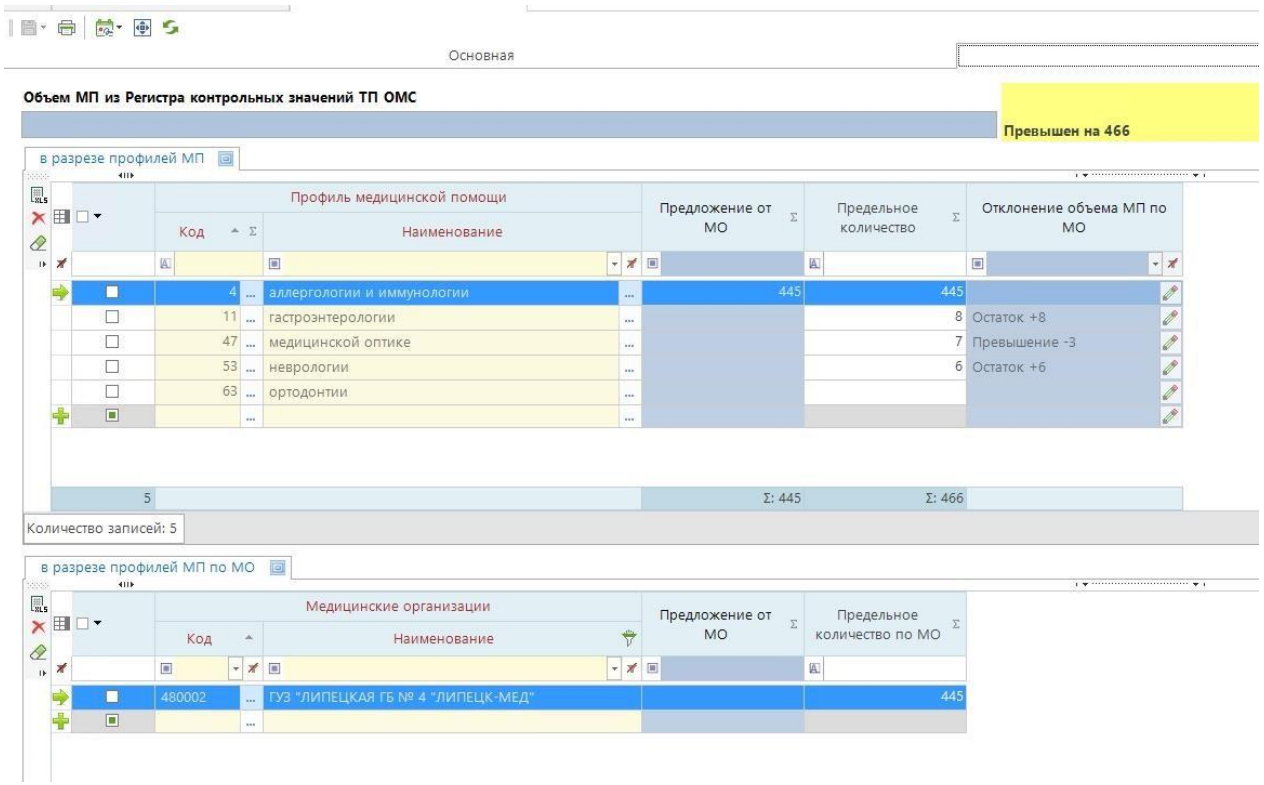


Рис. 134. Вкладка «Круглосуточный стационар» в документе

Таблицы на вкладке «Круглосуточный стационар» меняют свой вид в зависимости от того, по какому протоколу заседания Комиссии вводятся данные в документ: был ли этот протокол первым при планировании объемов (этап утверждения объемов), либо это протокол по корректировке объемов и стоимости МП. Система различает такие протоколы

по признаку «Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП».

Подробное описание и скриншоты полей даны в разделе 10.1 «Предельные объемы МП по МО. АПП (ДЛИ)». В круглосуточном стационаре поля и таблицы документа заполняются аналогичным образом.

Вкладка **«Круглосуточный стационар»**

Таблица «в разрезе профилей МП» включает в себя колонки:

- **Код и наименование профиля медицинской помощи** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Предложение от МО** – общий объем оказания по профилю медицинской помощи, указанный в ГИС ОМС медицинскими организациями. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе утверждения объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить предложения от МО по КС из «Заявок от МО (ГИС ОМС)»*.
- **Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку** - общий объем изменений по профилю, указанный медицинскими организациями в корректирующей заявке по КС. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе корректировки объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок КС»*.
- **Предельное количество (предыдущая редакция)** – объем оказания МП по профилю из документа «Предельные объемы МП по МО.КС» по предыдущему протоколу. Поле заполняется по действию «*Заполнить предельные объемы по КС из предыдущей редакции документа*» и недоступно для редактирования вручную.
- **Предельное количество** – утвержденный (скорректированный) объем медицинской помощи по указанному профилю. Поле заполняется вручную на этапе утверждения. На этапе корректировки можно выполнить действие «*Вычислить «Предельное количество» по КС*», тем самым сложив суммы из полей с изменение объемов по заявкам на корректировку и значением из предыдущей редакции.
- **Отклонение объема МП по МО –** колонка с контролем**.** Появляется тогда, когда введенный объем в целом (предельное количество) по профилю больше или меньше объема, распределенного по МО.

В верхней части вкладки расположены суммы, позволяющие проверить, соответствует ли объем из документа рассчитанному значению по Регистру контрольных значений.

Рис. 135. Контроль с объемом МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС

- **Объем МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** контрольная сумма для проверки объемов, введенных в текущий документ. Поле недоступно для редактирования вручную и заполнятся по действию *«Загрузить объем МП по КС из Регистр контрольных значений ТП ОМС».* Для выполнения действия требуется указать документ регистра на вкладке «Основная».

Таблица «в разрезе профилей МП по МО» включает поля:

- **Код и наименование медицинской организации** – реквизиты медицинской организации.
- **Предложение от МО, Изменение объема (+/-) по заявкам на корректировку, Предельное количество (предыдущая редакция)** – поля, по смыслу аналогичные полям из таблицы выше (см. описание выше), объемы МП по профилю и конкретной медицинской организации. Поля также заполняются при помощи соответствующих действий.
- **Предельное количество по МО** – объем МП по профилю по конкретной медицинской организации. Заполняется ТФОМС вручную либо по действию «*Вычислить «Предельное количество» по КС*».

Общий алгоритм работы с документом «Предельные объемы МП по МО. КС»:

На этапе утверждения объемов

1) Создать документ и заполнить вкладку «Основная».
2) Выполнить действие *«Загрузить предложения от МО по КС из Заявок от МО (ГИС ОМС)».*
3) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по КС из Регистр контрольных значений ТП ОМС».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладке «Круглосуточный стационар» так, чтобы не было отклонения объема по профилю в целом от объема, распределенного по медицинским организациям.

На этапе корректировки объемов

1) Клонировать документ по предыдущему протоколу, скорректировать данные на вкладке «Основная», в том числе изменить номер протокола.
2) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по КС из Регистра контрольных значений ТП ОМС».*
3) Выполнить последовательно действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок КС», «Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции документа».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладке «Круглосуточный стационар» так, чтобы не было отклонения (желтой колонки) объема по профилю МП в целом от объема, распределенного по

медицинским организациям. Либо воспользоваться действием «*Вычислить предельное количество по КС*».

После заполнения документа по предельным объемам МП по КС можно переходить к работе с документом план-задание по КС.

13.3 План-задание. КС

Документ «План-задание. КС» создается для каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в круглосуточном стационаре. По каждому протоколу заседания Комиссии создается отдельное план-задание по медицинской организации. В документ включаются детальные сведения об объеме оказания и финансирования МП по КС.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д. Кроме того, для плана-задания настроен маршрут согласования – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом.

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными.

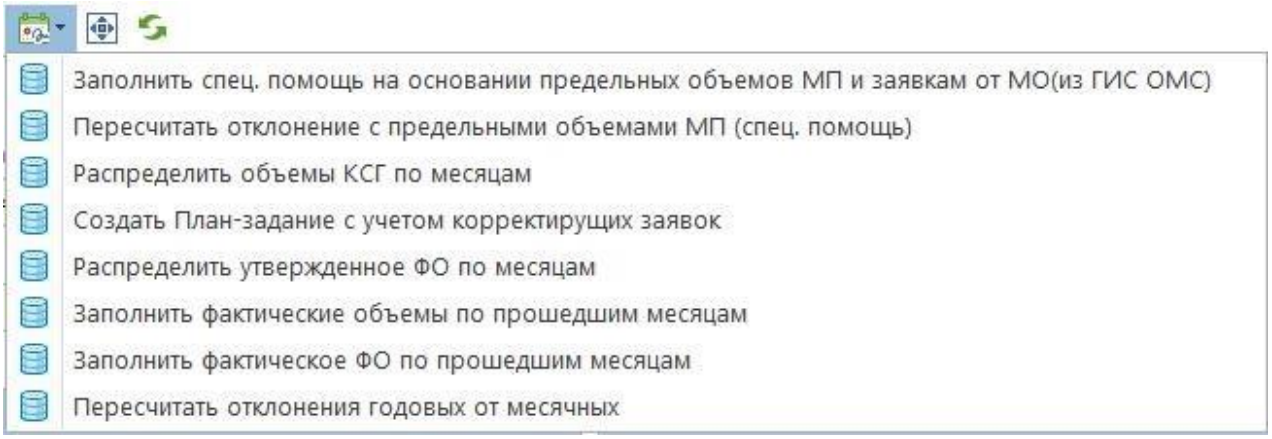


Рис. 136. Действия в документе План-задание

План-задание по КС состоит из нескольких вкладок.

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относится документ.

- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, сведения из которого детализируются в план-задании.
- **Примечание –** поле для ввода дополнительных сведений.

Вкладка «Объемы оказания МП» содержит сведения по объемам МП в разрезе профилей и КСГ. При первоначальном планировании таблица заполняется сотрудниками ТФОМС при помощи действия *«Заполнить спец.помощь на основании предельных объемов МП и заявок от МО (из ГИС ОМС)»*. По объемам из данной таблицы можно рассчитать необходимое финансирование медцинской организации по специализированной МП при помощи документа «Расчет КС».

На этапе корректировки, после рассмотрения и принятия решений по корректирующим заявкам от МО и самого ТФОМС, объемы в разрезе КСГ, указанные на данной вкладке, автоматически изменяются под принятые заявки при помощи действия «*Создать План-задание с учетом корректирующих заявок*».

Таким образом, сведения по объемам МП в разрезе КСГ сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами за январь - ноябрь фактическими объемами выполнения КСГ, полученными из ИС ТФОМС. Для этого предназначено действие *«Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановые объемы по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*. Например, если документ «План-задание» создан на июнь, то плановый объем заменится на фактический в колонках с объемами за январь – май. Примечание: фактические сведения за декабрь в документы «План-задание» загружать не требуется.

Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС в справочнике «Исполненные месяцы».

Вкладка **«Объемы оказания МП»** содержит таблицу с полями:

- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Код и наименование КСГ** – клиника-статистическая группа по федеральному справочнику V023 «Классификатор клинико-статистических групп».
- **Всего объем на год** – плановый объем оказания МП по КСГ на год.

- **Объемы январь – декабрь** – распределение годового объема МП по КСГ по месяцам. Годовой объем распределяется по действию *«Распределить объемы КСГ по месяцам»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по КСГ на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового объема МП по КСГ по кварталам. Вычисляется автоматически на основе объемов по месяцам.

Код КСГ	Наименование КСГ	Всего объем на 2023 год	Отклонение объема с распределением по месяцам
st15.017	Другие цереброваскулярные болезни	0	Превышение - 2
st27.005	Гипертоническая болезнь в стадии обостре...	0	Превышение - 1
st38.001	Соматические заболевания, осложненные с...	900	
st03.002	Ангионевротический отек, анафилактическ...	2	
st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	1	
st04.004	Болезни печени, невирусные (уровень 2)	5	
st06.004	Лечение дерматозов с применением наруж...	2	
st12.001	Кишечные инфекции, взрослые	248	
st12.002	Кишечные инфекции, дети	259	
st12.003	Вирусный гепатит острый	2	Превышение - 7
st12.004	Вирусный гепатит хронический	0	Превышение - 1
st12.008	Другие инфекционные и паразитарные бол...	48	

Рис. 137. Пример работы контроля по объемам за год и по месяцам

На вкладке **«ФО расчетное»** отображается сумма годового финансирования по КСГ, рассчитанная на основе тарифов и объемов по КСГ из текущего документа. Расчет финансирования и передача его в документ «План-задание» происходит при работе с документом «Расчет КС». Данные на этой вкладке нельзя отредактировать вручную.

Код профиля	Наименование профиля	Код КСГ	Наименование КСГ	Всего ФО на 2023 год (расчетное)
122	эндокринологии	st02.001	Осложнения, связанные с беременностью	266 692,36
97	терапии	st02.008	Доброкачественные новообразования, нов...	45 920,58
28	инфекционным болезням	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактическ...	14 046,14
97	терапии	st03.002	Ангионевротический отек, анафилактическ...	77 253,77
97	терапии	st04.001	Язва желудка и двенадцатиперстной кишки	509 302,64
97	терапии	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	231 205,15
28	инфекционным болезням	st04.003	Болезни печени, невирусные (уровень 1)	21 018,65

Рис. 138. ФО расчетное по КСГ

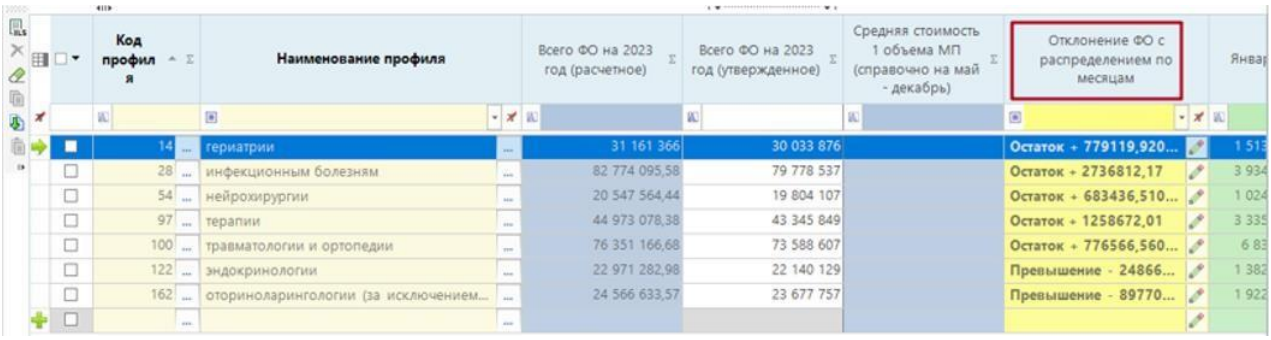
Утвержденное финансовое обеспечение по КСГ для медицинской организации добавляется в таблицу на вкладке **«ФО утвержденное».** На этапе первоначального планирования таблица с утвержденным финансированием автоматически предзаполняется

данными, полученными при работе с документом «Расчет КС». При корректировке таблица изменяется в соответствии с принятыми корректирующими заявками при выполнении действия *«Создать План-задание с учетом корректирующих заявок КС».* В данной таблице финансирование также разбивается по месяцам. И аналогично объемам по КСГ, есть возможность заполнить прошедшие месяца суммами фактических оплат. Для этого необходимо выполнить действие *«Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам».* Данное действие тоже учитывает *месяц* документа – заполняются фактом колонки с месяцами до этого *месяца*.

Состав полей таблицы с утвержденным финансированием:

- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Всего ФО на год (расчетное)** – финансирование, вычисленное по тарифам при работе с документом «Расчет КС». Поле заполняется автоматически из документа «Расчет КС» и не редактируется в данной таблице вручную.
- **Всего ФО на год (утвержденное)** – плановый объем финансирования МО по указанному профилю. Заполняется вручную сотрудниками ТФОМС, либо копией расчетного ФО при выполнении действия «*Заполнить утвержденное ФО расчетным*».
- **Средняя стоимость 1 объема МП (справочно) –** справочные сведения по средней стоимости медицинской помощи по каждой строке в таблице. Средняя стоимость вычисляется при выполнении действия «*Распределить утвержденное ФО по месяцам*» по формуле «неисполненное финансирование / неисполненный объем оказания». Неисполненное финансирование – это годовое финансирование минус фактическое финансирование по исполненным месяцам. Неисполненный объем оказания – это годовой объем оказания МП минус фактический объем по исполненным месяцам. Фактические объемы загружаются из документа «Факт. КС» по соответствующему действию. На базе полученной средней стоимости рассчитываются суммы финансирования по неисполненным месяцам.
- **Январь** – **декабрь** – распределение годового объема финансирования по месяцам. Годовой объем может быть распределен вручную или по действию *«Распределить утвержденное ФО по месяцам»*. Отредактировать финансирование за некий месяц можно только в том случае, если этот месяц не является *исполненным.* При выполнении действия *«Распределить утвержденное ФО по месяцам»* финансирование по неисполненным месяцам рассчитываются как произведение средней стоимость на объем оказания по профилю МП.
- **Отклонение ФО с распределением по месяцам** - колонка с контролем**,** которая появляется если годовой утвержденный объем не равен распределенному по месяцам.

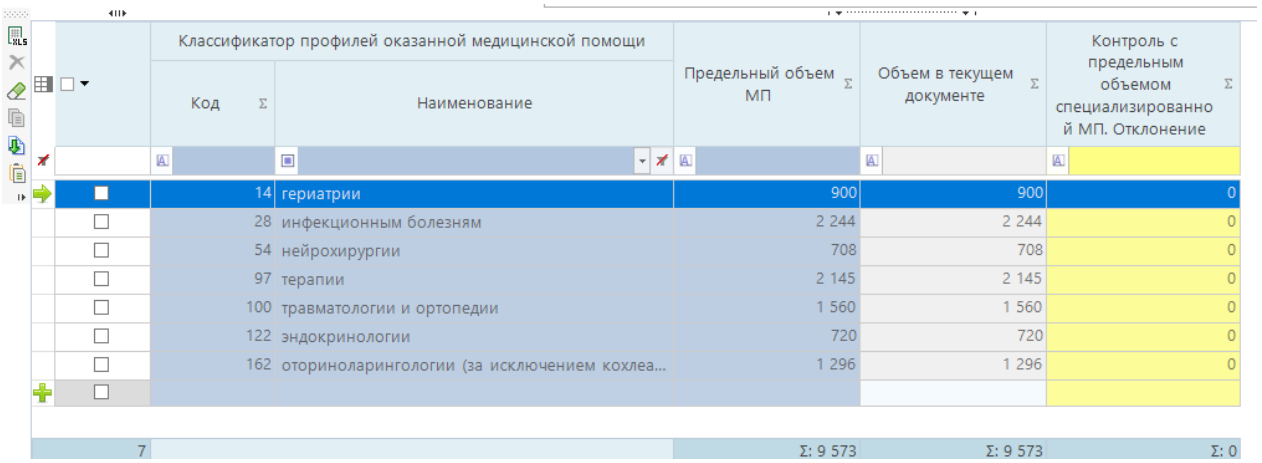
- **1-4 квартал** – распределение финансирования по кварталам. Вычисляется автоматически на основе сумм по месяцам.



Код профиля	Наименование профиля	Всего ФО на 2023 год (расчетное)	Всего ФО на 2023 год (утвержденное)	Средняя стоимость 1 объема МП (справочно на май - декабрь)	Отклонение ФО с распределением по месяцам	Январ
14	гериатрии	31 161 366	30 033 876		Остаток + 779119,920...	1 513
28	инфекционным болезням	82 774 095,58	79 778 537		Остаток + 2736812,17	3 934
54	нейрохирургии	20 547 564,44	19 804 107		Остаток + 683436,510...	1 024
97	терапии	44 973 078,38	43 345 849		Остаток + 1258672,01	3 335
100	травматологии и ортопедии	76 351 166,68	73 588 607		Остаток + 776566,560...	6 83
122	эндокринологии	22 971 282,98	22 140 129		Превышение - 24866...	1 382
162	оториноларингологии (за исключением...	24 566 633,57	23 677 757		Превышение - 89770...	1 922

Рис. 139. Пример работы контроля на отклонение ФО годового и помесячного

Сверить утвержденные Комиссией объемы оказания МП с объемами, введенными в документ «План-задание» можно на вкладке **«Контроль с предельными объемами МП».** Таблица с контролем пересчитывается при каждом сохранении документа. Утвержденные Комиссией объемы отбираются из документа «Предельные объемы МП по МО. КС», у которого указан такой же протокол заседания, как и в текущем документе «План-задание».



Классификатор профилей оказанной медицинской помощи		Предельный объем МП	Объем в текущем документе	Контроль с предельным объемом специализированной МП. Отклонение
Код	Наименование			
14	гериатрии	900	900	0
28	инфекционным болезням	2 244	2 244	0
54	нейрохирургии	708	708	0
97	терапии	2 145	2 145	0
100	травматологии и ортопедии	1 560	1 560	0
122	эндокринологии	720	720	0
162	оториноларингологии (за исключением кохлеа...	1 296	1 296	0
7		Σ: 9 573	Σ: 9 573	Σ: 0

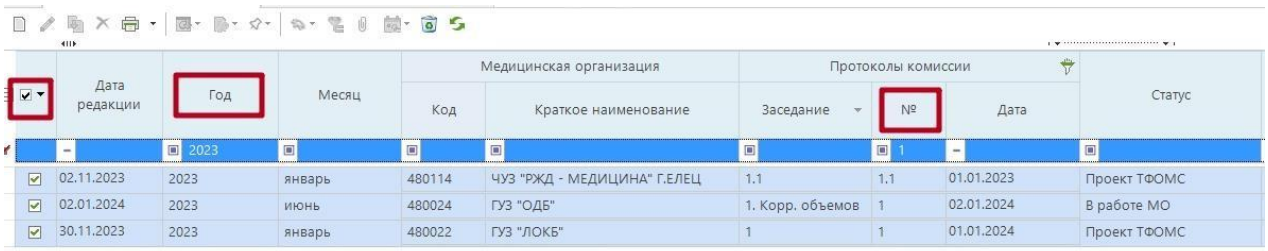
Рис. 140. Вкладка с контролем с предельными объемами МП

Общий алгоритм работы с документом «План-задание. КС»:

На этапе утверждения объемов

1) Сотрудники ТФОМС создают документы «План-задание» по всем медицинским организациями, оказывающим медицинскую помощь в круглосуточном стационаре в плановом году. Достаточно в каждом документе заполнить данные на вкладке «Основная».

2) Далее через список документов при помощи фильтров Год и Протокол комиссии выделить все созданные на предыдущем шаге документы.



	Дата редакции	Год	Месяц	Медицинская организация		Протоколы комиссии			Статус
				Код	Краткое наименование	Заседание	№	Дата	
		2023					1		
02.11.2023	2023	январь	480114	ЧУЗ "РЖД - МЕДИЦИНА" Г.ЕЛЕЦ		1.1	1.1	01.01.2023	Проект ТФОМС
02.01.2024	2023	июнь	480024	ГУЗ "ОДБ"		1. Корр. объемов	1	02.01.2024	В работе МО
30.11.2023	2023	январь	480022	ГУЗ "ЛОКБ"		1	1	01.01.2024	Проект ТФОМС

Рис. 141. Выбор документов план-задание в списке

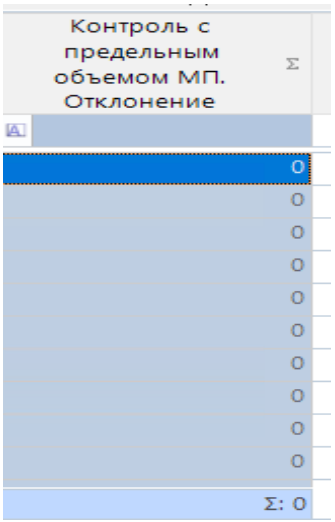
3) Далее последовательно выполнить действия (действия будут одновременно применены ко всем выбранным документам):

- *«Заполнить спец. помощь на основании предельных объемов МП и заявкам от МО (из ГИС ОМС)»*
- *«Распределить объемы КСГ по месяцам».*

4) Перейти к документу «Расчет КС». Выполнить расчет финансирования в данном документе. Если полученные суммы удовлетворяют требованиям ТФОМС, то завершить работу с расчетом нужно действиями «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания КС*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в планы-задания КС*» - в планах-заданиях заполнится вкладки с расчетным и утвержденным финансированием.

5) Вернуться к документам «План-задание» и выполнить действие *«Распределить утвержденное ФО по месяцам».*

6) Проверить план-задания на наличие ошибок, исправить ошибки, если они обнаружены. Ошибки в документах отображаются в желтых колонках. А в списке документов для отображения ошибок предусмотрены колонка «Контроль с предельным объемом МП».



Контроль с предельным объемом МП. Отклонение
0
0
0
0
0
0
0
0
0
0
Σ: 0

Рис. 142. Колонка с контролем в списке планов-заданий

Повторно выполнить проверки отклонений в документах можно сразу на нескольких или на всех документах. Для этого нужно выделить планы-задания в списке документов и запустить действия «*Пересчитать отклонения с предельными объемами*», «*Пересчитать отклонения годовых от месячных*».

На этапе корректировки объемов

1) После рассмотрения корректирующих заявок по КС, подаваемых медицинскими организациями и самим ТФОМС, и принятия на Комиссии решений по ним (принять/ отклонить/ принять частично) необходимо внести изменения в планы-задания. В системе это можно выполнить при помощи действий. Необходимо выбрать в списке все планы-задания по предыдущему протоколу и запустить для них действие «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*». В результате по всем выделенным медицинским организациям будут созданы новые версии планов-заданий по актуальному протоколу. В новых планах заданиях объемы и финансирование будут пересчитаны с учетом принятых строк в корректирующих заявках (суммы «в том числе» по онкологии пересчитаны автоматически не будут). Если по некоторой медицинской организации не было корректировок от самой МО или от ТФОМС, то новое план-задание по ней все равно будет создано, но без изменения - как копия предыдущего плана-задания. Примечание: план-задание по новому протоколу требуется создавать для каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, даже если по этой МО не было никаких корректировок в актуальном протоколе заседания Комиссии.
2) Далее для всех выделенных документов следует последовательно выполнить действия «*Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам*», «*Распределить объемы по месяцам*», «*Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам*», «*Распределить утвержденное ФО по месяцам*».
3) При необходимости можно пересчитать финансирование по тарифам при помощи документа «Расчет КС», как на этапе первоначального планирования.
4) Проверить план-задания на наличие ошибок (желтые колонки), исправить ошибки, если они обнаружены.

13.4 Расчет КС

Расчет КС – это инструмент для расчета годовой и помесячной стоимости медицинской помощи в круглосуточном стационаре. Он может быть использован и на этапе утверждения объемов и стоимости МП, и на этапе корректировки. Рассчитанное финансирование можно перенести в планы-задания при помощи действия «*Выгрузить утвержденное ФО в план-задания КС*».

Работать с расчетом по КС могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются актуальные тарифы, а также объемы оказания по КСГ, указанные в планах-заданиях.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. КСГ». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования. Можно также использовать «пробные» тарифы, таким образом анализируя, как изменение того или иного тарифа повлияет на стоимость медицинской помощи.

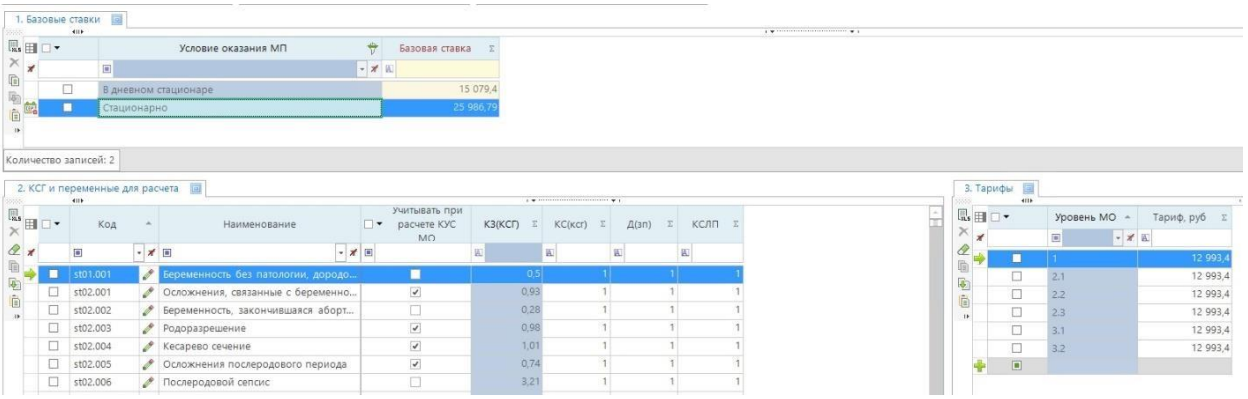


Рис. 143. Пример тарифов по КСГ

В документе «Расчет КС» находится несколько вкладок: основная, документы, тарифы, расчет МП, расчет ФО с учетом доли КС в стоимости ТП по КС.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет КС»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет КС» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи. Обычно выбираются все планы-задания по определенному протоколу.
3) Выполнить действие «*Заполнить на основании планов-задании по КС*» - в результате на вкладке «Расчет МП» появятся строки с объемами по КСГ из выбранных на предыдущему шаге планов-заданий.
4) Далее на вкладке «Тарифы» следует выбрать, на базе каких документов тарифов требуется выполнить расчет.
5) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы*» - в итоге на вкладке «Расчет МП» заполнятся колонки с тарифами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи.
6) Выполнить действие *«Расчет финансового обеспечения с учетом доли ксг в стоимости ТП по КС»* - в итоге на вкладке «Расчет ФО с учетом доли КС в стоимости ТП по КС» рассчитается стоимость медицинской помощи МП с учетом доли КСГ в стоимости ТП.
7) Если полученные результаты расчета удовлетворяют требованиям ТФОМС, то следует перенести рассчитанные суммы в документы «Планы-задания». Для этого на вкладке «Документы» необходимо установить флажок «Выгрузить расчетное

ФО» напротив нужных (или всех) планов-заданий и выполнить действия «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания КС*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в Планы-задания КС*».

При изменении перечня тарифов или списка планов-заданий, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить соответствующие действия «*Заполнить/обновить тарифы*», «*Заполнить на основании планов-задании по КС*» и *«Расчет финансового обеспечения с учетом доли ксг в стоимости ТП по КС».*

Повторное выполнение действия «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания КС*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в планы-задания КС*» обновляет данные на вкладке с расчетным и утвержденным финансированием в планах-заданиях.

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически
- **Регистр контрольных значений ТП ОМС (дата) –** поле для выбора документа Регистра.

В таблицу на **вкладке «Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень планов-заданий для расчета стоимости МП по ним.

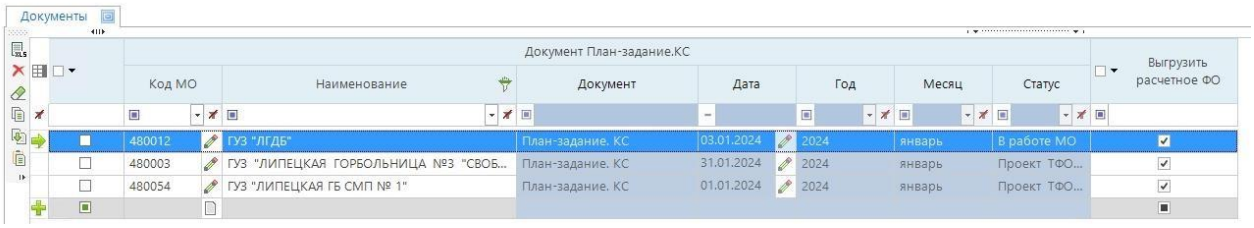


Рис. 144. Вкладка «Документы» в расчете КС

Во вкладке **«Тарифы»** необходимо указать тарифы по КСГ по каждому месяцу от января до декабря. Это могут быть разные тарифы или одинаковые по всем месяцам.

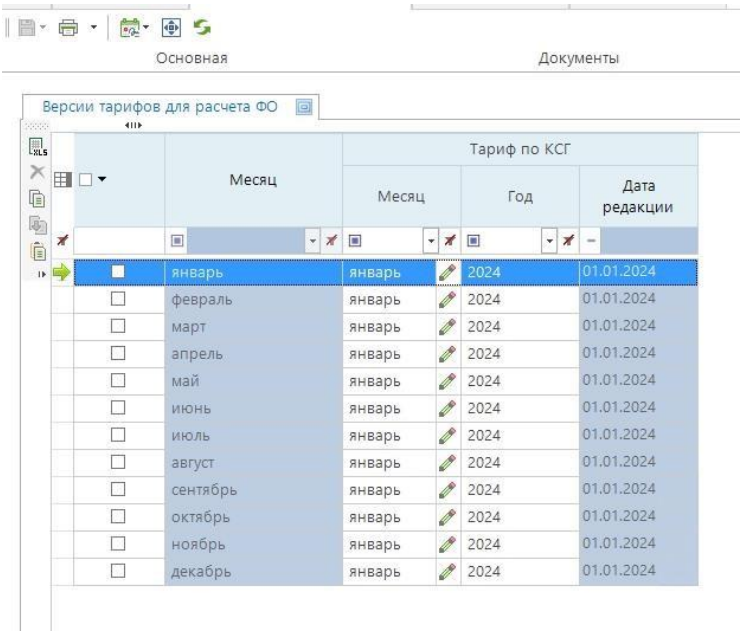


Рис. 145. Вкладка «Тарифы» в расчете КС

Все результаты расчета по тарифам представлены на вкладке **«Расчет МП».** Таблица с расчетами не редактируется вручную и заполняется только по соответствующим действиям. Таблица содержит множество полей. Для удобства часть полей можно скрыть при помощи полей-настроек в верней части вкладки: скрыть финансирование по кварталам, по месяцам и т.п.

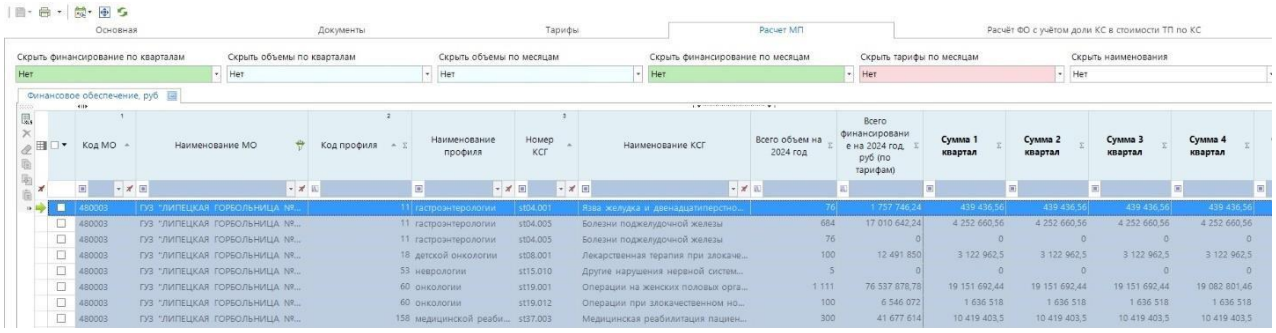


Рис. 146. Пример расчета МП

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего финансирование на год (по тарифам)».

Годовое финансирование КСГ по тарифам рассчитывается как сумма финансирования по КСГ за январь-декабрь, а суммы по месяцам в свою очередь – как произведение объема и тарифа по данному месяцу и КСГ.

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, профиль, КСГ, объем на год по КСГ и объемы январь-декабрь, объемы 1-4 квартал** – сведения, загруженные из планов-заданий.
- **Тарифы январь – декабрь** – значения с вкладки «Тарифы», загруженные при помощи соответствующего действия.

- **Финансирование на год, суммы январь-декабрь, суммы 1-4 квартал –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

На вкладке **«Расчет ФО с учетом доли КС в стоимости ТП по КС»** выводятся результаты расчетов ФО с учетом доли КСГ в стоимости ТП .

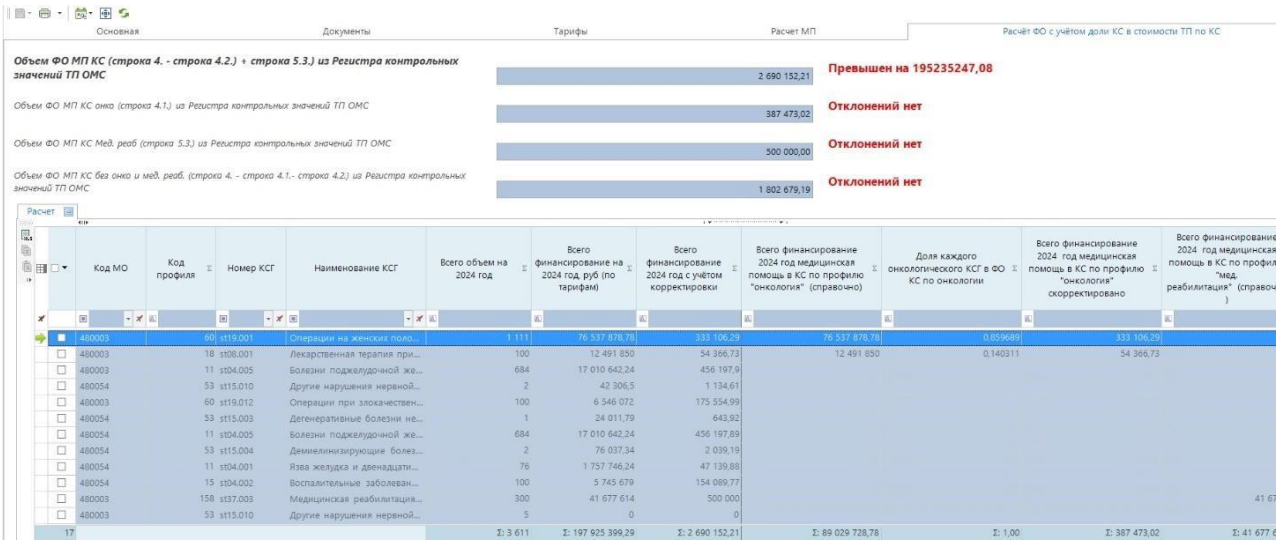


Рис. 147. Расчет ФО с учетом доли КС в стоимости ТП по КС

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, профилей, КСГ, объем, ФО (по тарифам)** – сведения, загруженные из вкладки Расчет МП, загруженные при помощи действия «Расчет финансового обеспечения с учетом доли ксг в стоимости ТП по КС».
- **Объем финансирование на _ год с учетом корректировки** – значения, рассчитанные при помощи действия «Расчет финансового обеспечения с учетом доли ксг в стоимости ТП по КС».
- **Доля каждого КСГ в ФО КС** – значения, рассчитанные при помощи действия «Расчет финансового обеспечения с учетом доли ксг в стоимости ТП по КС».
- **Отклонение объема ФО по профилю с объемом ФО из регистра контрольных значений ТП ОМС** – поля с контролем**.**

13.5 Корректирующая заявка КС

В системе предусмотрено 2 вида корректирующих заявок по КС:

1) Корректирующая заявка от медицинской организации - содержит в себе предложения медицинской организации по изменению объемов оказания и финансирования медицинской помощи. Эти заявки создаются медицинскими организациями до очередного заседания Комиссии. Сроки подачи корректирующих заявок устанавливает ТФОМС. Все поданные через систему корректирующие заявки рассматриваются на заседании Комиссии по разработке территориальной программы.

2) Корректирующая заявка от ТФОМС – содержит в себе сведения по перераспределению объемов и финансирования МП между медицинскими организациями. Такая заявка создается ТФОМС по результатам заседания Комиссии по разработке ТП и включает в себя корректировки, не учтенные в корректирующих заявках, созданных медицинскими организациями.

Для корректирующей заявки от МО настроен *маршрут согласования* – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом. Маршрут документа – это последовательная передача документа при помощи системы от пользователя к пользователю с целью его согласования и утверждения. При движении по маршруту изменяется **Статус** документа. В списке документы с разными статусами окрашены разными цветами. Оповещение о поступлении документа на рассмотрение пользователю приходит внутри системы через системную почту.

Движение по маршруту корректирующей заявки от МО выглядит следующими образом:

1) Сотрудник медицинской организации, ответственный за ввод данных в заявку (на схеме – оператор ввода) создает документ и после заполнения направляет его на согласование своему руководителю.

2) Руководитель МО, также зарегистрированный в системе, принимает решение, отправить ли корректирующую заявку далее на рассмотрение в ТФОМС, либо обратно на доработку сотруднику медицинской организации (оператору ввода).

3) Когда документ в итоге направляется в ТФОМС, то фонд либо отправляет его на доработку и цикл повторяется вновь, либо оставляет документ на рассмотрении ТФОМС. По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС устанавливают по каждой корректирующей заявке решение:

– Принята – если приняты все предложения медицинской организации.

– Отклонена – отклонены все предложения медицинской организации.

– Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации.

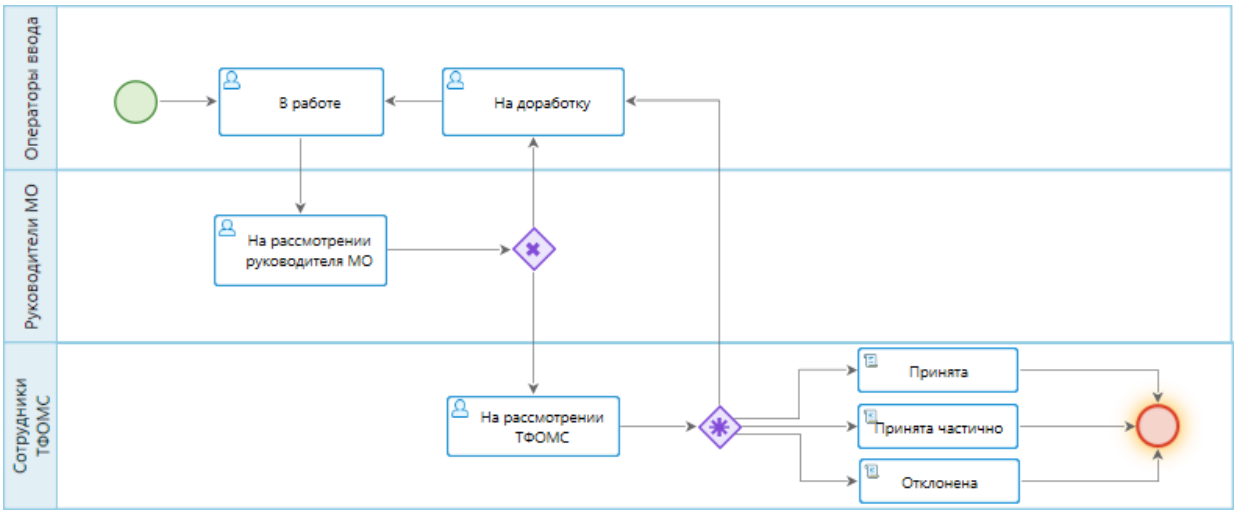


Рис. 148. Маршрут движения корректирующей заявки

По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС также могут корректировать объемы и финансирование по медицинским организациям (перераспределение объемов между медицинскими организациями) путем создания корректирующей заявки от ТФОМС.

Если корректирующая заявка от МО была создана поздно (по истечении срока подачи корректирующих заявок), то ТФОМС может перенести ее рассмотрение на следующее заседание Комиссии.

Более подробно процесс работы с корректирующими заявками описан ниже.

Медицинская организация работает с корректирующей заявкой от МО следующим образом:

1) Сотрудник медицинской организации создает документ и заполняет данные на вкладке «Основная». Сохраняет документ .
2) Далее сотруднику МО необходимо последовательно выполнить действия «*Заполнить утвержденные объемы МП*», «*Заполнить утвержденное ФО МП*» - в результате на вкладки «Объемы оказания МП» и «ФО МП» система подгрузит последние утвержденные сведения по данной медицинской организации (из документа «План-задание. КС»).
3) Далее сотрудник медицинской организации вносит предложения по корректировке: изменяет объемы оказания и финансирования по месяцам, добавляет новые строки и т.п.
4) Сотрудник МО сохраняет документ и отправляет его по маршруту своему руководителю, а руководитель МО в ТФОМС.

ТФОМС работает с корректирующими заявками следующим образом:

1) При поступлении корректирующей заявки от МО необходимо проверить данные в документе и при наличии ошибок отправить в МО на доработку.
2) Если корректирующая заявка поступила от МО поздно, то на вкладке «Основная» у этой заявки можно изменить номер заседания в поле «К заседанию Комиссии №» и указать причину изменения № протокола в соответствующем поле.
3) После проверки всех поступивших от МО корректирующих заявок можно сформировать отчет для рассмотрения на Комиссии (папка Отчеты/ Сводные таблицы заявок о корректировке).
4) По результатам рассмотрения Комиссии необходимо каждой поступившей заявке установить статус:

– Принята – если приняты все предложения медицинской организации.
– Отклонена – если отклонены все предложения медицинской организации.
– Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации. Предварительно необходимо заполнить колонки «Решение Комиссии» на вкладках «Объемы оказания МП», «ФО МП». Для облегчения ввода данных можно также

скопировать объемы, указанные медицинской организацией при помощи действий «*Заполнить Решение Комиссии изменением объемов МП*», «*Заполнить Решение Комиссии изменениям ФО МП*», а затем отредактировать эти данные нужным образом.

5) При необходимости ТФОМС может создать корректирующую заявку от ТФОМС (инициатор ТФОМС), в которой указать перераспределение объемов и финансирования между медицинскими организациями. Далее необходимо установить у этой заявки статус «Принята».

6) Скорректировать документы «Предельные объемы МП по МО. КС» и «Планы-задания. КС» с учетом принятых корректирующих заявок при помощи автоматизированных действий.

При создании корректирующей заявки от ТФОМС требуется заполнить следующие данные:

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата создания корректирующей заявки.
- **Номер заявки** – устанавливается сотрудником ТФОМС.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – для общей заявки это полей заполнять не нужно, обязательность его заполнения будет снята при установке флажка в поле «Инициатор ТФОМС».
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **К заседанию Комиссии № –** реквизиты очередного заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были приняты решения по перераспределению объемов и стоимостей МП между МО.
- **Причина изменения № протокола –** поле заполняется сотрудниками ТФОМС при необходимости.
- **Файл (обоснование к заявке) –** в это поле можно загрузить любые файлы, обосновывающие предлагаемые изменения по объемам и финансированию МП. Если файлов несколько, то для загрузки их необходимо объединить в архив.
- **Инициатор ТФОМС -** флажок необходимо устанавливать всегда при создании корректирующей заявки от ТФОМС, чтобы снять обязательность заполнения полей Код и наименование МО.

Вкладка **«Объемы оказания МП»** содержит сведения по изменениям объемов исследований в разрезе КСГ.

ТФОМС в таблицу на этой вкладке необходимо добавить строки по медицинским организациям и указать изменения объемов в полях «Решение Комиссии»:

- **Код и наименование МО** – выбирается пользователем из соответствующего справочника.
- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Код и наименование КСГ** – клиника-статистическая группа по федеральному справочнику V023 «Классификатор клинико-статистических групп».
- **Решение Комиссии: январь – декабрь, кварталы, год** – в этих колонках ТФОМС устанавливает объемы, утвержденные Комиссией. Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС специальными настройками в системе.

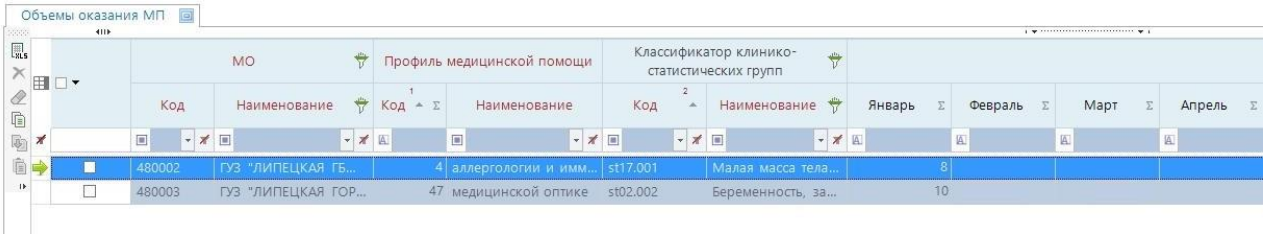


Рис. 149. Вкладка "Объемы оказания МП"

Вкладка «ФО МП» содержит сведения по финансированию КС в разрезе профилей. Процесс коррекировки финансирования аналогичен описанному по вкладке «Объемы оказания МП».

13.6 Факт. КС

Сведения об оказанной медицинской помощи по КС, которые загружаются из ИС ТФОМС, в системе можно посмотреть через сводную таблицу «КС. Факт». Подробнее сводные таблицы рассмотрены в видеоинструкции «Сводные таблицы».

Информация по загрузке факта в систему имеется в документе "Журнал импорта факта". В журнале импорта отображается дата и время загрузки, вид медицинской помощи, по которой загружен факт, и информация о наличии ошибок.

14. Высокотехнологичная медицинская помощь

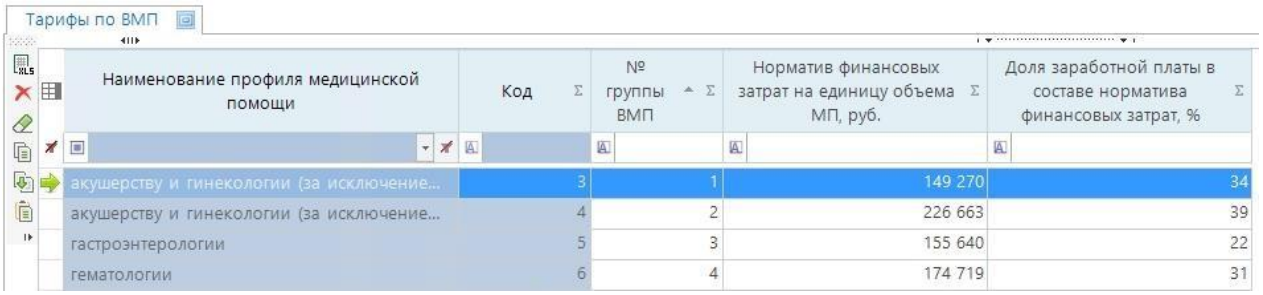
14.1 Расчет ВМП по заявкам МО

Расчет ВМП. КС по заявкам МО – это инструмент для расчета годовой стоимости высокотехнологичной медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационаре. Он может быть использован для планирования ФО на следующий год.

Работать с расчетом ВМП по заявкам МО могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются тарифы, а также объемы оказания по ВМП, указанные в Основных заявках от МО.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. ВМП». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования. Можно также использовать «пробные» тарифы, таким образом анализируя, как изменение того или иного тарифа повлияет на стоимость медицинской помощи.


Тарифы по ВМП

Наименование профиля медицинской помощи	Код	№ группы ВМП	Норматив финансовых затрат на единицу объема МП, руб.	Доля заработной платы в составе норматива финансовых затрат, %
акушерству и гинекологии (за исключение...	3	1	149 270	34
акушерству и гинекологии (за исключение...	4	2	226 663	39
гастроэнтерологии	5	3	155 640	22
гематологии	6	4	174 719	31

Рис. 150. Пример тарифов по ВМП

В документе «Расчет ВМП по заявкам МО» находится несколько вкладок: основная, документы, расчет ФО ВМП.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет ВМП по заявкам МО»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет ВМП по заявкам МО» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются основные заявки от МО, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи.
3) Выполнить действие «*Заполнить на основании заявок от МО*» - в результате на вкладке «Расчет ФО ВМП» появятся строки с объемами по ВМП из выбранных на предыдущем шаге заявок.
4) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы*» - в итоге на вкладке «Расчет ФО ВМП» заполнятся колонки с тарифами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи.

При изменении перечня тарифов или списка заявок от МО, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить соответствующие действия «*Заполнить/обновить тарифы*», «*Заполнить на основании заявок от МО*».

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически
- **ЭД «Тарифы. ВМП» от даты –** поле для выбора документа тарифов.

В таблице на **вкладке «Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень основных заявок от МО.

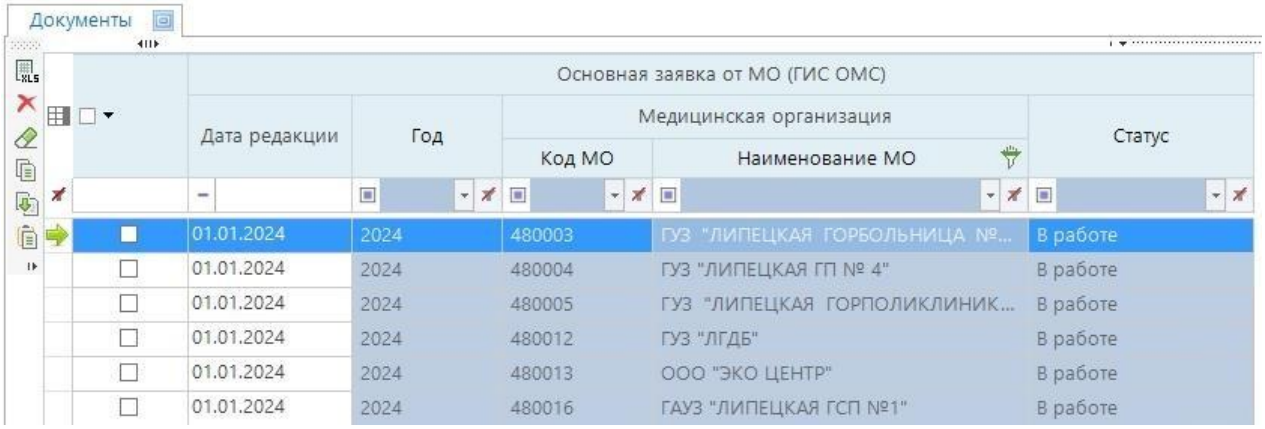


Рис. 151. Вкладка «Документы» в расчете ВМП

Все результаты расчета представлены на вкладке **«Расчет ФО ВМП»**. Таблица с расчетами заполняется по соответствующим действиям, либо вручную.

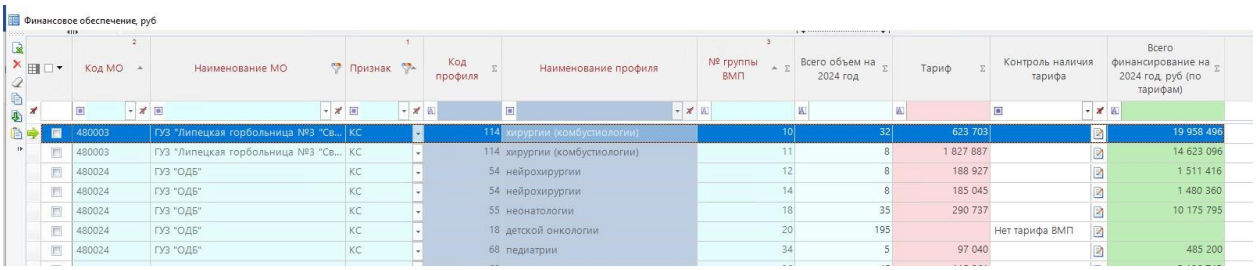


Рис. 152. Пример расчета

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего финансирование на год (по тарифам)».

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, признак, профиль, наименование профиля, № группы ВМП, объем на год** – сведения, загруженные из основных заявок.
- **Тариф** – значения с вкладки «Основная», загруженные при помощи соответствующего действия из документа тарифов.
- **Финансирование на год –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

При расчете выполняется проверка:

– есть ли тариф по ВМП. Если тарифа нет, то появится колонка «Контроль наличия тарифа» и напротив ВМП без тарифа отобразится надпись «нет тарифа ВМП».

Расчет будет корректным только в том случае, если все ошибки исправлены.

14.2 Предельные объемы МП по МО. ВМП

В данный документ сотрудниками ТФОМС вводятся утвержденные на заседании Комиссии по разработке ТП плановые объемы высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном и дневном стационаре.

На этапе первоначального планирования документ создается «с нуля» по кнопке **Создать** . На этапе корректировки новый документ создается путем копирования предыдущего при помощи кнопки **Клонировать** , все изменения вносятся в копию документа. Таким образом, по каждому протоколу заседания Комиссии будет создан отдельный документ.

Все изменения в документе необходимо **Сохранять** .

Документ также можно удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины.

Для облегчения работы с документом можно использовать действия из списка действий.

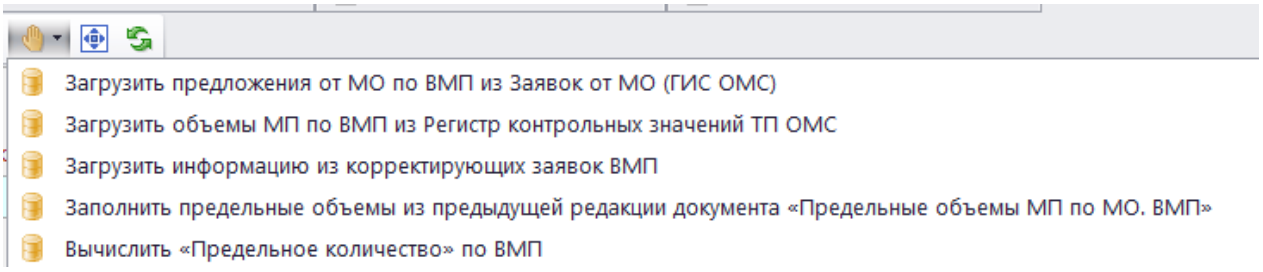


Рис. 153. Доступные действия в документе

Документ состоит из двух вкладок: «Основная», «ВМП».

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были утверждены объемы медицинской помощи, указанные в документе.
- **Реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС»** - реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС», в котором указаны контрольные суммы, необходимые для проверки объемов из текущего документа на непревышение рассчитанным объемам МП из ТП.

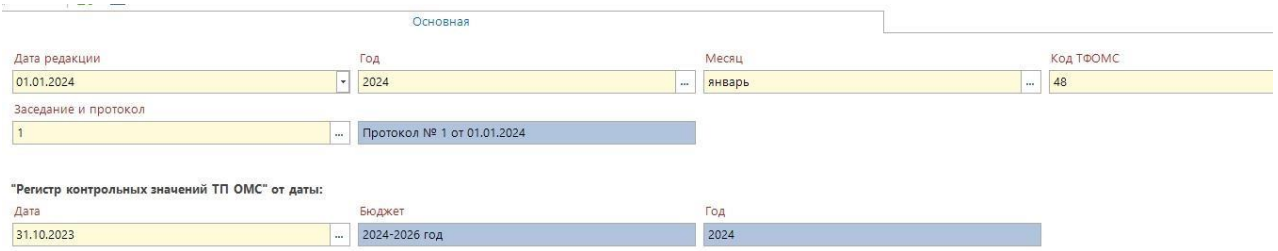


Рис. 154. Вкладка «Основная» в документе «Предельные объемы МП по МО. ВМП»

На вкладке **<u>«ВМП»</u>** расположена таблица и поля с контрольными суммами. В таблице «В разрезе профилей МП» вводятся объемы МП в разрезе МО, признака, профиля, группы и видов ВМП.

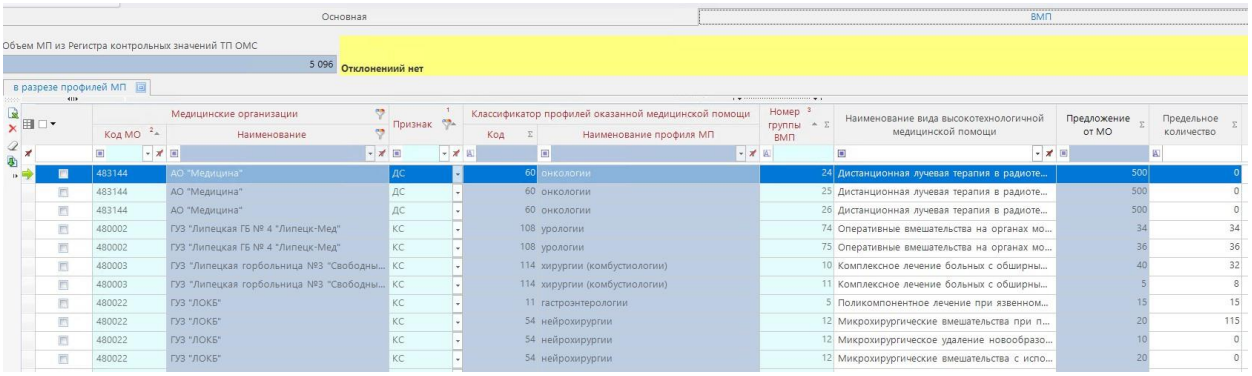


Рис. 155. Вкладка «ВМП» в документе

Таблица на вкладке «ВМП» меняет свой вид в зависимости от того, по какому протоколу заседания Комиссии вводятся данные в документ: был ли этот протокол первым при планировании объемов (этап утверждения объемов), либо это протокол по корректировке объемов и стоимости МП. Система различает такие протоколы по признаку «Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП».

Так, в документе на этапе утверждения объемов МП в таблицах будут отображаться колонки «Предложения от МО», в которые можно загрузить сведения, подаваемые МО в ГИС ОМС (в КС ОМС. Планирование это документы «Основная заявка от МО»).

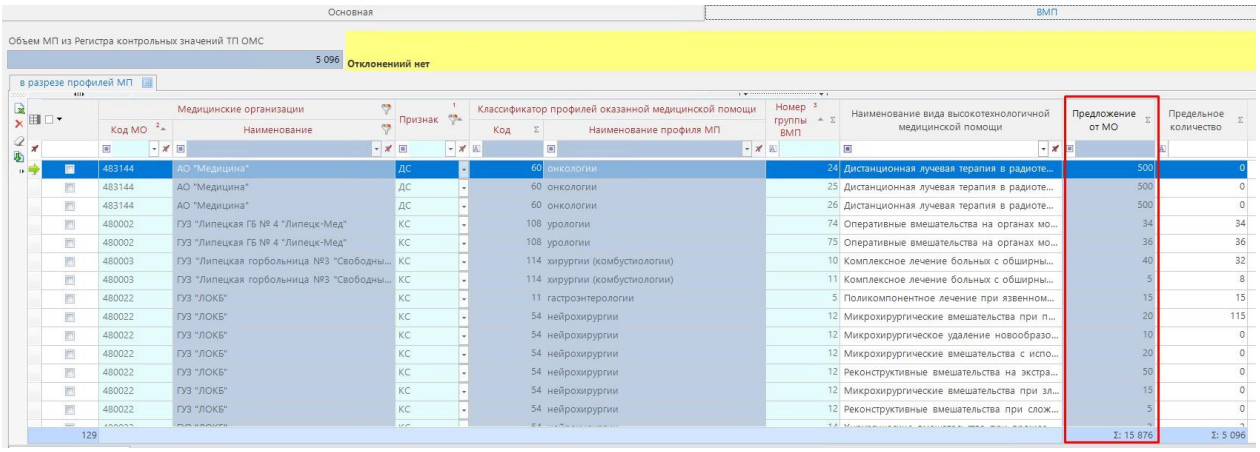


Рис. 156. Колонки «Предложение от МО» (из ГИС ОМС) на этапе утверждения объемов МП

На этапе корректировки объемов МП вместо колонок «Предложение от МО» будут выводиться колонки «Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку» и «Предельное количество (предыдущая редакция)».

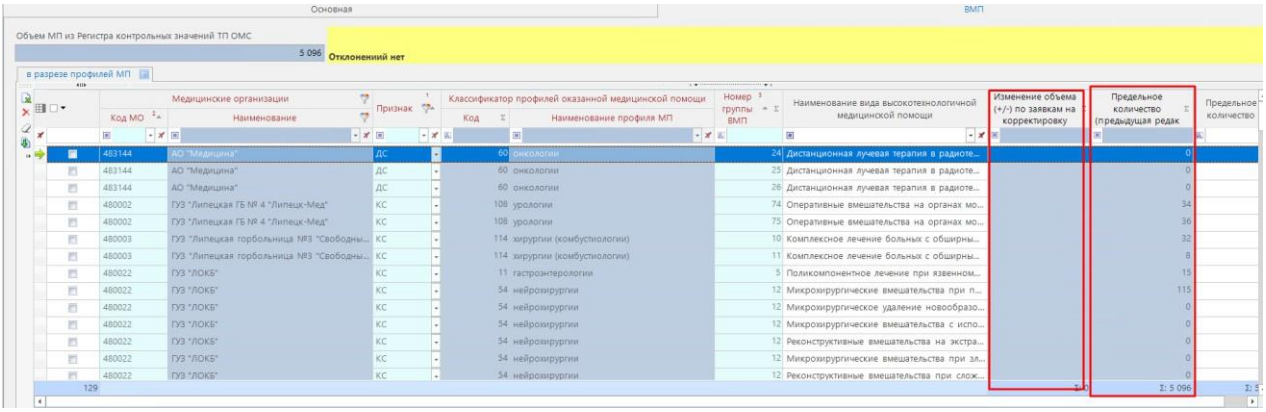


Рис. 157. Колонки в документе на этапе корректировки объемов

Остальные поля в таблицах выводятся всегда.

Вкладка **«ВМП»**

Таблица «в разрезе профилей МП» включает в себя колонки:

- **Код и наименование медицинской организации** – реквизиты медицинской организации. Поле также доступно для редактирования сотрудником ТФОМС вручную.
- **Признак** – признак ВМП (КС или ДС). Поле также доступно для редактирования сотрудником ТФОМС вручную.
- **Код и наименование профиля медицинской помощи** – профиль медицинской помощи по региональному справочнику «Номер группы ВМП».

- **Номер группы ВМП** – номер группы по региональному справочнику «Номер группы ВМП». Поле также доступно для редактирования сотрудником ТФОМС вручную.
- **Наименование вида ВМП** – вид медицинской помощи по федеральному справочнику V018 «Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи». Поле также доступно для редактирования сотрудником ТФОМС вручную.
- **Предложение от МО** – общий объем оказания по профилю медицинской помощи и группе ВМП, указанный в ГИС ОМС медицинскими организациями. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе утверждения объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить предложения от МО по ВМП из «Заявок от МО (ГИС ОМС)»*.
- **Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку** - общий объем изменений по профилю и группе, указанный медицинскими организациями в корректирующей заявке по ВМП. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе корректировки объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок ВМП»*.
- **Предельное количество (предыдущая редакция)** – объем оказания МП по профилю и группе из документа «Предельные объемы МП по МО.ВМП» по предыдущему протоколу. Поле заполняется по действию «*Заполнить предельные объемы по ВМП из предыдущей редакции документа*» и недоступно для редактирования вручную.
- **Предельное количество** – утвержденный (скорректированный) объем медицинской помощи по указанному профилю и группе ВМП. Поле также доступно для редактирования сотрудником ТФОМС вручную. На этапе корректировки можно выполнить действие «*Вычислить «Предельное количество» по ВМП*», тем самым сложив суммы из полей с изменение объемов по заявкам на корректировку и значением из предыдущей редакции.
- **Отклонение объема МП по МО –** колонка с контролем**.** Появляется тогда, когда введенный объем в целом (предельное количество) больше или меньше объема, распределенного по МО.

В верхней части вкладки расположены суммы, позволяющие проверить, соответствует ли объем из документа рассчитанному значению по территориальной программе ОМС.

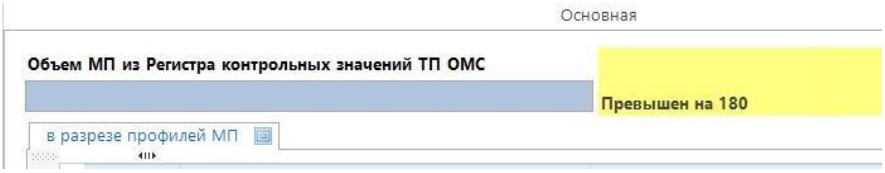


Рис. 158. Контроль с объемом МП из ТП

- **Объем МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** контрольная сумма для проверки объемов, введенных в текущий документ. Поле недоступно для редактирования вручную и заполнятся по действию *«Загрузить объем МП по ВМП из Регистра контрольных значений ТП ОМС».* Для выполнения действия требуется указать документ с расчетом ТП на вкладке «Основная».
- **Отклонение объема МП из Расчета стоимости ТП –** желтая область с результатом контроля: превышение, остаток или отсутствие отклонений.

Общий алгоритм работы с документом «Предельные объемы МП по МО. ВМП»:

На этапе утверждения объемов

1) Создать документ и заполнить вкладку «Основная».
2) Выполнить действие *«Загрузить предложения от МО по ВМП из Заявок от МО (ГИС ОМС)».*
3) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по ВМП из Регистра контрольных значений ТП ОМС».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблице на вкладке «ВМП» так, чтобы не было отклонения объема по профилю и группе ВМП в целом от объема, распределенного по медицинским организациям.

На этапе корректировки объемов

1) Клонировать документ по предыдущему протоколу, скорректировать данные на вкладке «Основная», в том числе изменить номер протокола.
2) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по ВМП из Регистра контрольных значений ТП ОМС».*
3) Выполнить последовательно действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок ВМП», «Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции документа «Предельные объемы МП по МО. ВМП»».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблице на вкладке «ВМП» так, чтобы не было отклонения объема по профилю МП и группе ВМП в целом от объема, распределенного по медицинским организациям. Либо воспользоваться действием «*Вычислить предельное количество по ВМП*».

После заполнения документа по предельным объемам МП по ВМП можно переходить к работе с документом план-задание по ВМП.

14.3 План-задание. ВМП

Документ «План-задание. ВМП КС» создается для каждой медицинской организации, оказывающей высокотехнологичную медицинскую помощь в круглосуточном стационаре. По каждому протоколу заседания Комиссии создается отдельное план-задание по

медицинской организации. В документ включаются детальные сведения об объеме оказания и финансирования ВМП по КС.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д. Кроме того, для плана-задания настроен маршрут согласования – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом.

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными.

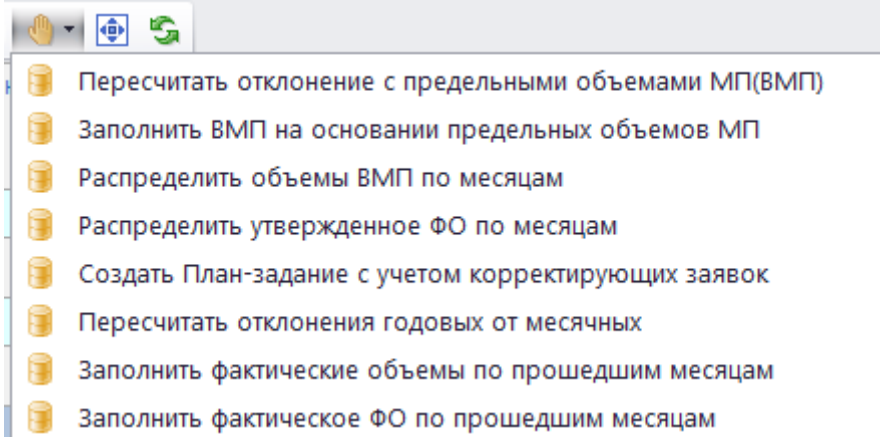


Рис. 159. Действия в документе План-задание. ВМП

План-задание по ВМП состоит из нескольких вкладок.

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относится документ.
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, сведения из которого детализируются в план-задании.
- **Примечание –** поле для ввода дополнительных сведений.

Вкладка **«Объемы оказания МП»** содержит сведения по объемам ВМП в разрезе профилей, групп и вида ВМП. При первоначальном планировании таблица заполняется

сотрудниками ТФОМС при помощи действия *«Заполнить ВМП на основании предельных объемов МП»*. По объемам из данной таблицы можно рассчитать необходимое финансирование медцинской организации по ВМП при помощи документа «Расчет ВМП».

На этапе корректировки, после рассмотрения и принятия решений по корректирующим заявкам от МО и самого ТФОМС, объемы оказания по ВМП, указанные на данной вкладке, автоматически изменяются под принятые заявки при помощи действия «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*».

Таким образом, сведения по объемам ВМП сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами за январь - ноябрь фактическими объемами выполнения ВМП, полученными из документов «Факт. ВМП». Для этого предназначено действие *«Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановые объемы по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*. Например, если документ «План-задание» создан на июнь, то плановый объем заменится на фактический в колонках с объемами за январь – май. Примечание: фактические сведения за декабрь в документы «План-задание» загружать не требуется.

Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС в справочнике «Исполненные месяцы».

Вкладка «<u>Объемы оказания МП</u>» содержит таблицу с полями:

- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по региональному справочнику «Номер группы ВМП».
- **Признак** – признак ВМП (КС или ДС).
- **Номер группы ВМП** – номер группы по региональному справочнику «Номер группы ВМП».
- **Код и вид лечения** – вид медицинской помощи по федеральному справочнику V018 «Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи».
- **Всего объем на год** – плановый объем оказания ВМП на год.
- **Объемы январь** – **декабрь** – распределение годового объема ВМП по месяцам. Годовой объем может быть распределен вручную или по действию *«Распределить объемы ВМП по месяцам»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по ВМП на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового объема ВМП по кварталам. Вычисляется автоматически на основе объемов по месяцам.

На вкладке **«ФО»** отображается сумма годового финансирования по ВМП, рассчитанная на основе тарифов и объемов по ВМП из текущего документа. Расчет финансирования и передача его в документ «План-задание» происходит при работе с документом «Расчет ВМП».

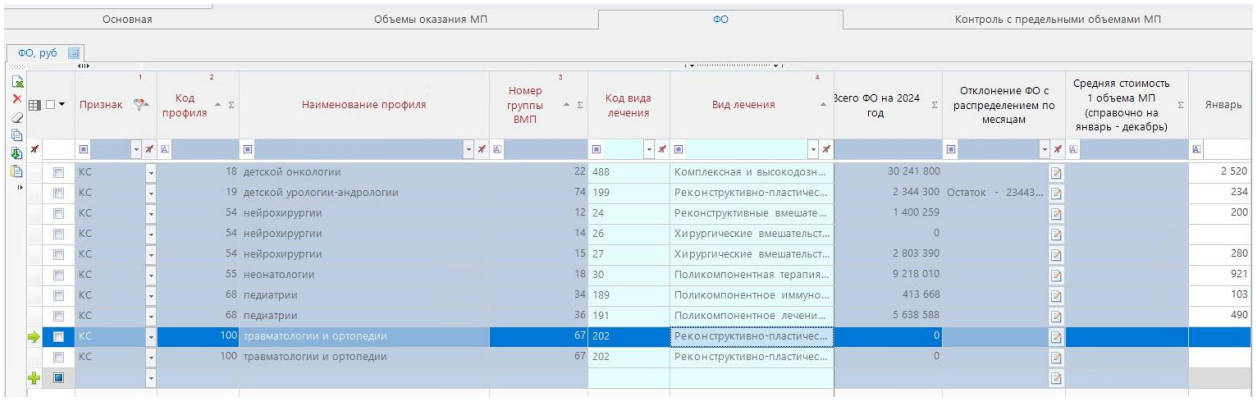


Рис. 160. ФО по ВМП

Сверить объемы оказания МП с объемами, введенными в документ «План-задание» можно на вкладке **«Контроль с предельными объемами МП»**. Таблица с контролем пересчитывается при каждом сохранении документа.

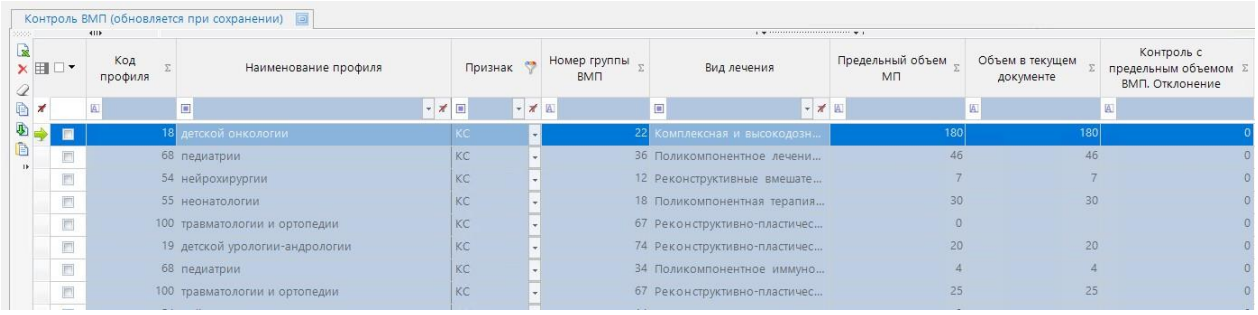


Рис. 161. Вкладка контроля с предельными объемами МП

Общий алгоритм работы с документом «План-задание. ВМП»:

На этапе утверждения объемов

1) Сотрудники ТФОМС создают документы «План-задание» по всем медицинским организациям, оказывающим высокотехнологичную медицинскую помощь в плановом году. Достаточно в каждом документе заполнить данные на вкладке «Основная».

2) Далее через список документов при помощи фильтров Год и Протокол комиссии выделить все созданные на предыдущем шаге документы.

3) Последовательно выполнить действия (действия будут одновременно применены ко всем выбранным документам):

4) *«Заполнить ВМП на основании предельных объемов МП»*

5) *«Распределить объемы ВМП по месяцам».*

6) Перейти к документу «Расчет ВМП». Выполнить расчет финансирования в данном документе. Если полученные суммы удовлетворяют требованиям ТФОМС, то завершить работу с расчетом нужно действием «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания ВМП*» - в планах-заданиях заполнится вкладка с расчетным финансированием.

7) Вернуться к документам «План-задание» и выполнить действие *«Распределить утвержденное ФО по месяцам».*

8) Проверить план-задания на наличие ошибок, исправить ошибки, если они обнаружены. Ошибки в документах отображаются в желтых колонках. А в списке документов для отображения ошибок предусмотрены колонки «Контроль с предельным объемом МП».

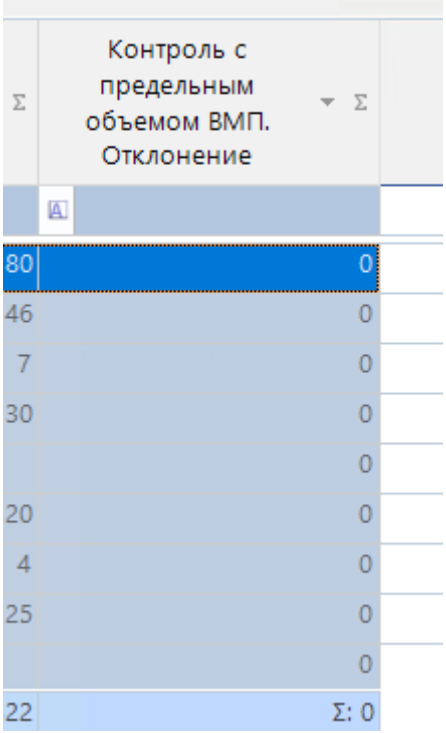


Рис. 162. Колонка с контролями в списке планов-заданий

Повторно выполнить проверки отклонений в документах можно сразу на нескольких или на всех документах. Для этого нужно выделить планы-задания в списке документов и запустить действия «*Пересчитать отклонения с предельными объемами МП (ВМП)*», «*Пересчитать отклонения годовых от месячных*».

На этапе корректировки объемов

1) После рассмотрения корректирующих заявок по ВМП, подаваемых медицинскими организациями и самим ТФОМС, и принятия на Комиссии решений по ним (принять/ отклонить/ принять частично) необходимо внести изменения в планы-задания. В системе это можно выполнить при помощи действий. Необходимо выбрать в списке все планы-задания по предыдущему

протоколу и запустить для них действие «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*». В результате по всем выделенным медицинским организациям будут созданы новые версии планов-заданий по актуальному протоколу. В новых план-заданиях объемы и финансирование будут пересчитаны с учетом принятых строк в корректирующих заявках. Если по некоторой медицинской организации не было корректировок от самой МО или от ТФОМС, то новое план-задание по ней все равно будет создано, но без изменения - как копия предыдущего плана-задания. Примечание: план-задание по новому протоколу требуется создавать для каждой медицинской организации, оказывающей высокотехнологическую медицинскую помощь в условиях круглосуточного стационара, даже если по этой МО не было никаких корректировок в актуальном протоколе заседания Комиссии.

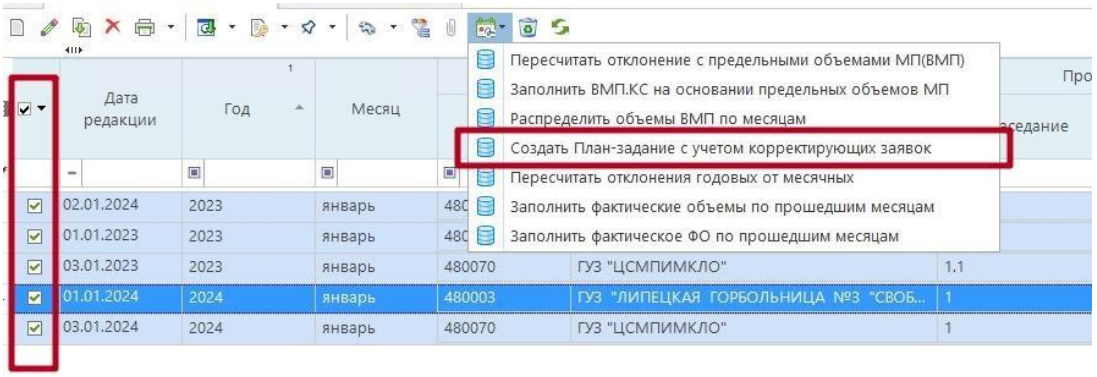


Рис. 163. Создание планов-заданий с учетом корректирующих заявок

2) Далее для всех выделенных документов следует последовательно выполнить действия «*Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам*», «*Распределить объемы ВМП по месяцам*», «*Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам*», «*Распределить утвержденное ФО по месяцам*».
3) При необходимости можно пересчитать финансирование при помощи документа «Расчет ВМП», как на этапе первоначального планирования.
4) Проверить план-задания на наличие ошибок, исправить ошибки, если они обнаружены.

14.4 Расчет ВМП

Расчет ВМП – это инструмент для расчета годовой и помесячной стоимости высокотехнологичной медицинской помощи. Он может быть использован и на этапе утверждения объемов и стоимости МП, и на этапе корректировки. Рассчитанное финансирование можно перенести в планы-задания при помощи действия «*Выгрузить расчетное ФО в план-задания ВМП*».

Работать с расчетом по ВМП могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются актуальные тарифы, а также объемы оказания по ВМП, указанные в планах-заданиях.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. ВМП». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования. Можно также использовать «пробные» тарифы, таким образом анализируя, как изменение того или иного тарифа повлияет на стоимость медицинской помощи.

Наименование профиля медицинской помощи	Код	№ группы ВМП	Норматив финансовых затрат на единицу объема МП, руб.
акушерству и гинекологии (за исключение...	3	1	149 270
акушерству и гинекологии (за исключение...	4	2	226 663
гастроэнтерологии	5	3	155 640
гематологии	6	4	174 719
гематологии	7	5	514 006
детской хирургии	8	6	305 847
дерматовенерологии	9	7	118 255
хирургии (комбустиологии)	10	8	623 703
хирургии (комбустиологии)	11	9	1 827 887
нейрохирургии	12	10	188 927
нейрохирургии	13	11	289 032

Рис. 164. Пример тарифов по ВМП

В документе «Расчет ВМП» находится несколько вкладок: основная, документы, тарифы, расчет МП.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет ВМП»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет ВМП» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи. Обычно выбираются все планы-задания по определенному протоколу.
3) Выполнить действие «*Заполнить на основании планов-задании по ВМП*» - в результате на вкладке «Расчет МП» появятся строки с объемами по ВМП из выбранных на предыдущему шаге планов-заданий.
4) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы»* - в итоге на вкладке «Расчет МП» заполнятся колонки с тарифами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи.
5) Если полученные результаты расчета (колонка «Всего финансирование на год») удовлетворяют требованиям ТФОМС, то следует перенести рассчитанные суммы в документы «Планы-задания». Для этого на вкладке «Документы» необходимо установить флажок «Выгрузить расчетное ФО» напротив нужных (или всех) планов-заданий и выполнить действие «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания ВМП*».

При изменении перечня тарифов или списка планов-заданий, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить соответствующие действия «*Заполнить/обновить тарифы ВМП*», «*Заполнить на основании планов-задании по ВМП*».

Повторное выполнение действия «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания ВМП*» обновляет данные на вкладке с расчетным финансированием в планах-заданиях.

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка **«Основная»** содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически

В таблицу на **вкладке «Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень план-заданий для расчета стоимости МП по ним.

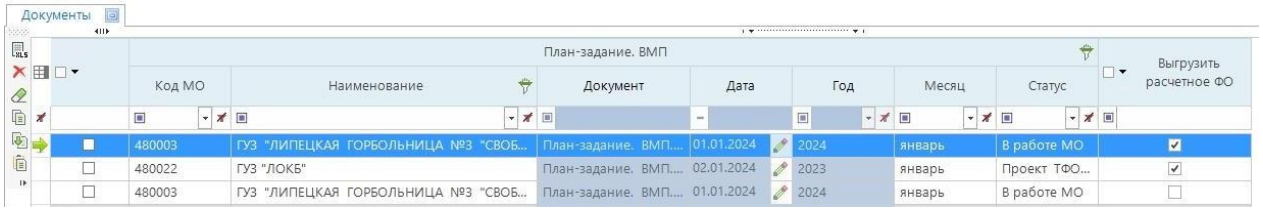


Рис. 165. Вкладка «Документы» в расчете ВМП

Во вкладке **«Тарифы»** необходимо указать тарифы по ВМП по каждому месяцу от января до декабря. Это могут быть разные тарифы или одинаковые по всем месяцам.

Версии тарифов для расчет ФО

Месяц	Тариф по ВМП		
	Месяц	Год	Дата редакции
январь	январь	2023	01.01.2023
февраль	январь	2023	01.01.2023
март	январь	2023	01.01.2023
апрель	январь	2023	01.01.2023
май	январь	2023	01.01.2023
июнь	январь	2023	01.01.2023
июль	январь	2023	01.01.2023
август	январь	2023	01.01.2023
сентябрь	январь	2023	01.01.2023
октябрь	январь	2023	01.01.2023
ноябрь	январь	2023	01.01.2023
декабрь	январь	2023	01.01.2023

Рис. 166. Вкладка «Тарифы» в расчете ВМП

Все результаты расчета представлены на вкладке **«Расчет МП».** Таблица с расчетами не редактируется вручную и заполняется только по соответствующим действиям. Таблица содержит множество полей. Для удобства часть полей можно скрыть при помощи полей-настроек в верней части вкладки: скрыть финансирование по кварталам, по месяцам и т.п.

Финансовое обеспечение, руб

Код МО	Наименование МО	Признак	Код профиля	Наименование профиля	Номер группы ВМП	Вид лечения	Всего объем на 2024 год	Всего финансирование на 2024 год, руб	Контроль наличия тарифа	Сумма 1 квартал	Сумма 2 квартал
480002	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГБ...	КС	108	урологии	75	Оперативные вмешательства на орг...	36	6 226 308		1 556 577	1 556 57
480002	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГБ...	КС	108	урологии	74	Оперативные вмешательства на орг...	34	3 985 310		1 054 935	1 054 93
480003	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГОР...	КС	114	хирургии (комбустиологии)	10	Комплексное лечение больных с об...	32	21 378 816		5 344 704	5 344 70
480003	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГОР...	КС	114	хирургии (комбустиологии)	11	Комплексное лечение больных с об...	8	15 503 904		3 875 976	3 875 97
480022	ГУЗ "ЛОКБ"	КС	112	хирургии	77	Реконструктивно-пластические, в то...	0	0		0	
480022	ГУЗ "ЛОКБ"	КС	54	нейрохирургии	17	Микрохирургические, эндоваскуляр...	5	2 446 595		978 638	489 31
480022	ГУЗ "ЛОКБ"	КС	81	сердечно-сосудистой хирургии	55	Эндоваскулярная, хирургическая ко...	250	42 752 750		10 773 693	10 773 69
480022	ГУЗ "ЛОКБ"	КС	54	нейрохирургии	12	Микрохирургическое удаление нов...	0	0		0	

Рис. 167. Пример расчета стоимости ВМП

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего финансирование на год». Годовое финансирование ВМП по тарифам рассчитывается как сумма финансирования по ВМП за январь-декабрь, а суммы по месяцам в свою очередь – как произведение объема и тарифа по данному месяцу.

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, признак, профиль, группа и вид ВМП, объем на год и объемы январь-декабрь, объемы 1-4 квартал** – сведения, загруженные из планов-заданий.
- **Тарифы январь – декабрь** – значения с вкладки «Тарифы», загруженные при помощи соответствующего действия.
- **Финансирование на год, суммы январь-декабрь, суммы 1-4 квартал, сумма**

по нормативу – результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

- **Желтые колонки с контролями**.

При расчете выполняются следующие проверки:

– есть ли тариф по ВМП. Если тарифа по ВМП нет, то появится желтая колонка «Контроль наличия тарифа» и напротив группы ВМП без тарифа отобразится надпись «нет тарифа».
– Равен ли годовой объем по ВМП его распределению по месяцам. Эта ошибка может «тянуться» из планов-заданий и влиять на корректность расчета. Если ошибка есть, то в таблице отобразится желтая колонка «Отклонение объема с распределением по месяцам».

Расчет будет корректным только в том случае, если все ошибки исправлены.

14.5 Корректирующая заявка ВМП

В системе предусмотрено 2 вида корректирующих заявок по ВМП:

1) Корректирующая заявка от медицинской организации - содержит в себе предложения медицинской организации по изменению объемов оказания и финансирования медицинской помощи. Эти заявки создаются медицинскими организациями до очередного заседания Комиссии. Сроки подачи корректирующих заявок устанавливает ТФОМС. Все поданные через систему корректирующие заявки рассматриваются на заседании Комиссии по разработке территориальной программы.

2) Корректирующая заявка от ТФОМС – содержит в себе сведения по перераспределению объемов и финансирования МП между медицинскими организациями. Такая заявка создается ТФОМС по результатам заседания Комиссии по разработке ТП и включает в себя корректировки, не учтенные в корректирующих заявках, созданных медицинскими организациями.

Для корректирующей заявки от МО настроен *маршрут согласования* – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом. Маршрут документа – это последовательная передача документа при помощи системы от пользователя к пользователю с целью его согласования и утверждения. При движении по маршруту изменяется **Статус** документа. В списке документы с разными статусами окрашены разными цветами. Оповещение о поступлении документа на рассмотрение пользователю приходит внутри системы через системную почту.

Движение по маршруту корректирующей заявки от МО выглядит следующими образом:

1) Сотрудник медицинской организации, ответственный за ввод данных в заявку (на схеме – оператор ввода) создает документ и после заполнения направляет его на согласование своему руководителю.

2) Руководитель МО, также зарегистрированный в системе, принимает решение, отправить ли корректирующую заявку далее на рассмотрение в ТФОМС, либо обратно на доработку сотруднику медицинской организации (оператору ввода).

3) Когда документ в итоге направляется в ТФОМС, то фонд либо отправляет его на доработку и цикл повторяется вновь, либо оставляет документ на рассмотрении ТФОМС. По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС устанавливают по каждой корректирующей заявке решение:

– Принята – если приняты все предложения медицинской организации.

– Отклонена – отклонены все предложения медицинской организации.

– Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации.

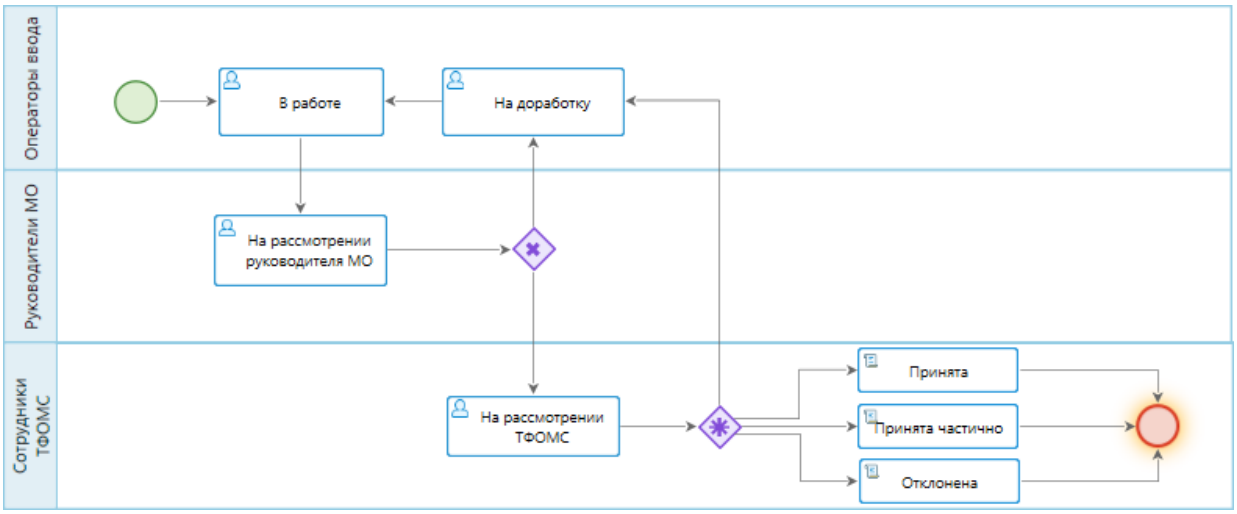


Рис. 168. Маршрут движения корректирующей заявки

По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС также могут корректировать объемы и финансирование по медицинским организациям (перераспределение объемов между медицинскими организациями) путем создания корректирующей заявки от ТФОМС.

Если корректирующая заявка от МО была создана поздно (по истечении срока подачи корректирующих заявок), то ТФОМС может перенести ее рассмотрение на следующее заседание Комиссии.

Более подробно процесс работы с корректирующими заявками описан ниже.

Медицинская организация работает с корректирующей заявкой от МО следующим образом:

1) Сотрудник медицинской организации создает документ и заполняет данные на вкладке «Основная». Сохраняет документ .

2) Далее сотруднику МО необходимо последовательно выполнить действия «*Заполнить утвержденные объемы МП*», «*Заполнить утвержденное ФО МП*» - в результате на вкладки «Объемы оказания МП» и «ФО МП» система подгрузит последние утвержденные сведения по данной медицинской организации (из документа «План-задание. ВМП»).

3) Далее сотрудник медицинской организации вносит предложения по корректировке: изменяет объемы оказания и финансирования по месяцам, добавляет новые строки и т.п.

4) Сотрудник МО сохраняет документ и отправляет его по маршруту своему руководителю, а руководитель МО в ТФОМС.

ТФОМС работает с корректирующими заявками следующим образом:

1) При поступлении корректирующей заявки от МО необходимо проверить данные в документе и при наличии ошибок отправить в МО на доработку.
2) Если корректирующая заявка поступила от МО поздно, то на вкладке «Основная» у этой заявки можно изменить номер заседания в поле «К заседанию Комиссии №» и указать причину изменения № протокола в соответствующем поле.
3) После проверки всех поступивших от МО корректирующих заявок можно сформировать отчет для рассмотрения на Комиссии (папка Отчеты/ Сводные таблицы заявок о корректировке).
4) По результатам рассмотрения Комиссии необходимо каждой поступившей заявке установить статус:

– Принята – если приняты все предложения медицинской организации.
– Отклонена – если отклонены все предложения медицинской организации.
– Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации. Предварительно необходимо заполнить колонки «Решение Комиссии» на вкладках «Объемы оказания МП», «ФО МП». Для облегчения ввода данных можно также скопировать объемы, указанные медицинской организацией при помощи действий «*Заполнить Решение Комиссии изменением объемов МП*», «*Заполнить Решение Комиссии изменениям ФО МП*», а затем отредактировать эти данные нужным образом.

5) При необходимости ТФОМС может создать корректирующую заявку от ТФОМС (инициатор ТФОМС), в которой указать перераспределение объемов и финансирования между медицинскими организациями. Далее необходимо установить у этой заявки статус «Принята».
6) Скорректировать документы «Предельные объемы МП по МО. ВМП» и «Планы-задания. ВМП» с учетом принятых корректирующих заявок при помощи автоматизированных действий.

При создании корректирующей заявки от ТФОМС требуется заполнить следующие данные:

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата создания корректирующей заявки.
- **Номер заявки** – устанавливается сотрудником ТФОМС.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – для общей заявки это полей заполнять не нужно, обязательность его заполнения будет снята при установке флажка в поле «Инициатор ТФОМС».
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **К заседанию Комиссии № –** реквизиты очередного заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были приняты решения по перераспределению объемов и стоимостей МП между МО.
- **Причина изменения № протокола –** поле заполняется сотрудниками ТФОМС при необходимости.
- **Файл (обоснование к заявке) –** в это поле можно загрузить любые файлы, обосновывающие предлагаемые изменения по объемам и финансированию МП. Если файлов несколько, то для загрузки их необходимо объединить в архив.
- **Инициатор ТФОМС -** флажок необходимо устанавливать всегда при создании корректирующей заявки от ТФОМС, чтобы снять обязательность заполнения полей Код и наименование МО.
- **ЭД «Тарифы по ВМП» от даты -** поле для выбора документа тарифа для автоматического расчета ФО по тарифу

Вкладка **«Объемы оказания МП»** содержит сведения по изменениям объемов исследований в разрезе профилей, групп и видов ВМП.

ТФОМС в таблицу на этой вкладке необходимо добавить строки по медицинским организациям и указать изменения объемов в полях «Решение Комиссии»:

- **Код и наименование МО** – выбирается пользователем из соответствующего справочника.
- **Признак** – признак ВМП (КС или ДС).
- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по региональному справочнику «Номер группы ВМП».
- **Группа ВМП** – номер группы ВМП по региональному справочнику «Номер группы ВМП».
- **Наименование вида ВМП** – вид медицинской помощи по федеральному справочнику V018 «Классификатор видов высокотехнологичной медицинской помощи».
- **Решение Комиссии: январь – декабрь, кварталы, год** – в этих колонках ТФОМС устанавливает объемы, утвержденные Комиссией. Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому

есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС специальными настройками в системе.

Вкладка «ФО МП» содержит сведения по финансированию ВМП в разрезе профилей, групп и видов ВМП. Процесс коррекировки финансирования аналогичен описанному по вкладке «Объемы оказания МП».

14.6 Факт. ВМП

Сведения об оказанной медицинской помощи по ВМП, которые загружаются из ИС ТФОМС, в системе можно посмотреть через сводную таблицу «ВМП. Факт». Подробнее сводные таблицы рассмотрены в видеоинструкции «Сводные таблицы в КС ОМС».

Информация по загрузке факта в систему имеется в документе "Журнал импорта факта". В журнале импорта отображается дата и время загрузки, вид медицинской помощи, по которой загружен факт, и информация о наличии ошибок.

15. Дневной стационар

15.1 Расчет ДС по заявкам МО

Расчет ДС по заявкам МО – это инструмент для расчета годовой стоимости медицинской помощи в дневном стационаре. Он может быть использован для планирования ФО на следующий год.

Работать с расчетом ДС по заявкам МО могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются тарифы, а также объемы оказания по КСГ, указанные в Основных заявках от МО.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. КСГ». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования. Можно также использовать «пробные» тарифы, таким образом анализируя, как изменение того или иного тарифа повлияет на стоимость медицинской помощи.

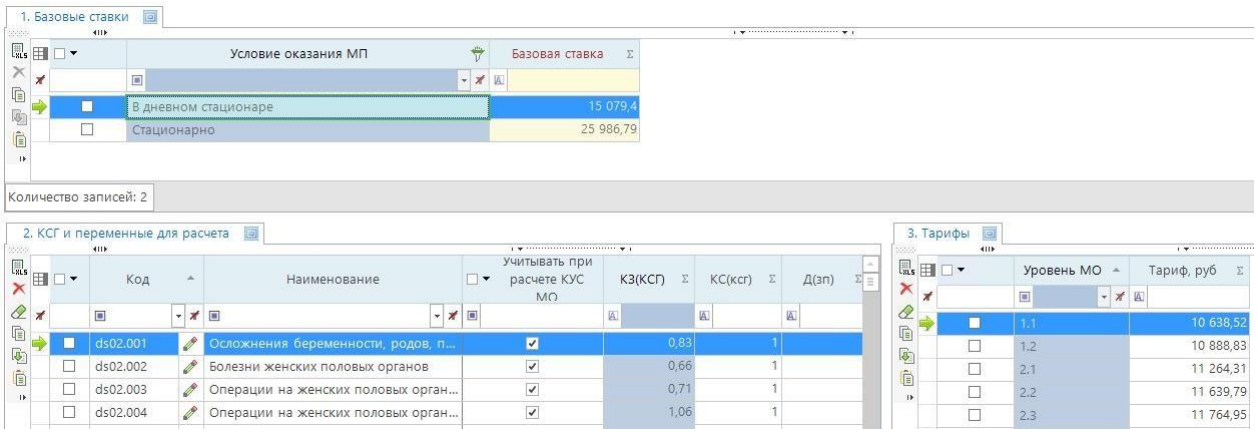


Рис. 169. Пример тарифов по КСГ

В документе «Расчет ДС по заявкам МО» находится несколько вкладок: основная, документы, расчет ФО ДС.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет ДС по заявкам МО»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет ДС по заявкам МО» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются основные заявки от МО, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи.
3) Выполнить действие «*Заполнить на основании заявок от МО*» - в результате на вкладке «Расчет ФО ДС» появятся строки с объемами по КСГ из выбранных на предыдущем шаге заявок.

4) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы*» - в итоге на вкладке «Расчет ФО ДС» заполнятся колонки с тарифами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи.

При изменении перечня тарифов или списка заявок от МО, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить соответствующие действия «*Заполнить/обновить тарифы*», «*Заполнить на основании заявок от МО*».

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически
- **ЭД «Тарифы. КСГ» от даты –** поле для выбора документа тарифов.

В таблице на вкладке **«Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень основных заявок от МО.

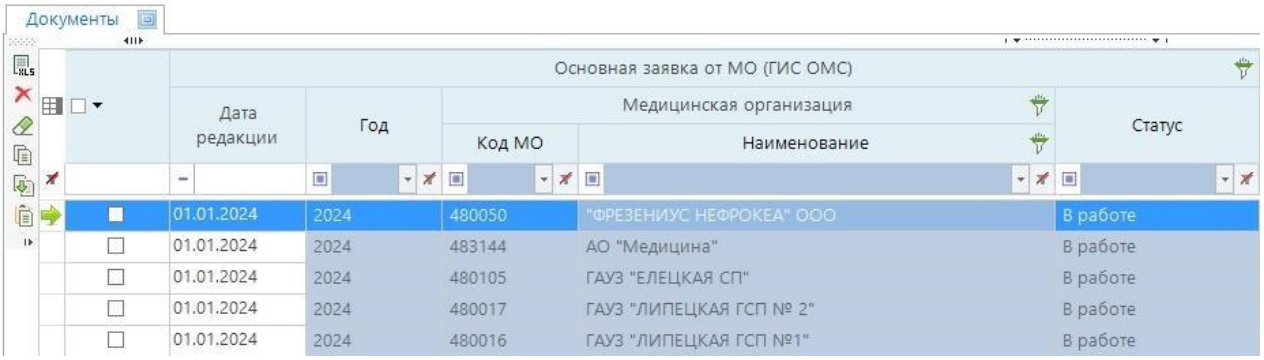


Рис. 170. Вкладка «Документы» в расчете ДС

Все результаты расчета представлены на вкладке **«Расчет ФО ДС»**. Таблица с расчетами заполняется по соответствующим действиям, либо вручную.

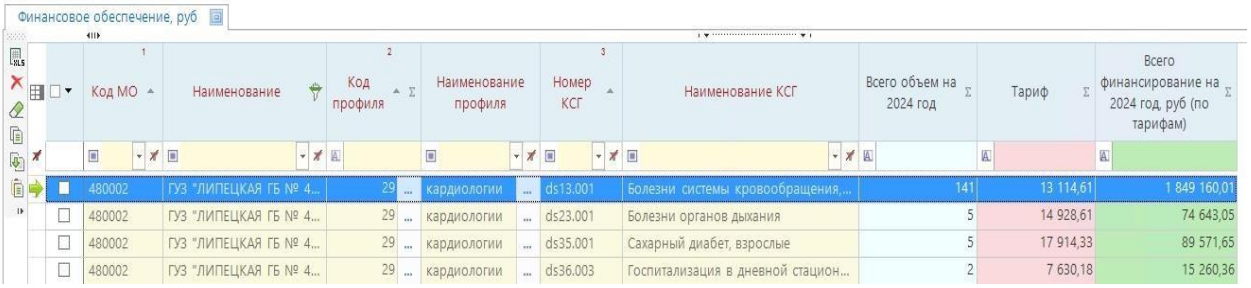


Рис. 171. Пример расчета

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего финансирование на год (по тарифам)».

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, профиль, наименование КСГ, объем на год** – сведения, загруженные из основных заявок.
- **Тариф** – значения с вкладки «Основная», загруженные при помощи соответствующего действия из документа тарифов.
- **Финансирование на год –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

При расчете выполняется проверка:

– есть ли тариф по КСГ. Если тарифа по КСГ нет, то появится колонка «Контроль наличия тарифа» и напротив КСГ без тарифа отобразится надпись «нет тарифа».

Расчет будет корректным только в том случае, если все ошибки исправлены.

15.2 Предельные объемы МП по МО. ДС

В данный документ сотрудниками ТФОМС вводятся утвержденные на заседании Комиссии по разработке ТП плановые объемы медицинской помощи, оказываемой в дневном стационаре.

На этапе первоначального планирования документ создается «с нуля» по кнопке **Создать** . На этапе корректировки новый документ создается путем копирования предыдущего при помощи кнопки **Клонировать** , все изменения вносятся в копию документа. Таким образом, по каждому протоколу заседания Комиссии будет создан отдельный документ.

Все изменения в документе необходимо **Сохранять** .

Документ также можно удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины.

Для облегчения работы с документом можно использовать действия из списка действий.

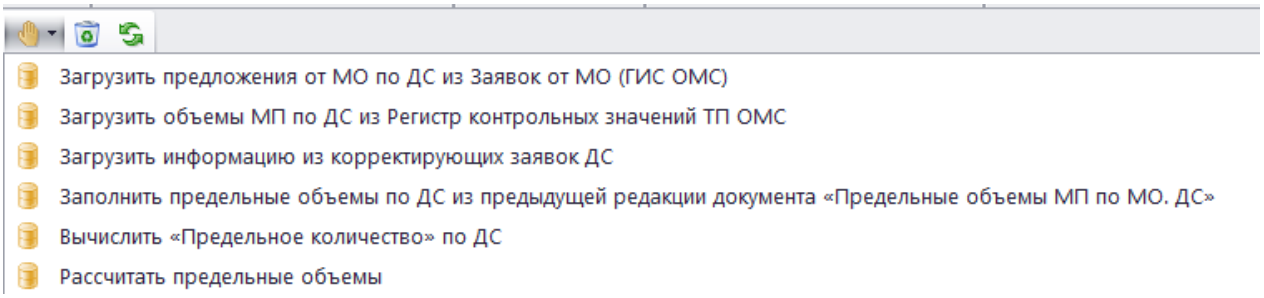


Рис. 172. Доступные действия в документе

Документ состоит из двух вкладок: «Основная», «Дневной стационар».

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были утверждены объемы медицинской помощи, указанные в документе.
- **Реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС» -** реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС», в котором указаны контрольные суммы, необходимые для проверки объемов из текущего документа на непревышение рассчитанным объемам МП из ТП.

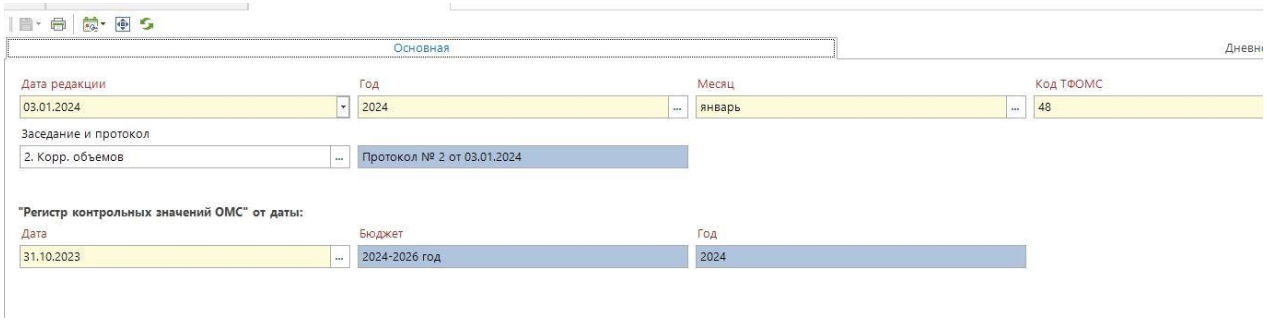


Рис. 173. Вкладка «Основная»

На вкладке **«Дневной стационар»** расположены две таблицы и поля с контрольными суммами. В верхней **таблице «в разрезе профилей МП»** вводятся *объемы* МП в разрезе профилей дневного стационара. В нижней **таблице «в разрезе профилей МП по МО»** эти *объемы* детализируются на объемы МП по конкретным медицинским организациями. Таблицы являются зависимыми: перемещаясь по строкам верхней таблицы, меняется содержимое таблицы нижней.

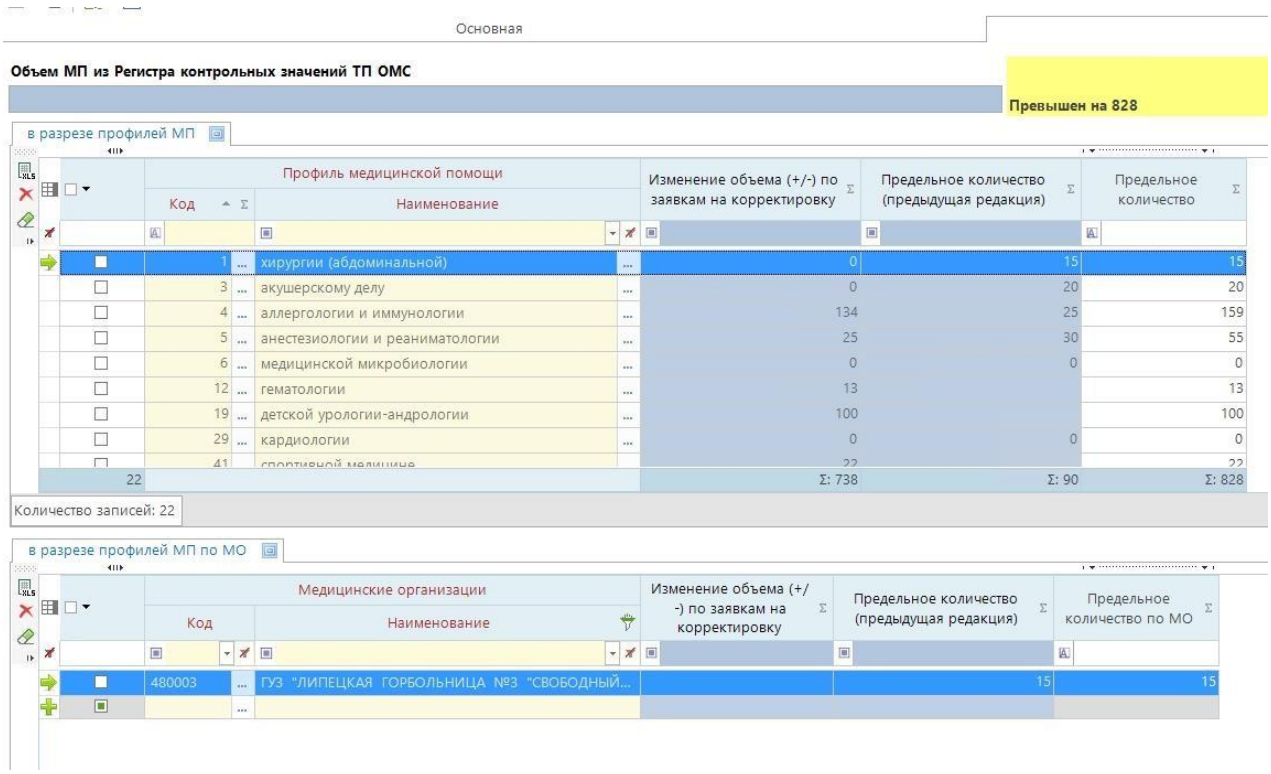


Рис. 174. Вкладка «Дневной стационар» в документе

Таблицы на вкладке «Дневной стационар» меняют свой вид в зависимости от того, по какому протоколу заседания Комиссии вводятся данные в документ: был ли этот протокол первым при планировании объемов (этап утверждения объемов), либо это протокол по корректировке объемов и стоимости МП. Система различает такие протоколы по признаку «Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП».

Так, в документе на этапе утверждения объемов МП в таблицах будут отображаться колонки «Предложения от МО», в которые можно загрузить сведения, подаваемые МО в ГИС ОМС (в КС ОМС. Планирование это документы «Основная заявка от МО»).

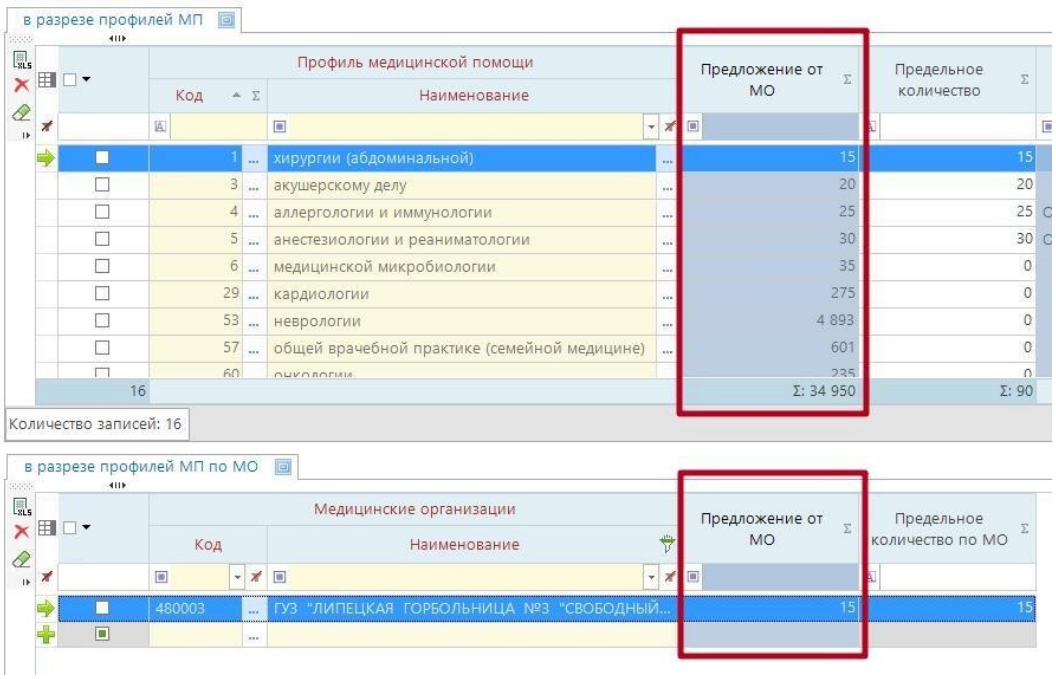


Рис. 175. Колонки «Предложение от МО» на этапе утверждения объемов МП

На этапе корректировки объемов МП вместо колонок «Предложение от МО» будут выводиться колонки «Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку» и «Предельное количество (предыдущая редакция)».

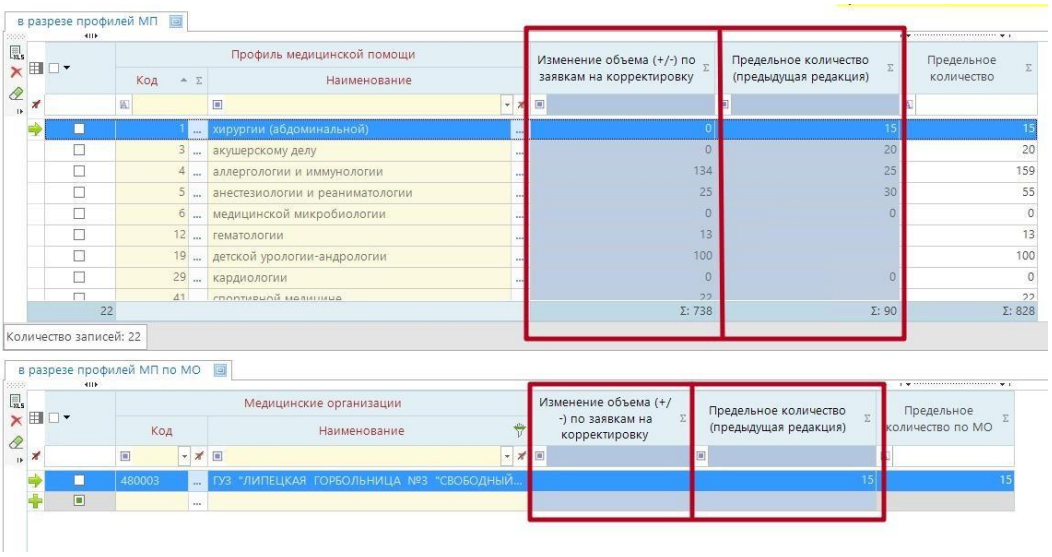


Рис. 176. Колонки в документе на этапе корректировки объемов

Остальные поля в таблицах выводятся всегда.

<u>Вкладка «Дневной стационар»</u>

Таблица «в разрезе профилей МП» включает в себя колонки:

- **Код и наименование профиля медицинской помощи** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи»

- **Предложение от МО** – общий объем оказания по профилю медицинской помощи, указанный в ГИС ОМС медицинскими организациями. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе утверждения объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить предложения от МО по ДС из «Заявок от МО (ГИС ОМС)»*.
- **Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку** - общий объем изменений по профилю, указанный медицинскими организациями в корректирующей заявке по ДС. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе корректировки объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок ДС»*.
- **Предельное количество (предыдущая редакция)** – объем оказания МП по профилю из документа «Предельные объемы МП по МО. ДС» по предыдущему протоколу. Поле заполняется по действию «*Заполнить предельные объемы по ДС из предыдущей редакции документа*» и недоступно для редактирования вручную.
- **Предельное количество** – утвержденный (скорректированный) объем медицинской помощи по указанному профилю. Поле заполняется вручную на этапе утверждения. На этапе корректировки можно выполнить действие «*Вычислить «Предельное количество» по ДС*», тем самым сложив суммы из полей с изменение объемов по заявкам на корректировку и значением из предыдущей редакции.
- **Отклонение объема МП по МО –** колонка с контролем**.** Появляется тогда, когда введенный объем в целом (предельное количество) по профилю больше или меньше объема, распределенного по МО.

В верхней части вкладки расположены суммы, позволяющие проверить, соответствует ли объем из документа рассчитанному значению по территориальной программе ОМС.

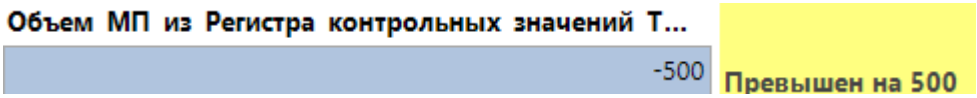


Рис. 177. Контроль с объемом МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС

- **Объем МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** контрольная сумма для проверки объемов, введенных в текущий документ. Поле недоступно для редактирования вручную и заполнятся по действию *«Загрузить объем МП по ДС из Регистр контрольных значений ТП ОМС».* Для выполнения действия требуется указать документ на вкладке «Основная».
- **Отклонение объема МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** желтая область с результатом контроля: превышение, остаток или отсутствие отклонений.

Таблица «в разрезе профилей МП по МО» включает поля:

- **Код и наименование медицинской организации** – реквизиты медицинской организации.
- **Предложение от МО, Изменение объема (+/-) по заявкам на корректировку, Предельное количество (предыдущая редакция)** – поля, по смыслу аналогичные полям из таблицы выше (см. описание выше), объемы МП по профилю и конкретной медицинской организации. Поля также заполняются при помощи соответствующих действий.
- **Предельное количество по МО** – объем МП по профилю по конкретной медицинской организации. Заполняется ТФОМС вручную либо по действию «*Вычислить «Предельное количество» по ДС*».

Общий алгоритм работы с документом «Предельные объемы МП по МО. ДС»:

На этапе утверждения объемов

1) Создать документ и заполнить вкладку «Основная».
2) Выполнить действие *«Загрузить предложения от МО по ДС из Заявок от МО (ГИС ОМС)».*
3) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по ДС из Регистр контрольных значений ТП ОМС».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладке «Дневной стационар» так, чтобы не было отклонения (желтой колонки) объема по профилю в целом от объема, распределенного по медицинским организациям.

На этапе корректировки объемов

1) Клонировать документ по предыдущему протоколу, скорректировать данные на вкладке «Основная», в том числе изменить номер протокола.
2) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по ДС из Регистр контрольных значений ТП ОМС»*.
3) Выполнить последовательно действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок ДС», «Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции документа «Предельные объемы МП по МО. ДС»».*
4) Заполнить поля «Предельное количество» в таблицах на вкладке «Дневной стационар» так, чтобы не было отклонения объема по профилю МП в целом от объема, распределенного по медицинским организациям. Либо воспользоваться действием «*Вычислить предельное количество по ДС*».

После заполнения документа по предельным объемам МП по ДС можно переходить к работе с документом план-задание по ДС.

15.3 План-задание. ДС

Документ «План-задание. ДС» создается для каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в дневном стационаре. По каждому протоколу заседания Комиссии создается отдельное план-задание по медицинской организации. В документ включаются детальные сведения об объеме оказания и финансирования МП по ДС.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д. Кроме того, для плана-задания настроен маршрут согласования – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом.

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными.

Рис. 178. Действия в документе План-задание

План-задание по ДС состоит из нескольких вкладок.

<u>Вкладка «Основная»</u> <u>включает поля:</u>

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относится документ.
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, сведения из которого детализируются в план-задании.

- **Примечание –** поле для ввода дополнительных сведений.

Вкладка **«Объемы оказания МП»** содержит сведения по объемам МП в разрезе профилей и КСГ. При первоначальном планировании таблица заполняется сотрудниками ТФОМС при помощи действия *«Заполнить спец.помощь и ПМСП на основании предельных объемов МП и заявкам от МО»*. По объемам из данной таблицы можно рассчитать необходимое финансирование медцинской организации при помощи документа «Расчет ДС».

На этапе корректировки, после рассмотрения и принятия решений по корректирующим заявкам от МО и самого ТФОМС, объемы в разрезе КСГ, указанные на данной вкладке, автоматически изменяются под принятые заявки при помощи действия «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*».

Таким образом, сведения по объемам МП в разрезе КСГ сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами за январь - ноябрь фактическими объемами выполнения КСГ, полученными из ИС ТФОМС. Для этого предназначено действие *«Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановые объемы по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*. Например, если документ «План-задание» создан на июнь, то плановый объем заменится на фактический в колонках с объемами за январь – май. Примечание: фактические сведения за декабрь в документы «План-задание» загружать не требуется.

Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС в справочнике «Исполненные месяцы».

Вкладка **«Объемы оказания МП»** содержит таблицу с полями:

- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Код и наименование КСГ** – клиника-статистическая группа по федеральному справочнику V023 «Классификатор клинико-статистических групп».
- **Признак** – специализированная медицинская помощь или первичная медико-санитарная помощь.
- **Всего объем на год** – плановый объем оказания МП по КСГ на год.
- **Объемы январь – декабрь** – распределение годового объема МП по КСГ по месяцам. Годовой объем распределяется по действию *«Распределить объемы КСГ по месяцам»*.

- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - желтая колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по КСГ на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового объема МП по КСГ по кварталам. Вычисляется автоматически на основе объемов по месяцам.

Код КСГ	Наименование КСГ	Признак	Всего объем на 2023 год	Отклонение объема с распределением по месяцам
ds36.006	Злокачественное новообразование без спе...	Спец. МП	0	Превышение - 3
ds19.114	Лекарственная терапия при злокачественн...	Спец. МП	0	Превышение - 11
ds19.028	Установка, замена порт-системы (катетера)...	Спец. МП	0	Превышение - 1
ds19.102	Лекарственная терапия при злокачественн...	Спец. МП	247	Превышение - 1
ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	Спец. МП	12	

Рис. 179. Пример работы контроля по объемам, за год и по месяцам

На вкладке **«ФО расчетное»** отображается сумма годового финансирования по КСГ, рассчитанная на основе тарифов и объемов по КСГ из текущего документа. Расчет финансирования и передача его в документ «План-задание» происходит при работе с документом «Расчет ДС». Данные на этой вкладке нельзя отредактировать вручную.

ФО расчетное

Код профиля	Наименование профиля	Код КСГ	Наименование КСГ	Признак	Всего ФО на 2023 год (расчетное)
60	онкологии	ds19.051	Лучевая терапия (уровень 2)	Спец. МП	260 106,12
60	онкологии	ds19.053	Лучевая терапия (уровень 4)	Спец. МП	5 292 436,8
60	онкологии	ds19.056	Лучевая терапия (уровень 7)	Спец. МП	21 294 684,46
60	онкологии	ds19.060	Лучевая терапия в сочетании с лекарственн...	Спец. МП	3 285 044,4
60	онкологии	ds19.061	Лучевая терапия в сочетании с лекарственн...	Спец. МП	3 395 679,79
60	онкологии	ds19.097	Лекарственная терапия при злокачественн...	Спец. МП	11 124 502,75
60	онкологии	ds19.098	Лекарственная терапия при злокачественн...	Спец. МП	25 768 261,7

Рис. 180. ФО расчетное по КСГ

Утвержденное финансовое обеспечение по КСГ для медицинской организации добавляется в таблицу на вкладке **«ФО утвержденное».** На этапе первоначального планирования таблица с утвержденным финансированием автоматически предзаполняется данными, полученными при работе с документом «Расчет ДС». При корректировке таблица изменяется в соответствии с принятыми корректирующими заявками при выполнении действия *«Создать План-задание с учетом корректирующих заявок».* В данной таблице финансирование также разбивается по месяцам. И аналогично объемам по КСГ, есть возможность заполнить прошедшие месяца суммами фактических оплат. Для этого необходимо выполнить действие *«Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам».* Данное действие тоже учитывает *месяц* документа – заполняются фактом колонки с месяцами до этого *месяца*.

Состав полей таблицы с утвержденным финансированием:

- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».
- **Признак** – специализированная медицинская помощь или первичная медико-санитарная помощь.
- **Всего ФО на год (расчетное)** – финансирование, вычисленное по тарифам при работе с документом «Расчет ДС». Поле заполняется автоматически из документа «Расчет ДС» и не редактируется в данной таблице вручную.
- **Всего ФО на год (утвержденное)** – плановый объем финансирования МО по указанному профилю. Заполняется вручную сотрудниками ТФОМС, либо копией расчетного ФО при выполнении действия «*Заполнить утвержденное ФО расчетным*».
- **Средняя стоимость 1 объема МП (справочно) –** справочные сведения по средней стоимости медицинской помощи по каждой строке в таблице. Средняя стоимость вычисляется при выполнении действия «*Распределить утвержденное ФО по месяцам*» по формуле «неисполненное финансирование / неисполненный объем оказания». Неисполненное финансирование – это годовое финансирование минус фактическое финансирование по исполненным месяцам. Неисполненный объем оказания – это годовой объем оказания МП минус фактический объем по исполненным месяцам. Фактические объемы загружаются из документа «Факт. ДС» по соответствующему действию. На базе полученной средней стоимости рассчитываются суммы финансирования по неисполненным месяцам.
- **Январь – декабрь** – распределение годового объема финансирования по месяцам. Годовой объем может быть распределен вручную или по действию *«Распределить утвержденное ФО по месяцам»*. Отредактировать финансирование за некий месяц можно только в том случае, если этот месяц не является *исполненным.* При выполнении действия *«Распределить утвержденное ФО по месяцам»* финансирование по неисполненным месяцам рассчитываются как произведение средней стоимость на объем оказания по профилю МП.
- **Отклонение ФО с распределением по месяцам** - желтая колонка с контролем**,** которая появляется если годовой утвержденный объем не равен распределенному по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение финансирования по кварталам. Вычисляется автоматически на основе сумм по месяцам.

Код профиля	Наименование профиля	Признак	Всего ФО на 2023 год (расчетное)	Всего ФО на 2023 год (утвержденное)	Средняя стоимость 1 объема МП (справочно на май - декабрь)	Отклонение ФО с распределением по месяцам	Январ
68	педиатрии	ПМСП	1 270 425,1	500 000,00		Превышение - 716557	6
97	терапии	ПМСП	3 248 315,23	3 110 579			156
112	хирургии	Спец. МП	622 809,62	596 401			52

Рис. 181. Пример работы контроля на отклонение ФО годового и помесячного

Сверить утвержденные Комиссией объемы оказания МП с объемами, введенными в документ «План-задание» можно на вкладке **<u>«Контроль с предельными объемами МП».</u>** Таблица с контролем пересчитывается при каждом сохранении документа. Утвержденные Комиссией объемы отбираются из документа «Предельные объемы МП по МО. ДС», у которого указан такой же протокол заседания, как и в текущем документе «План-задание».

Классификатор профилей оказанной медицинской помощи		Предельный объем МП	Объем в текущем документе	Контроль с предельным объемом. Отклонение
Код	Наименование			
60	онкологии	10 025	10 025	0

Рис. 182. Вкладка с контролем с предельными объемами МП

Общий алгоритм работы с документом «План-задание. ДС»:

На этапе утверждения объемов

1) Сотрудники ТФОМС создают документы «План-задание» по всем медицинским организациями, оказывающим медицинскую помощь в дневном стационаре в плановом году. Достаточно в каждом документе заполнить данные на вкладке «Основная».

2) Далее через список документов при помощи фильтров Год и Протокол комиссии выделить все созданные на предыдущем шаге документы.

Дата редакции	Год	Месяц	Медицинская организация		Протокол Комиссии			Статус
			Код	Краткое наименование	Заседание	№	Дата	
	2024					1		
01.01.2024	2024	январь	480003	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГОРБОЛЬНИЦА №3 "СВОБ...	1	1	01.01.2024	В работе МО
01.03.2024	2024	март	480054	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ ГБ СМП №1"	1	1	01.01.2024	Проект ТФОМС
31.01.2024	2024	январь	480401	ГУЗ "ГРЯЗИНСКАЯ ЦРБ"	1	1	01.01.2024	Проект ТФОМС

Рис. 183. Выбор документов план-задание в списке

3) Далее последовательно выполнить действия (действия будут одновременно применены ко всем выбранным документам):

- *«Заполнить спец.помощь и ПСМП на основании предельных объемов МП и заявкам от МО»*

- *«Распределить объемы КСГ по месяцам».*

4) Перейти к документу «Расчет ДС». Выполнить расчет финансирования в данном документе. Если полученные суммы удовлетворяют требованиям ТФОМС, то завершить работу с расчетом нужно действиями «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания ДС*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в планы-задания КС*» - в планах-заданиях заполнится вкладка с расчетным и утвержденным финансированием.

5) Вернуться к документам «План-задание» и выполнить действие *«Распределить утвержденное ФО по месяцам».*

6) Проверить план-задания на наличие ошибок, исправить ошибки, если они обнаружены. Ошибки в документах отображаются в желтых колонках. А в списке документов для отображения ошибок предусмотрена колонка «Контроль с предельным объемом МП».

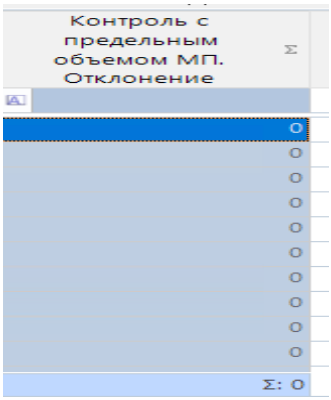


Рис. 184. Колонка с контролем в списке планов-заданий

Повторно выполнить проверки отклонений в документах можно сразу на нескольких или на всех документах. Для этого нужно выделить план-задания в списке документов и запустить действия «*Пересчитать отклонения с предельными объемами МП (спец.помощь и ПМСП)*», «*Пересчитать отклонения годовых от месячных*».

На этапе корректировки объемов

1) После рассмотрения корректирующих заявок по ДС, подаваемых медицинскими организациями и самим ТФОМС, и принятия на Комиссии решений по ним (принять/ отклонить/ принять частично) необходимо внести изменения в планы-задания. В системе это можно выполнить при помощи действий. Необходимо выбрать в списке все планы-задания по предыдущему протоколу и запустить для них действие «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*». В результате по всем выделенным медицинским организациям будут созданы новые версии планов-заданий по актуальному протоколу. В новых планах заданиях объемы и финансирование будут пересчитаны с учетом принятых строк в корректирующих заявках. Если по некоторой медицинской организации не было корректировок от самой МО или от ТФОМС, то новое план-задание по ней все равно будет создано, но без

изменения - как копия предыдущего плана-задания. Примечание: план-задание по новому протоколу требуется создавать для каждой медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в условиях дневного стационара, даже если по этой МО не было никаких корректировок в актуальном протоколе заседания Комиссии.

2) Далее для всех выделенных документов следует последовательно выполнить действия «*Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам*», «*Распределить объемы КСГ по месяцам*», «*Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам*», «*Распределить утвержденное ФО по месяцам*».

3) При необходимости можно пересчитать финансирование по тарифам при помощи документа «Расчет ДС», как на этапе первоначального планирования.

4) Проверить план-задания на наличие ошибок, исправить ошибки, если они обнаружены.

15.4 Расчет ДС

Расчет ДС – это инструмент для расчета годовой и помесячной стоимости медицинской помощи в дневном стационаре. Он может быть использован и на этапе утверждения объемов и стоимости МП, и на этапе корректировки. Рассчитанное финансирование можно перенести в планы-задания при помощи действия «*Выгрузить утвержденное ФО в план-задания ДС*».

Работать с расчетом по ДС могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются актуальные тарифы, а также объемы оказания по КСГ, указанные в планах-заданиях.

Тарифы ведутся в документе «Тарифы. КСГ». Все изменения по тарифам сохраняются в новых редакциях документов. Эти изменения тарифов учитываются при расчете финансирования. Для каждого месяца может быть использован свой перечень тарифов для определения суммы финансирования. Можно также использовать «пробные» тарифы, таким образом анализируя, как изменение того или иного тарифа повлияет на стоимость медицинской помощи.

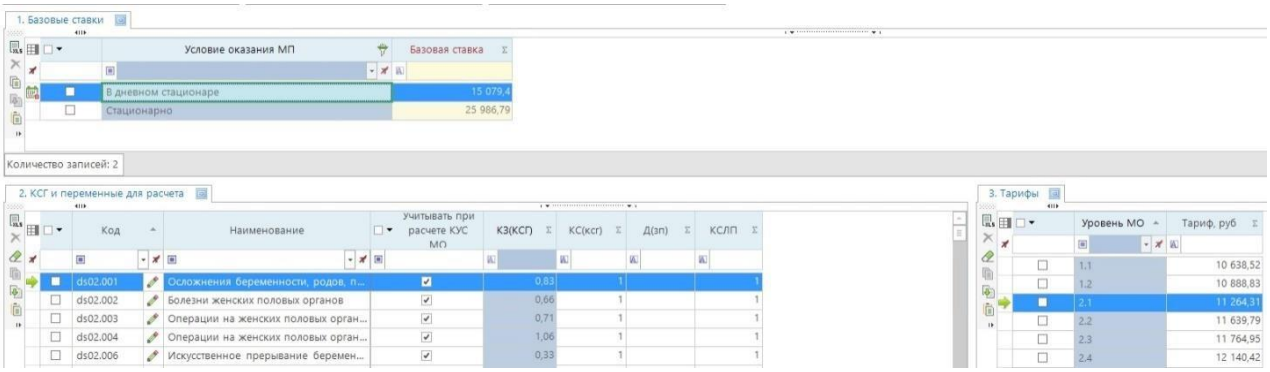


Рис. 185. Пример тарифов по КСГ

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет ДС»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет ДС» и заполняет вкладку «Основная».

2) Затем на вкладке «Документы» выбираются планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи. Обычно выбираются все планы-задания по определенному протоколу.

3) Выполнить действие «*Заполнить на основании планов-заданий ДС*» - в результате на вкладке «Расчет МП» появятся строки с объемами по КСГ из выбранных на предыдущему шаге планов-заданий.

4) Далее на вкладке «Тарифы» следует установить на базе каких тарифов требуется выполнить расчет.

5) Выполнить действие «*Заполнить/обновить тарифы»* - в итоге на вкладке «Расчет МП» заполнятся колонки с тарифами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи.

6) Выполнить действие *«Расчет финансового обеспечения с учетом доли ксг в стоимости ТП по ДС»* - в итоге на вкладке «Расчет ФО с учетом доли ДС в стоимости ТП по ДС» рассчитается стоимость медицинской помощи МП с учетом доли КСГ в стоимости ТП.

7) Если полученные результаты расчета (колонка «Всего финансирование на год ») удовлетворяют требованиям ТФОМС, то следует перенести рассчитанные суммы в документы «План-задания». Для этого на вкладке «Документы» необходимо установить флажок «Выгрузить расчетное ФО» напротив нужных (или всех) планов-заданий и выполнить действие «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания ДС*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в Планы-задания ДС*».

При изменении перечня тарифов или списка планов-заданий, которые используются при расчете, для их применения необходимо повторно запустить соответствующие действия «*Заполнить/обновить тарифы*», «*Заполнить на основании планов-заданий по ДС*» и *«Расчет финансового обеспечения с учетом доли ксг в стоимости ТП по ДС».*

Повторное выполнение действия «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания ДС*» и «*Выгрузить утвержденное ФО в планы-задания ДС*» обновляет данные на вкладке с расчетным и утвержденным финансированием в планах-заданиях.

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически

- **Регистр Контрольных значений ТП ОМС** – поле для выбора документа регистра контрольных значений ТП ОМС.

В таблице на вкладке **«Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень планов-заданий для расчета стоимости МП по ним.

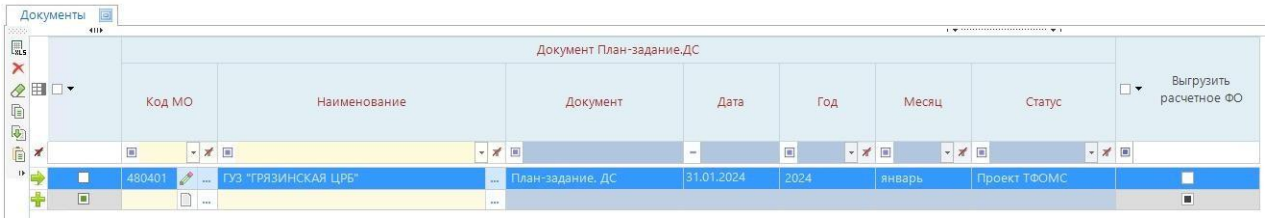


Рис. 186. Вкладка «Документы» в расчете ДС

Во вкладке **«Тарифы»** необходимо указать тарифы по КСГ по каждому месяцу от января до декабря. Это могут быть разные тарифы или одинаковые по всем месяцам.

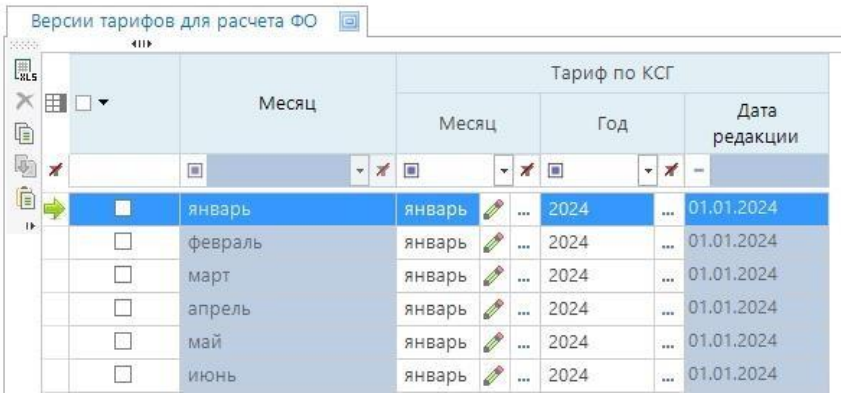


Рис. 187. Вкладка «Тарифы» в расчете ДС

Все результаты расчета представлены на вкладке **«Расчет МП»**. Таблица с расчетами не редактируется вручную и заполняется только по соответствующим действиям. Таблица содержит множество полей. Для удобства часть полей можно скрыть при помощи полей-настроек в верней части вкладки: скрыть финансирование по кварталам, по месяцам и т.п.

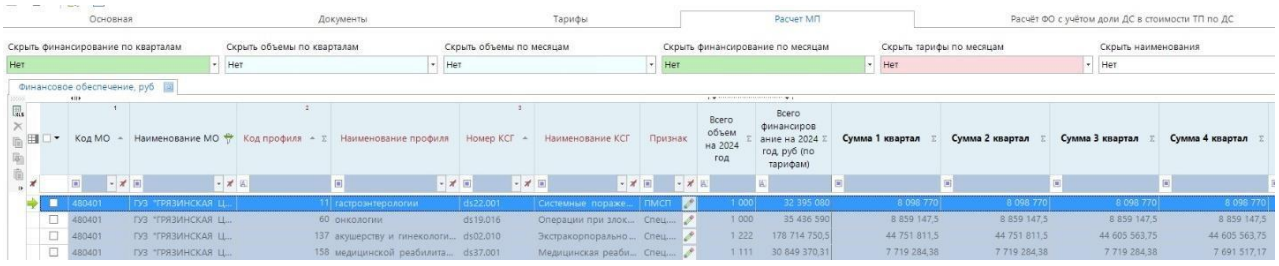


Рис. 188. Пример расчета стоимости МП

Результат расчета по тарифам отображается в колонке «Всего финансирование на год (по тарифам)».

Годовое финансирование КСГ по тарифам рассчитывается как сумма финансирования по КСГ за январь-декабрь, а суммы по месяцам в свою очередь – как произведение объема и тарифа по данному месяцу и КСГ.

В таблице с результатами расчета находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, профиль, КСГ, объем на год по КСГ и объемы январь-декабрь, объемы 1-4 квартал** – сведения, загруженные из планов-заданий.
- **Тарифы январь – декабрь** – значения с вкладки «Тарифы», загруженные при помощи соответствующего действия.
- **Финансирование на год, суммы январь-декабрь, суммы 1-4 квартал –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

При расчете выполняются следующие проверки:

– есть ли тариф по КСГ. Если тарифа по КСГ нет, то появится желтая колонка «Контроль наличия тарифа» и напротив КСГ без тарифа отобразится надпись «нет тарифа».
– Равен ли годовой объем по КСГ его распределению по месяцам. Эта ошибка может «тянуться» из планов-заданий и влиять на корректность расчета. Если ошибка есть, то в таблице отобразится желтая колонка «Отклонение объема с распределением по месяцам».

Расчет будет корректным только в том случае, если все ошибки исправлены.

15.5 Корректирующая заявка ДС

В системе предусмотрено 2 вида корректирующих заявок по ДС:

1) Корректирующая заявка от медицинской организации - содержит в себе предложения медицинской организации по изменению объемов оказания и финансирования медицинской помощи. Эти заявки создаются медицинскими организациями до очередного заседания Комиссии. Сроки подачи корректирующих заявок устанавливает ТФОМС. Все поданные через систему корректирующие заявки рассматриваются на заседании Комиссии по разработке территориальной программы.
2) Корректирующая заявка от ТФОМС – содержит в себе сведения по перераспределению объемов и финансирования МП между медицинскими организациями. Такая заявка создается ТФОМС по результатам заседания Комиссии по разработке ТП и включает в себя корректировки, не учтенные в корректирующих заявках, созданных медицинскими организациями.

Для корректирующей заявки от МО настроен *маршрут согласования* – способ взаимодействия ТФОМС и МО при работе над документом. Маршрут документа – это последовательная передача документа при помощи системы от пользователя к пользователю с целью его согласования и утверждения. При движении по маршруту изменяется **Статус** документа. В списке документы с разными статусами окрашены разными цветами.

Оповещение о поступлении документа на рассмотрение пользователю приходит внутри системы через системную почту.

Движение по маршруту корректирующей заявки от МО выглядит следующими образом:

1) Сотрудник медицинской организации, ответственный за ввод данных в заявку (на схеме – оператор ввода) создает документ и после заполнения направляет его на согласование своему руководителю.

2) Руководитель МО, также зарегистрированный в системе, принимает решение, отправить ли корректирующую заявку далее на рассмотрение в ТФОМС, либо обратно на доработку сотруднику медицинской организации (оператору ввода).

3) Когда документ в итоге направляется в ТФОМС, то фонд либо отправляет его на доработку и цикл повторяется вновь, либо оставляет документ на рассмотрении ТФОМС. По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС устанавливают по каждой корректирующей заявке решение:

– Принята – если приняты все предложения медицинской организации.

– Отклонена – отклонены все предложения медицинской организации.

– Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации.

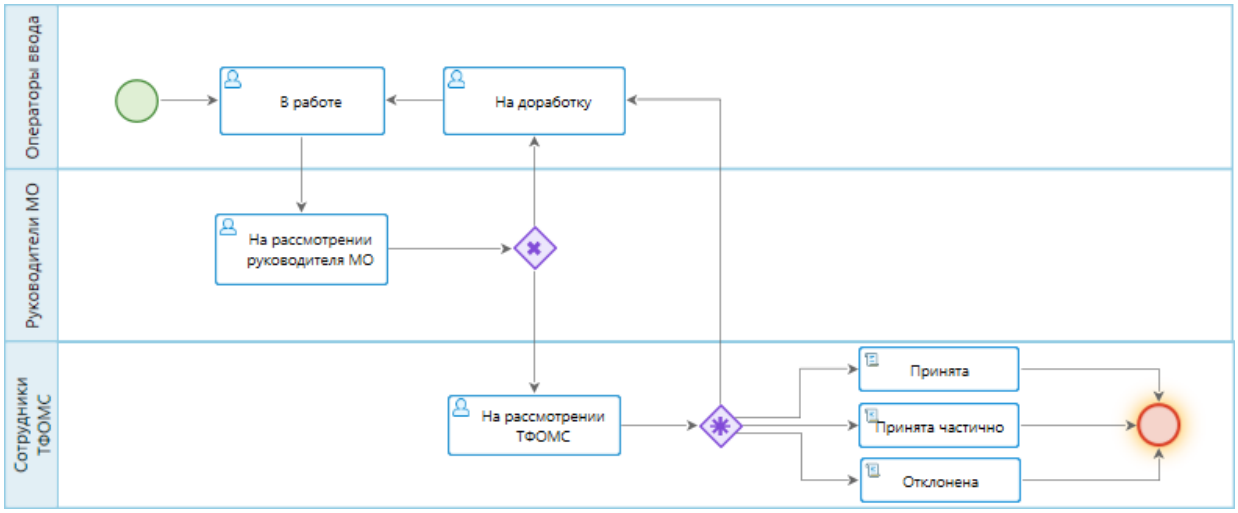


Рис. 189. Маршрут движения корректирующей заявки

По результатам заседания Комиссии сотрудники ТФОМС также могут корректировать объемы и финансирование по медицинским организациям (перераспределение объемов между медицинскими организациями) путем создания корректирующей заявки от ТФОМС.

Если корректирующая заявка от МО была создана поздно (по истечении срока подачи корректирующих заявок), то ТФОМС может перенести ее рассмотрение на следующее заседание Комиссии.

Более подробно процесс работы с корректирующими заявками описан ниже.

Медицинская организация работает с корректирующей заявкой от МО следующим образом:

1) Сотрудник медицинской организации создает документ и заполняет данные на вкладке «Основная». Сохраняет документ .
2) Далее сотруднику МО необходимо последовательно выполнить действия «*Заполнить утвержденные объемы МП*», «*Заполнить утвержденное ФО МП*» - в результате на вкладки «Объемы оказания МП» и «ФО МП» система подгрузит последние утвержденные сведения по данной медицинской организации (из документа «План-задание. ДС»).
3) Далее сотрудник медицинской организации вносит предложения по корректировке: изменяет объемы оказания и финансирования по месяцам, добавляет новые строки и т.п.
4) Сотрудник МО сохраняет документ и отправляет его по маршруту своему руководителю, а руководитель МО в ТФОМС.

ТФОМС работает с корректирующими заявками следующим образом:

1) При поступлении корректирующей заявки от МО необходимо проверить данные в документе и при наличии ошибок отправить в МО на доработку.
2) Если корректирующая заявка поступила от МО поздно, то на вкладке «Основная» у этой заявки можно изменить номер заседания в поле «К заседанию Комиссии №» и указать причину изменения № протокола в соответствующем поле.
3) После проверки всех поступивших от МО корректирующих заявок можно сформировать отчет для рассмотрения на Комиссии (папка Отчеты/ Сводные таблицы заявок о корректировке).
4) По результатам рассмотрения Комиссии необходимо каждой поступившей заявке установить статус:

– Принята – если приняты все предложения медицинской организации.
– Отклонена – если отклонены все предложения медицинской организации.
– Принята частично – приняты не все предложения медицинской организации. Предварительно необходимо заполнить колонки «Решение Комиссии» на вкладках «Объемы оказания МП», «ФО МП». Для облегчения ввода данных можно также скопировать объемы, указанные медицинской организацией при помощи действий «*Заполнить Решение Комиссии изменением объемов МП*», «*Заполнить Решение Комиссии изменениям ФО МП*», а затем отредактировать эти данные нужным образом.

5) При необходимости ТФОМС может создать корректирующую заявку от ТФОМС (инициатор ТФОМС), в которой указать перераспределение объемов и финансирования между медицинскими организациями. Далее необходимо установить у этой заявки статус «Принята».

6) Скорректировать документы «Предельные объемы МП по МО. ДС» и «Планы-задания. ДС» с учетом принятых корректирующих заявок при помощи автоматизированных действий.

При создании корректирующей заявки от ТФОМС требуется заполнить следующие данные:

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата создания корректирующей заявки.
- **Номер заявки** – устанавливается сотрудником ТФОМС.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – для общей заявки это полей заполнять не нужно, обязательность его заполнения будет снята при установке флажка в поле «Инициатор ТФОМС».
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически.
- **К заседанию Комиссии № –** реквизиты очередного заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были приняты решения по перераспределению объемов и стоимостей МП между МО.
- **Причина изменения № протокола –** поле заполняется сотрудниками ТФОМС при необходимости.
- **Файл (обоснование к заявке) –** в это поле можно загрузить любые файлы, обосновывающие предлагаемые изменения по объемам и финансированию МП. Если файлов несколько, то для загрузки их необходимо объединить в архив.
- **Инициатор ТФОМС -** флажок необходимо устанавливать всегда при создании корректирующей заявки от ТФОМС, чтобы снять обязательность заполнения полей Код и наименование МО.

Вкладка **«Объемы оказания МП»** содержит сведения по изменениям объемов исследований в разрезе КСГ.

ТФОМС в таблицу на этой вкладке необходимо добавить строки по медицинским организациям и указать изменения объемов в полях «Решение Комиссии»:

- **Код и наименование МО** – выбирается пользователем из соответствующего справочника.
- **Код и наименование профиля МП** – профиль медицинской помощи по федеральному справочнику V002 «Классификатор профилей оказанной медицинской помощи».

- **Код и наименование КСГ** – клиника-статистическая группа по федеральному справочнику V023 «Классификатор клинико-статистических групп».
- **Признак** – специализированная медицинская помощь или первичная медико-санитарная помощь.
- **Решение Комиссии: январь – декабрь, кварталы, год** – в этих колонках ТФОМС устанавливает объемы, утвержденные Комиссией. Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС специальными настройками в системе.

Вкладка «ФО МП» содержит сведения по финансированию ДС в разрезе профилей. Процесс коррекировки финансирования аналогичен описанному по вкладке «Объемы оказания МП».

15.6 Факт. ДС

Сведения об оказанной медицинской помощи по ДС, которые загружаются из ИС ТФОМС, в системе можно посмотреть через сводную таблицу «ДС. Факт». Подробнее сводные таблицы рассмотрены в видеоинструкции «Сводные таблицы в КС ОМС».

Информация по загрузке факта в систему имеется в документе "Журнал импорта факта". В журнале импорта отображается дата и время загрузки, вид медицинской помощи, по которой загружен факт, и информация о наличии ошибок.

16. Скорая медицинская помощь

16.1 Предельные объемы МП по МО. СМП (сверхбазовый)

В данный документ сотрудниками ТФОМС вводятся утвержденные на заседании Комиссии по разработке ТП плановые сверхбазовые объемы скорой медицинской помощи.

На этапе первоначального планирования документ создается «с нуля» по кнопке **Создать** . На этапе корректировки новый документ создается путем копирования предыдущего при помощи кнопки **Клонировать** , все изменения вносятся в копию документа. Таким образом, по каждому протоколу заседания Комиссии будет создан отдельный документ.

Все изменения в документе необходимо **Сохранять** .

Документ также можно удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины.

Для облегчения работы с документом можно использовать действия из списка действий.

Рис. 190. Доступные действия в документе

Поля в документе:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были утверждены объемы медицинской помощи, указанные в документе.
- **Реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС» -** реквизиты документа «Регистр контрольных значений ТП ОМС», в котором указаны контрольные суммы, необходимые для проверки объемов из текущего документа на непревышение рассчитанным объемам МП из ТП.
- В **таблице «СМП»** вводятся объемы МП в разрезе медицинских организаций.

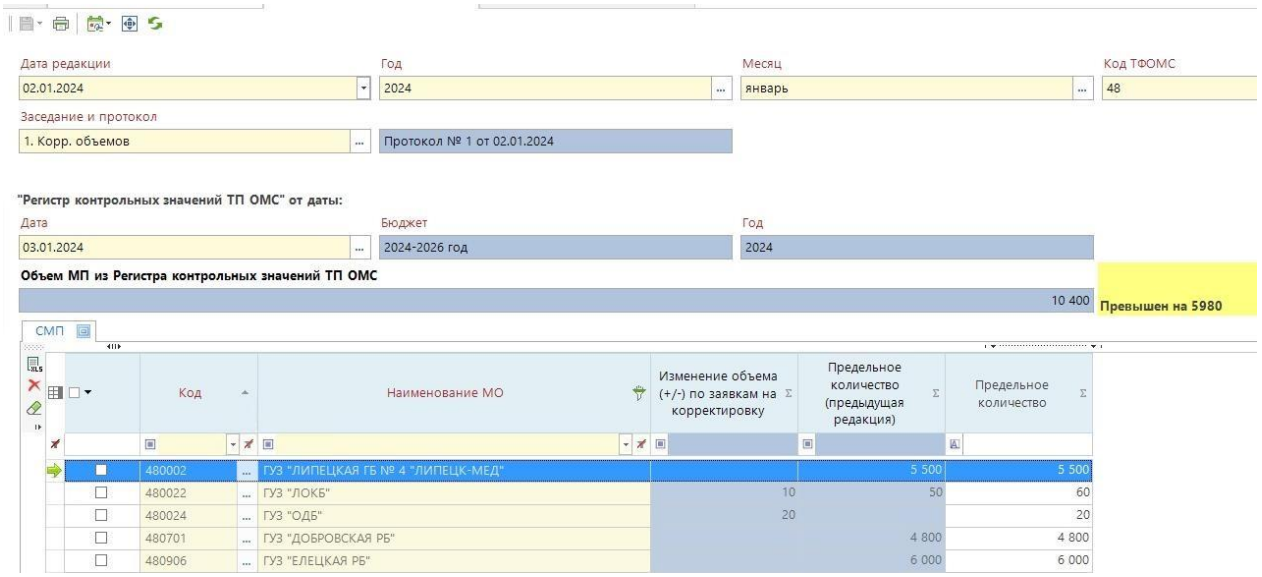


Рис. 191. Форма документа

Таблица меняет свой вид в зависимости от того, по какому протоколу заседания Комиссии вводятся данные в документ: был ли этот протокол первым при планировании объемов (этап утверждения объемов), либо это протокол по корректировке объемов и стоимости МП. Система различает такие протоколы по признаку «Признак заседания по корректировке объемов и стоимости МП».

Так, в документе на этапе утверждения объемов МП в таблице будет отображаться только колонка «Предельное количество», которая заполняется вручную.

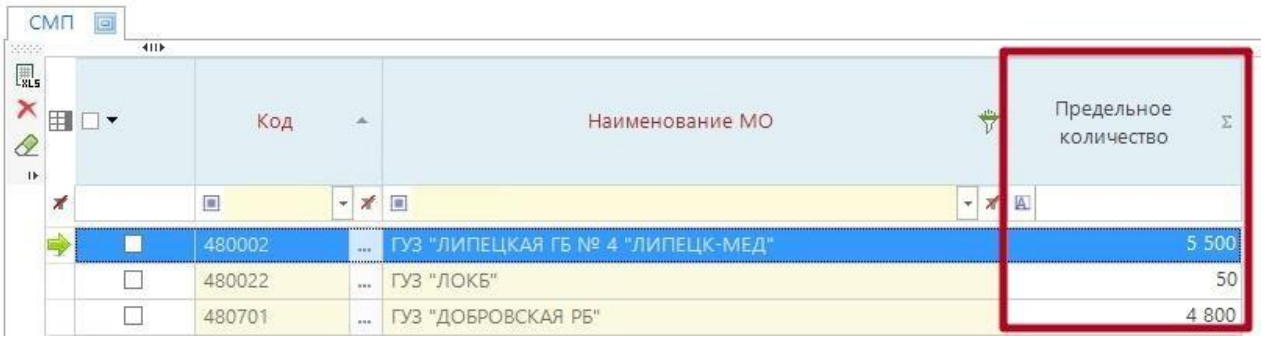


Рис. 192. Колонка "Предельное количество"

На этапе корректировки объемов МП будут выводиться колонки «Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку» и «Предельное количество (предыдущая редакция)».

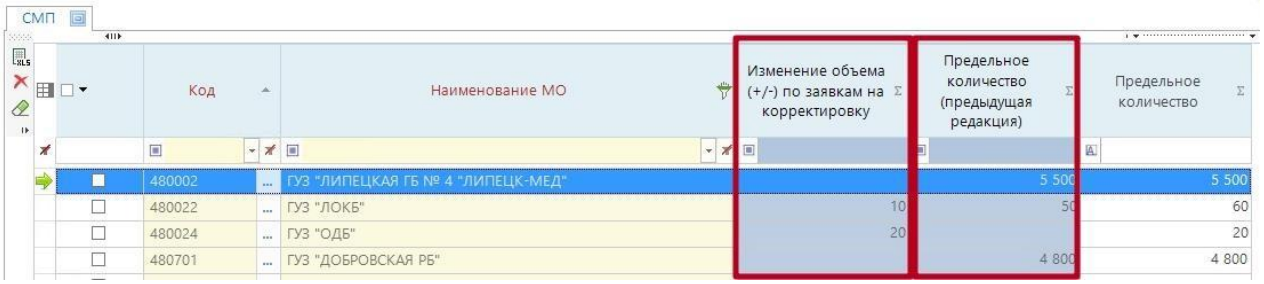


Рис. 193. Колонки в документе на этапе корректировки объемов

Остальные поля в таблице выводятся всегда.

Таблица «СМП» включает в себя колонки:

- **Код и наименование МО** – выбирается пользователем из соответствующего справочника.
- **Изменение объемов (+/-) по заявкам на корректировку** - общий объем изменений по сверхбазовому СМП, указанный медицинскими организациями в корректирующей заявке по СМП. Поле недоступно для редактирования. Отображается только на этапе корректировки объемов. Заполняется при выполнении действия *«Загрузить информацию из корректирующих заявок СМП»*.
- **Предельное количество (предыдущая редакция)** – объем оказания СМП из документа «Предельные объемы МП по МО. СМП (сверхбазовый)» по предыдущему протоколу. Поле заполняется по действию «*Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции документа «Предельные объемы МП по МО. СМП»*» и недоступно для редактирования вручную.
- **Предельное количество** – утвержденный (скорректированный) объем скорой медицинской помощи по МО. Поле заполняется вручную на этапе утверждения. На этапе корректировки можно выполнить действие «*Вычислить «Предельное количество» по СМП*», тем самым сложив суммы из полей с изменение объемов по заявкам на корректировку и значением из предыдущей редакции.

Над таблицей расположены суммы, позволяющие проверить, соответствует ли объем из документа рассчитанному значению по территориальной программе ОМС.

Рис. 194. Контроль с объемом МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС

- **Объем МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** контрольная сумма для проверки объемов, введенных в текущий документ. Поле недоступно для редактирования вручную и заполнятся по действию *«Загрузить объем МП по СМП из Регистра контрольных значений ТП ОМС».* Для выполнения действия требуется указать документ в верхней части формы.
- **Отклонение объема МП из Регистра контрольных значений ТП ОМС –** желтая область с результатом контроля: превышение, остаток или отсутствие отклонений.

Общий алгоритм работы с документом «Предельные объемы МП по МО. СМП»:

На этапе утверждения объемов

1) Создать документ и заполнить верхнюю часть формы.
2) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по СМП из Регистра контрольных значений ТП ОМС»*.
3) Заполнить поля «Код и наименование МО» и «Предельное количество» в таблице «СМП».

На этапе корректировки объемов

1) Клонировать документ по предыдущему протоколу, скорректировать данные в верхней части формы, в том числе изменить номер протокола.
2) Выполнить действие *«Загрузить объемы МП по СМП из Регистра контрольных значений ТП ОМС»*.
3) Выполнить последовательно действия «*Загрузить информацию из корректирующих заявок СМП*», «*Заполнить предельные объемы из предыдущей редакции документа*».
4) Заполнить поле «Предельное количество» в таблице «СМП» так, чтобы не было отклонения. Либо воспользоваться действием «*Вычислить предельное количество по СМП*».

После заполнения документа по предельным объемам по СМП можно переходить к работе с документом план-задание по СМП.

16.2 План-задание. СМП

Документ «План-задание. СМП» создается для каждой медицинской организации, участвующей в оказании скорой медицинской помощи. По каждому протоколу заседания Комиссии создается отдельное план-задание по медицинской организации. В документ включаются сведения об объеме оказания и финансирования СМП по базовой и сверхбазовой части.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д.

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными.

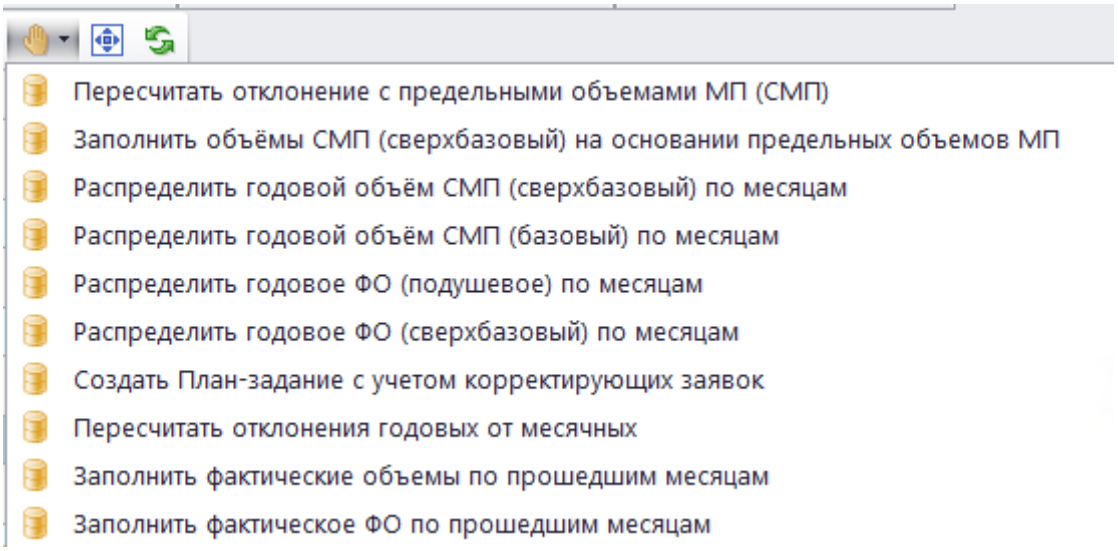


Рис. 195. Действия в документе "План-задание. СМП"

План-задание по СМП состоит из нескольких вкладок.

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата актуальности сведений, добавляемых в документ.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации, к которой относится документ.
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **Заседание и протокол –** реквизиты протокола заседания Комиссии по разработке ТП, сведения из которого детализируются в план-задании.
- **Примечание –** поле для ввода дополнительных сведений.

Вкладка **«СМП (объемы базовый)»** содержит сведения по базовым объемам СМП. Базовый годовой объем по СМП рассчитывается в документе «Расчет подушевых нормативов для СМП» и выгружется в планы-задания при выполнении действия *«Выгрузить расчетные объем и ФО в планы-задания СМП».*

Сведения по объемам СМП сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами за январь - ноябрь фактическими объемами выполнения СМП, полученными из документа «Факт. СМП». Для этого предназначено действие *«Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановые объемы по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*. Например, если документ «План-задание» создан на июнь, то плановый объем заменится на фактический в колонках с объемами за январь – май. Примечание: фактические сведения за декабрь в документы «План-задание» загружать не требуется.

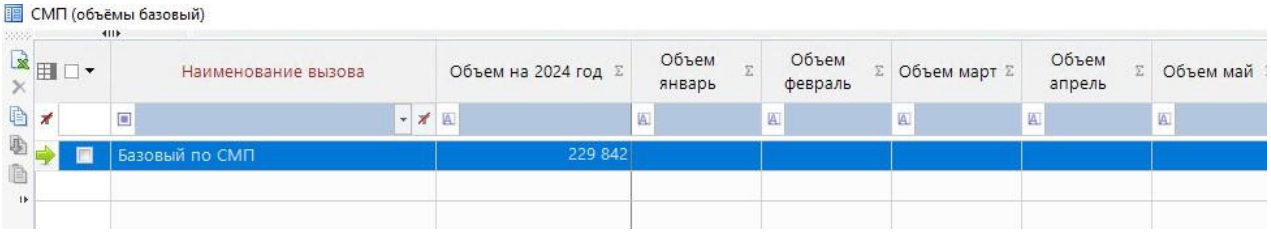


Рис. 196. Вкладка «СМП (объемы базовый)» в документе "План-задание. СМП"

Вкладка **«СМП (объемы базовый)»** содержит таблицу с полями:

- **Наименование вызова** – категория вызовов по скорой медицинской помощи. Заполняется автоматически при создании документа значением «Базовый по СМП».
- **Объем на год** – плановый объем оказания СМП на год.
- **Объемы январь** – **декабрь** – распределение годового объема СМП по месяцам. Годовой объем распределяется по действию *«Распределить годовой объем СМП (базовый) по месяцам»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по СМП на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового объема СМП по кварталам. Вычисляется автоматически на основе объемов по месяцам.

Вкладка **«СМП (объемы сверхбазовый)»** содержит сведения по сверхбазовым объемам СМП. При первоначальном планировании таблица заполняется сотрудниками ТФОМС при помощи действия *«Заполнить объемы СМП (сверхбазовый) на основании предельных объемов МП»*. По объемам из данной таблицы можно рассчитать необходимое сверхбазовое финансирование медицинской организации при помощи документа «Расчет СМП (сверхбазовый)».

На этапе корректировки, после рассмотрения и принятия решений по корректирующим заявкам от ТФОМС, сверхбазовые объемы, указанные на данной вкладке, автоматически изменяются под принятые заявки при помощи действия «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*».

Таким образом, сведения по сверхбазовым объемам СМП сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами за январь - ноябрь фактическими объемами выполнения СМП, полученными из документа «Факт. СМП». Для этого предназначено действие «Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам». Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является месяц, указанный на вкладке «Основная». Плановые объемы по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного месяца. Например, если документ «План-задание» создан на июнь, то плановый объем заменится на фактический в колонках с объемами за январь – май. Примечание: фактические сведения за декабрь в документы «План-задание» загружать не требуется.

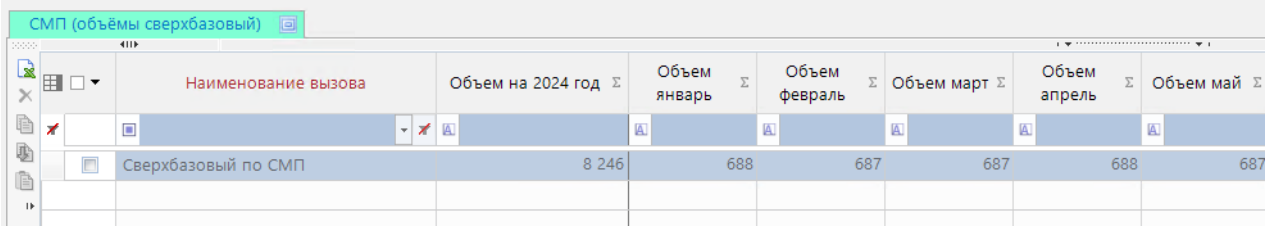


Рис. 197. Вкладка «СМП (объемы сверхбазовый)» в документе "План-задание. СМП"

Вкладка **«СМП (объемы сверхбазовый)»** содержит таблицу с полями:

- **Наименование вызова** – категория вызовов по скорой медицинской помощи. Заполняется автоматически при создании документа значением «Сверхбазовый по СМП».
- **Объем на год** – плановый объем оказания СМП на год.
- **Объемы январь** – **декабрь** – распределение годового объема СМП по месяцам. Годовой объем распределяется по действию *«Распределить годовой объем СМП (сверхбазовый) по месяцам»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по СМП на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового объема СМП по кварталам. Вычисляется автоматически на основе объемов по месяцам.

На вкладке **«СМП ФО (подушевое)»** отображается сумма годового финансирования по подушевой СМП. Подушевой объем ФО по СМП рассчитывается в документе «Расчет подушевых нормативов для СМП» и выгружется в планы-задания при выполнении действия *«Выгрузить расчетные объем и ФО в планы-задания СМП».*

Сведения по ФО СМП сотрудники ТФОМС всегда вводят документ не вручную, а при помощи предусмотренных для этого действий.

В течение года возможно заполнять поля с объемами ФО за январь - ноябрь фактическим ФО по прошедшим месяцам, полученными из документа «Факт. СМП». Для этого предназначено действие *«Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановое ФО по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*.

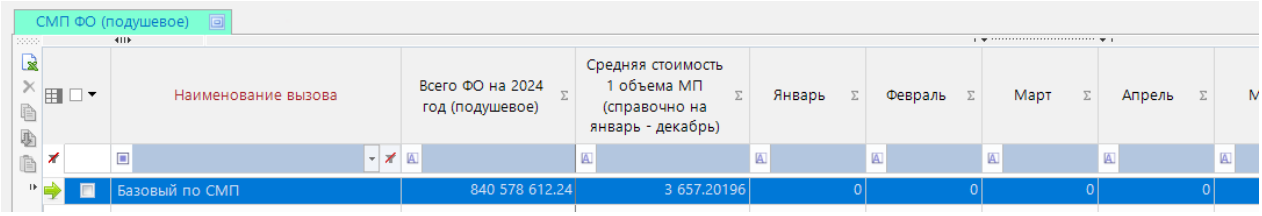


Рис. 198. Вкладка «СМП ФО (подушевое)» в документе "План-задание. СМП"

Вкладка **«СМП ФО (подушевое)»** содержит таблицу с полями:

- **Наименование вызова** – категория вызовов по скорой медицинской помощи. Заполняется автоматически при создании документа значением «Базовый по СМП».
- **Всего ФО на год (подушевое)** – финансирование, вычисленное при работе с документом «Расчет подушевых нормативов для СМП». Поле заполняется автоматически и не редактируется в данной таблице вручную
- **ФО январь – декабрь** – распределение годового подушевого ФО по СМП по месяцам. Годовой объем ФО распределяется по действию *«Распределить годовое ФО СМП (подушевое) по месяцам»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по СМП на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового ФО СМП по кварталам. Вычисляется автоматически на основе ФО по месяцам.
- **Средняя стоимость 1 объема МП (справочно на январь - декабрь) –** справочные сведения по средней стоимости медицинской помощи.. Средняя стоимость вычисляется при выполнении действия *«Распределить годовое ФО СМП (подушевое) по месяцам»*.

Вкладка **«ФО (сверхбазовый)»** содержит сведения по сверхбазовому ФО по СМП. Сверхбазовый объем ФО по СМП рассчитывается в документе «Расчет СМП (сверхбазовый)» и выгружется в планы-задания при выполнении действия *«Выгрузить расчетное ФО в планы-задания СМП».*

На этапе корректировки, после рассмотрения и принятия решений по корректирующим заявкам от ТФОМС, сверхбазовые объемы ФО, указанные на данной вкладке, автоматически

изменяются под принятые заявки при помощи действия «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*».

В течение года возможно заполнять поля с объемами ФО за январь - ноябрь фактическим ФО по прошедшим месяцам, полученными из документа «Факт. СМП». Для этого предназначено действие *«Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам»*. Годовой план при этом не изменяется. Важным параметром для выполнения действия является *месяц,* указанный на вкладке «Основная». Плановое ФО по месяцам будут заменены фактическими по месяцам до указанного *месяца*.

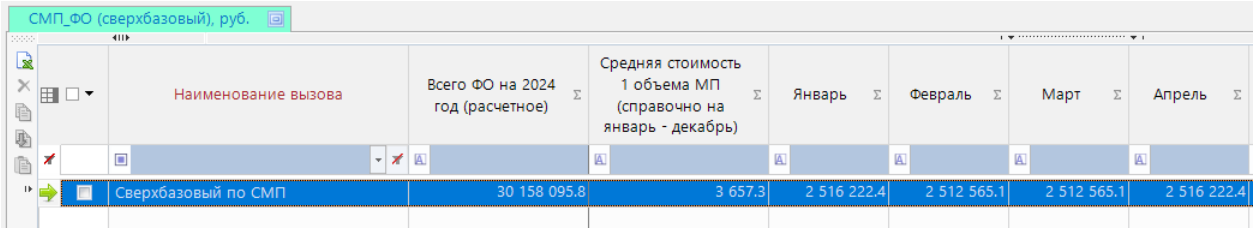


Рис. 199. Вкладка «ФО (сверхбазовый)» в документе "План-задание. СМП"

Вкладка «**ФО (сверхбазовый)»** содержит таблицу с полями:

- **Наименование вызова** – категория вызовов по скорой медицинской помощи. Заполняется автоматически при создании документа значением «Сверхбазовый по СМП».
- **Всего ФО на год (расчетное)** – финансирование, вычисленное при работе с документом «Расчет СМП (сверхбазовый)». Поле заполняется автоматически и не редактируется в данной таблице вручную
- **ФО январь – декабрь** – распределение годового сверхбазового ФО по СМП по месяцам. Годовой объем ФО распределяется по действию *«Распределить годовое ФО (сверхбазовый) по месяцам»*.
- **Отклонение объема с распределением по месяцам** - колонка с контролем**.** Она отображается в таблице, если введенный объем по СМП на год в целом больше или меньше объемов по месяцам.
- **1-4 квартал** – распределение годового ФО СМП по кварталам. Вычисляется автоматически на основе ФО по месяцам.
- **Средняя стоимость 1 объема МП (справочно на январь - декабрь) –** справочные сведения по средней стоимости медицинской помощи. Средняя стоимость вычисляется при выполнении действия *«Распределить годовое ФО (сверхбазовый) по месяцам»*.

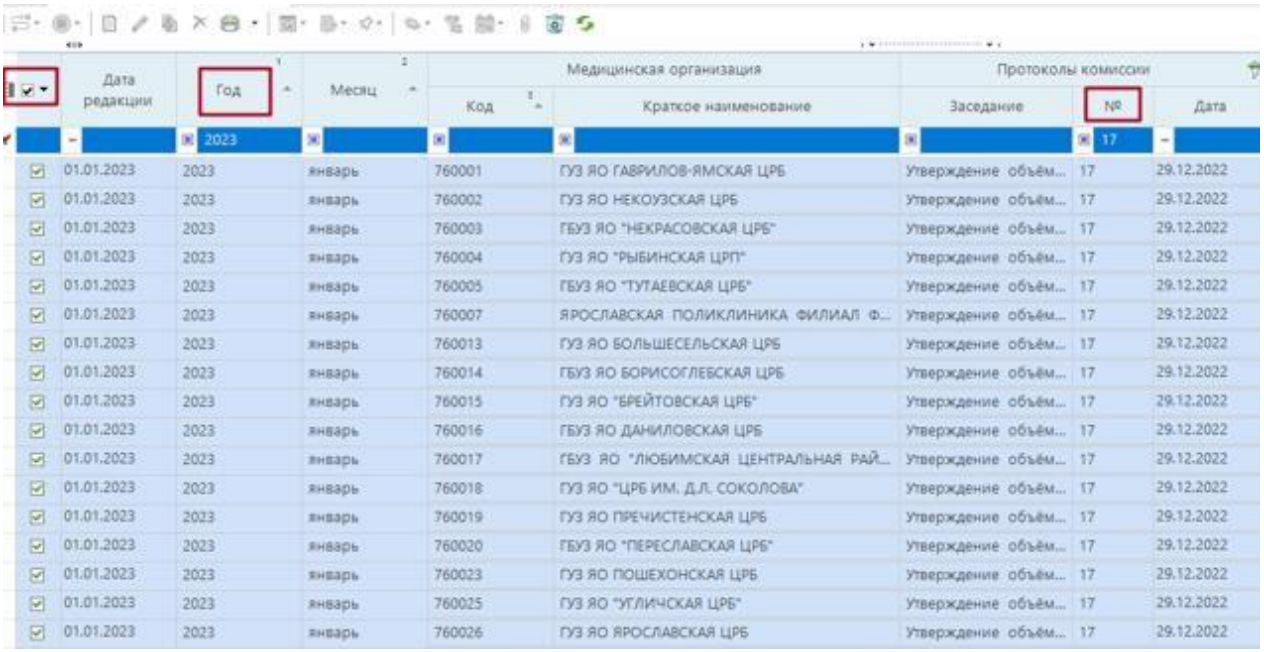
Сверить утвержденные Комиссией сверхбазовые объемы оказания МП с объемами, введенными в документ «План-задание» можно на вкладке **«Контроль с предельными объемами МП».** Таблица с контролем пересчитывается при каждом сохранении документа. Утвержденные Комиссией объемы отбираются из документа «Предельные объемы МП по МО. СМП (сверхбазовый)», у которого указан такой же протокол заседания, как и в текущем документе «План-задание».

Общий алгоритм работы с документом «План-задание. СМП»:

На этапе утверждения объемов

1) Сотрудники ТФОМС создают документы «План-задание» по всем медицинским организациями, оказывающим скорую медицинскую помощь в плановом году. Достаточно в каждом документе заполнить данные на вкладке «Основная».

2) Далее через список документов при помощи фильтров Год и Протокол комиссии выделить все созданные на предыдущем шаге документы.



	Дата редакции	Год	Месяц	Медицинская организация		Протоколы комиссии		
				Код	Краткое наименование	Заседание	№	Дата
		2023					17	
	01.01.2023	2023	январь	760001	ГУЗ ЯО ГАВРИЛОВ-ЯМСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760002	ГУЗ ЯО НЕКОУЗСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760003	ГБУЗ ЯО "НЕКРАСОВСКАЯ ЦРБ"	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760004	ГУЗ ЯО "РЫБИНСКАЯ ЦРП"	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760005	ГБУЗ ЯО "ТУТАЕВСКАЯ ЦРБ"	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760007	ЯРОСЛАВСКАЯ ПОЛИКЛИНИКА ФИЛИАЛ Ф...	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760013	ГУЗ ЯО БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760014	ГБУЗ ЯО БОРИСОГЛЕБСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760015	ГУЗ ЯО "БРЕЙТОВСКАЯ ЦРБ"	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760016	ГБУЗ ЯО ДАНИЛОВСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760017	ГБУЗ ЯО "ЛЮБИМСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ РАЙ...	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760018	ГУЗ ЯО "ЦРБ ИМ. Д.Л. СОКОЛОВА"	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760019	ГУЗ ЯО ПРЕЧИСТЕНСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760020	ГБУЗ ЯО "ПЕРЕСЛАВСКАЯ ЦРБ"	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760023	ГУЗ ЯО ПОШЕХОНСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760025	ГУЗ ЯО "УГЛИЧСКАЯ ЦРБ"	Утверждение объём...	17	29.12.2022
	01.01.2023	2023	январь	760026	ГУЗ ЯО ЯРОСЛАВСКАЯ ЦРБ	Утверждение объём...	17	29.12.2022

Рис. 200. Выбор документов план-задание в списке

3) Далее последовательно выполнить действия (действия будут одновременно применены ко всем выбранным документам):

   - *«Заполнить объемы СМП (сверхбазовый) на основании предельных объемов МП»*
   - *«Распределить годовой объем СМП (сверхбазовый) по месяцам».*

4) Перейти к документу «Расчет СМП (сверхбазовый)». Выполнить расчет финансирования в данном документе. Если полученные суммы удовлетворяют требованиям ТФОМС, то завершить работу с расчетом нужно действием «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания СМП*» - в планах-заданиях заполнится вкладка ФО (сверхбазовый) с расчетным финансированием.

5) Перейти к документу «Расчет подушевых нормативов для СМП». Выполнить расчет объемов и финансирования в данном документе. Если полученные суммы удовлетворяют требованиям ТФОМС, то завершить работу с расчетом нужно действием «*Выгрузить расчетные объем и ФО в планы-задания СМП*» - в планах-заданиях заполнятся вкладки «СМП (объем базовый)» и «СМП ФО (подушевое)».

6) Вернуться к документам «План-задание» и выполнить действия *«Распределить годовое ФО (сверхбазовый) по месяцам», «Распределить годовой объем СМП (базовый) по месяцам», «Распределить годовое ФО (подушевое) по месяцам».*

На этапе корректировки объемов

1) После принятия решения по корректирующей заявке по сверхбазовому СМП от ТФОМС необходимо внести изменения в планы-задания. В системе это можно выполнить при помощи действий. Необходимо выбрать в списке все планы-задания по предыдущему протоколу и запустить для них действие «*Создать план-задание с учетом корректирующих заявок*». В результате по всем выделенным медицинским организациям будут созданы новые версии планов-заданий по актуальному протоколу. В новых планах заданиях объемы и финансирование будут пересчитаны с учетом принятых строк в корректирующих заявках.

2) Далее для всех выделенных документов следует последовательно выполнить действия «*Заполнить фактические объемы по прошедшим месяцам*», «*Распределить годовой объем СМП (базовый) по месяцам*», «*Распределить годовой объем СМП (сверхбазовый) по месяцам*», «*Заполнить фактическое ФО по прошедшим месяцам*», «*Распределить годовое ФО (подушевое) по месяцам*», «*Распределить годовое ФО (сверхбазовый) по месяцам*».

3) При необходимости можно пересчитать финансирование при помощи документов «Расчет СМП (сверхбазовый)» и «Расчет подушевых нормативов для СМП», как на этапе первоначального планирования.

Проверить план-задания на наличие ошибок, исправить ошибки, если они обнаружены.

16.3 Расчет коэффициентов уровня по СМП

В данном документе сотрудниками ТФОМС рассчитываются коэффициенты уровня по однородным группам МО для расчета подушевых нормативов финансирования по скорой медицинской помощи.

К документу применимы все стандартные действия: создать, сохранить, редактировать, клонировать, удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины и т.д.

По кнопке **Печать** можно вывести печатную форму «Расчет коэффициентов уровня по СМП».

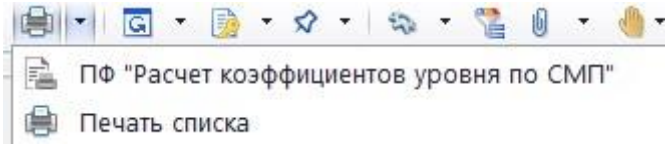


Рис. 201. ПФ «Расчет коэффициентов уровня по СМП»

Для работы с документом нужно использовать действия из списка действий.

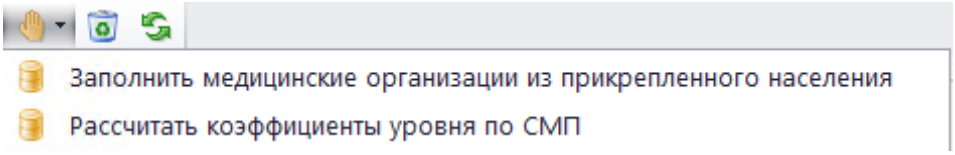


Рис. 202. Доступные действия в документе

При создании документа необходимо заполнить следующие поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Месяц** – месяц, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Статус** – в работе, завершено или неактуально.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Период численность (ЧЗ)** Начало и конец – указывается численность населения из документа «Прикреплённое население СМП» на начало и конец периода для расчёта среднемесячной численности.

Документ состоит из двух табличных частей: **«расчет КУ по СМП»** и **«расчет КУ по однородной группе».** В верхней таблице **«расчет КУ по СМП»** рассчитываются коэффициенты уровня по конкретным МО. В нижней таблице **«расчет КУ по однородной группе»** рассчитываются коэффициенты уровня по однородным группам МО.

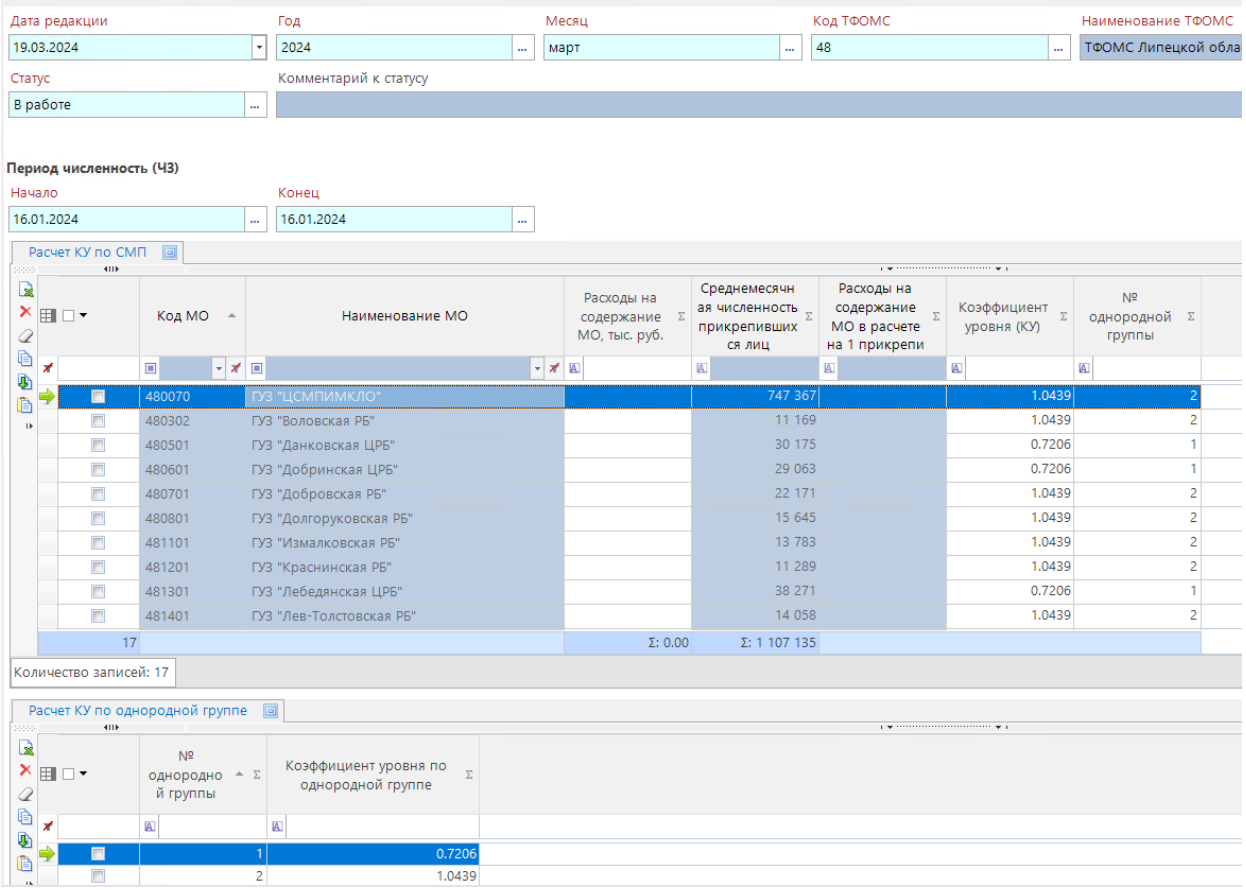


Рис. 203. Документ «Расчет коэффициентов уровня по СМП»

Таблица «Расчет КУ по СМП» включает в себя колонки:

- **Код и наименование МО** – реквизиты медицинской организации. Поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».*
- **Расходы на содержание МО** – поле заполняется вручную по конкретной медицинской организации после выполнения действия *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».*
- **Среднемесячная численность прикрепившихся лиц** – поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по СМП».*
- **Расходы на содержание МО в расчете на 1 прикрепившегося** – поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по СМП».*
- **Коэффициент уровня (КУ)** – поле недоступно для редактирования вручную и заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по АПП».*
- **№ однородной группы** – поле заполняется вручную по конкретной медицинской организации после выполнения действия *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».*

Таблица **«расчет КУ по однородной группе»** включает в себя колонки:

- **№ однородной группы** – поле заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по СМП»*, также доступно для редактирования вручную.
- **Коэффициент уровня по однородной группе** – поле заполняется по действию *«Рассчитать коэффициенты уровня по СМП»*, также доступно для редактирования вручную.

Алгоритм работы с документом «Расчет коэффициентов уровня по СМП»:

1) Создать документ и заполнить обязательные поля в документе.
2) Выполнить действие «Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения».
3) В таблице **«расчет КУ по АПП»** заполнить вручную для каждой МО поля «Расходы на содержание МО» и «№ однородной группы»
4) Выполнить действие «Рассчитать коэффициенты уровня по АПП».

16.4 Расчет коэффициентов половозрастных затрат

В документе «Расчет коэффициентов половозрастных затрат» указываются суммы финансирования за счет средств ОМС в разрезе половозрастных групп прикрепленного населения, вычисляется КДпв. В дальнейшем итоги расчета используются при расчете подушевого норматива СМП. Заполняется документ сотрудниками ТФОМС.

Коэффициенты могут изменяться от года к году или в течение одного года. Все изменения необходимо вносить в новый документ.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить , восстановить и т.д.

«Расчет коэффициентов половозрастных затрат» содержит вкладки «Основная» и «Расчет КДпв».

Описание полей на **вкладке «Основная»:**

- **Дата редакции** – дата актуальности вводимых сведений.
- **Год** – год, за который вводятся данные.
- **Месяц** – месяц актуальности данных.
- **Статус и комментарий к статусу** – в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС –** реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически
- **ЭД «Прикрепленное население» от даты** – поле для выбора документа по прикрепленному населению.
- **Факт от и Факт до –** интервал дат, в пределах которого отбираются документы «Факт. СМП»

Вкладка **«Расчет КДпв»** состоит из двух таблиц «Расчет КДі» и «Расчет Кіпв».

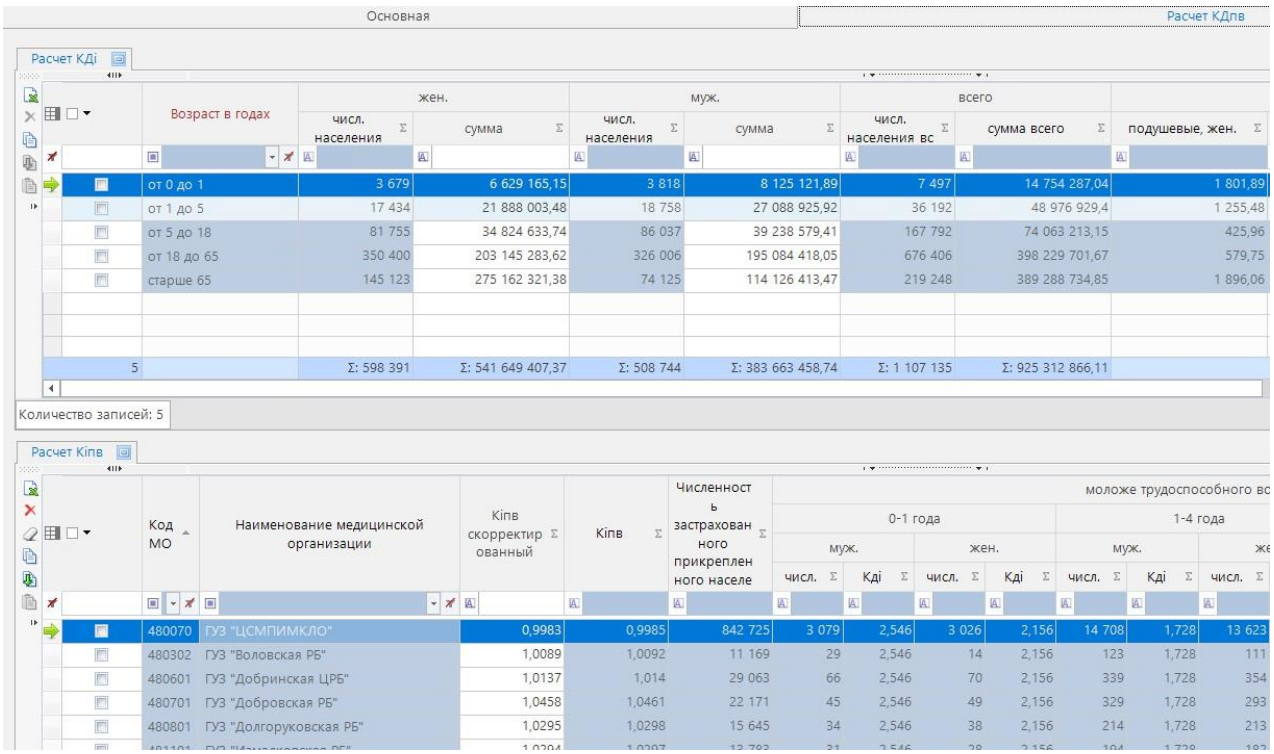


Рис. 204. Вкладка «Расчет КДпв»

В таблице «Расчет КДi» суммы расходов заполняются при выполнении действия «Рассчитать суммы половозрастных затрат по СМП». После выполнения действия суммы можно поправить вручную.

Таблица «Расчет Кiпв» содержит расчеты по МО в зависимости от численности населения и заполняется автоматически при выполнении действия «Рассчитать коэффициенты половозрастных затрат СМП».

Алгоритм работы с документом «Расчет коэффициентов половозрастных затрат»:

1) Создать документ и заполнить вкладку «Основная».
2) Выполнить действие «Рассчитать суммы половозрастных затрат по СМП».
3) Выполнить действие «Рассчитать коэффициенты половозрастных затрат СМП». В результате заполнятся все поля в таблицах «Расчет КДi» и «Расчет Кiпв».

16.5 Расчет подушевых нормативов для СМП

Расчет подушевых нормативов для СМП – это инструмент для расчета подушевого объема и стоимости медицинской помощи в СМП. Рассчитанные объем и ФО можно перенести в планы-задания при помощи действия «*Выгрузить расчетные объем и ФО в Планы-задания СМП*».

Для работы с документом предусмотрены действия, помогающие пользователю заполнять документ данными:

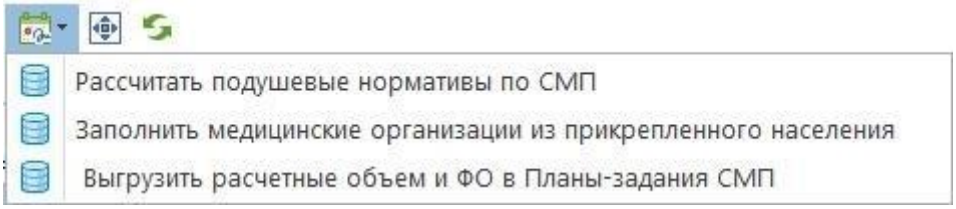


Рис. 205. Перечень действий в документе

Документ «Расчет подушевых нормативов для СМП» состоит из нескольких вкладок.

<u>Вкладка «Основная»</u> содержит поля:

- **Дата редакции** - указать актуальную дату редакции документа
- **Год** – год актуальности данных
- **Месяц** - указать месяц актуальности сведений
- **Код и наименование ТФОМС** – заполняются автоматически.
- **Статус и комментарий к статусу –** устанавливается по выбору сотрудником ТФОМС.
- **Регистр контрольных значений ТП ОМС (дата) –** выбирается сотрудником

ТФОМС из списка документов Регистра.

- **ЭД «Прикрепленное население» от даты –** поле для выбора документа из справочника «Прикрепленное население СМП».
- **ЭД «Расчет коэффициентов половозрастных затрат» от даты -** поле для выбора документа из справочника «Расчет коэффициентов половозрастных затрат».
- **ЭД «Расчет коэффициентов уровня» от даты -** поле для выбора документа из справочника «Расчет коэффициентов уровня».

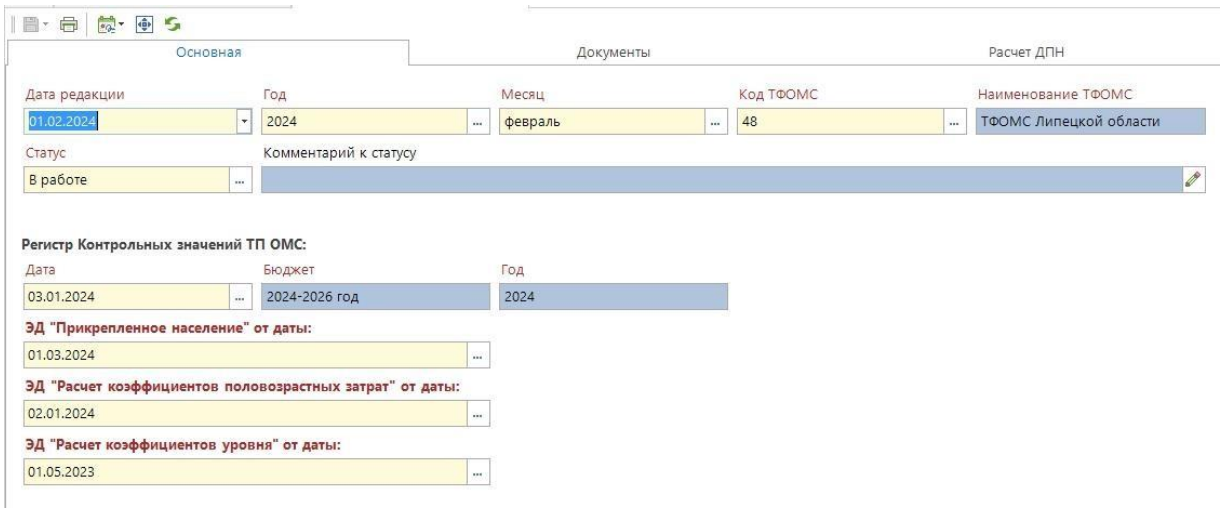


Рис. 206. Пример заполнения вкладки Основная

В таблице на вкладке **<u>«Документы»</u>** сотрудник ТФОМС выбирает перечень планов-заданий по МО.

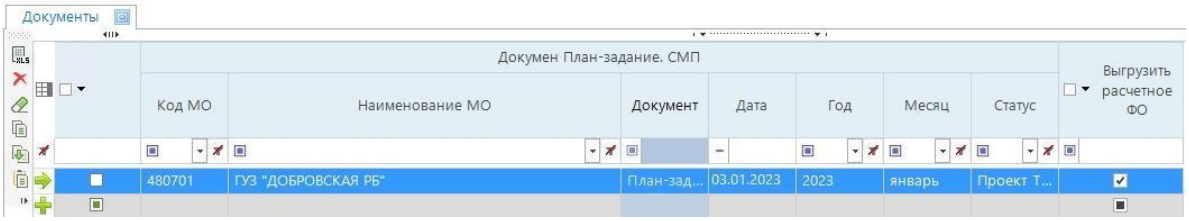


Рис. 207. Пример выбора план-заданий

Поля в верхней части **<u>вкладки «Расчет ДПН»</u>** заполняются автоматически.

Список МО в таблице «Расчет ДПН» заполняется по действию *«Заполнить медицинские организации из прикрепленного населения»,* а столбцы КДпв, КДур, КД зп, ФДПн (месячный) и Объем МП доступны для редактирования вручную.

После заполнения полей, для расчета объема и суммы подушевого финансирования, необходимо выполнить действие *«Рассчитать подушевые нормативы по СМП».*

Полученные сведения можно выгрузить в План-задания, воспользовавшись действием *«Выгрузить расчетные объем и ФО в Планы-задания СМП».*

16.6 Расчет СМП (сверхбазовый)

Расчет СМП (сверхбазовый) – это инструмент для расчета годовой и помесячной стоимости скорой медицинской помощи по сверхбазовой части. Он может быть использован и на этапе утверждения объемов и стоимости МП, и на этапе корректировки. Рассчитанное финансирование можно перенести в планы-задания при помощи действия «Выгрузить расчетное ФО в план-задания *СМП*».

Работать с расчетом по СМП могут только сотрудники ТФОМС.

В расчете используются актуальные нормативы по сверхбазовой части из регистра контрольных значений ТП ОМС, а также объемы по сверхбазовой части СМП, указанные в планах-заданиях.

Нормативы указываются в документе «Регистр контрольных значений ТП ОМС». Для каждого месяца может быть использован свой перечень нормативов для определения суммы финансирования.

В документе «Расчет СМП (сверхбазовый)» находится несколько вкладок: Основная, Документы, Нормативы, Расчет МП.

Общий алгоритм расчета при помощи инструмента «Расчет СМП»:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Расчет СМП (сверхбазовый)» и заполняет вкладку «Основная».
2) Затем на вкладке «Документы» выбираются планы-задания по медицинским организациям, по которым нужно рассчитать стоимость медицинской помощи. Обычно выбираются все планы-задания по определенному протоколу.
3) Далее на вкладке «Нормативы» выбираются документы «Регистр контрольных значений ТП ОМС». Для каждого месяца может быть использован свой перечень документов, из которых отбираются нормативы для определения суммы финансирования
4) Выполнить действие «*Заполнить на основании планов-задании по СМП*» - в результате на вкладке «Расчет МП» появятся строки с объемами из выбранных на предыдущему шаге планов-заданий.
5) Выполнить действие «*Заполнить/обновить нормативы»* - в итоге на вкладке «Расчет МП» заполнятся колонки с нормативами и одновременно рассчитается стоимость медицинской помощи МП в разрезе медицинских организаций, рассчитанные с учетом нормативов.
6) Если полученные результаты расчета (колонка «Всего финансирование на год (по нормативам)») удовлетворяют требованиям ТФОМС, то следует перенести рассчитанные суммы в документы «Планы-задания». Для этого на вкладке «Документы» необходимо установить флажок «Выгрузить расчетное ФО» напротив

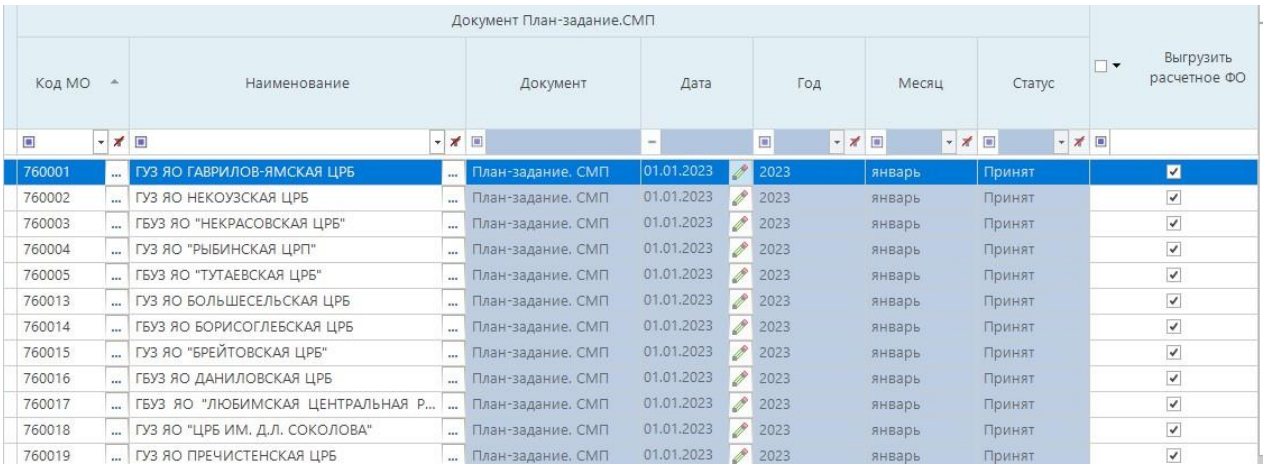
нужных (или всех) планов-заданий и выполнить действие «*Выгрузить расчетное ФО в планы-задания СМП*».

Описание вкладок инструмента для расчета представлено ниже.

Вкладка «Основная» содержит поля:

- **Дата редакции** – дата создания расчета.
- **Месяц** – месяц актуальности сведений (обычно совпадает с месяцем даты протокола Комиссии).
- **Год** – год, для которого рассчитывается стоимость медицинской помощи.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически

В таблицу на вкладке **«Документы»** сотрудник ТФОМС выбирает перечень планов-заданий для расчета стоимости МП по ним.

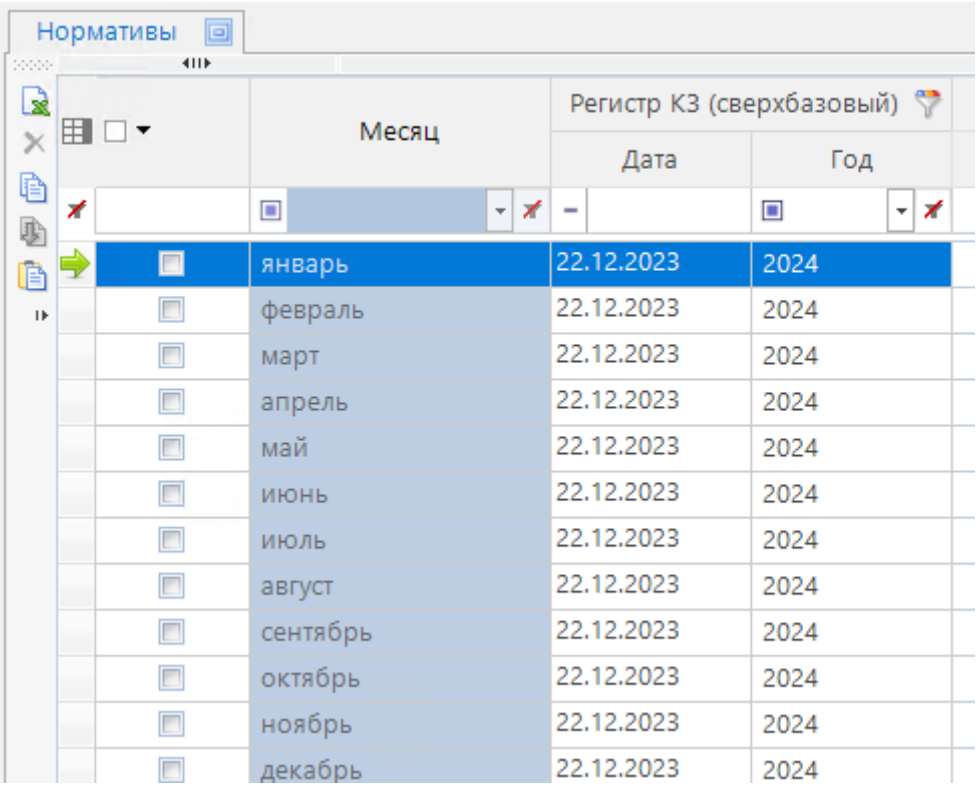


Документ План-задание.СМП

Код МО	Наименование	Документ	Дата	Год	Месяц	Статус	Выгрузить расчетное ФО
760001	ГУЗ ЯО ГАВРИЛОВ-ЯМСКАЯ ЦРБ	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760002	ГУЗ ЯО НЕКОУЗСКАЯ ЦРБ	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760003	ГБУЗ ЯО "НЕКРАСОВСКАЯ ЦРБ"	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760004	ГУЗ ЯО "РЫБИНСКАЯ ЦРП"	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760005	ГБУЗ ЯО "ТУТАЕВСКАЯ ЦРБ"	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760013	ГУЗ ЯО БОЛЬШЕСЕЛЬСКАЯ ЦРБ	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760014	ГБУЗ ЯО БОРИСОГЛЕБСКАЯ ЦРБ	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760015	ГУЗ ЯО "БРЕЙТОВСКАЯ ЦРБ"	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760016	ГБУЗ ЯО ДАНИЛОВСКАЯ ЦРБ	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760017	ГБУЗ ЯО "ЛЮБИМСКАЯ ЦЕНТРАЛЬНАЯ Р...	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760018	ГУЗ ЯО "ЦРБ ИМ. Д.Л. СОКОЛОВА"	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑
760019	ГУЗ ЯО ПРЕЧИСТЕНСКАЯ ЦРБ	План-задание. СМП	01.01.2023	2023	январь	Принят	☑

Рис. 208. Вкладка «Документы» в расчете СМП

Во вкладке **«Нормативы»** необходимо указать нормативы по СМП по каждому месяцу от января до декабря. Это могут быть разные нормативы или одинаковые по всем месяцам.

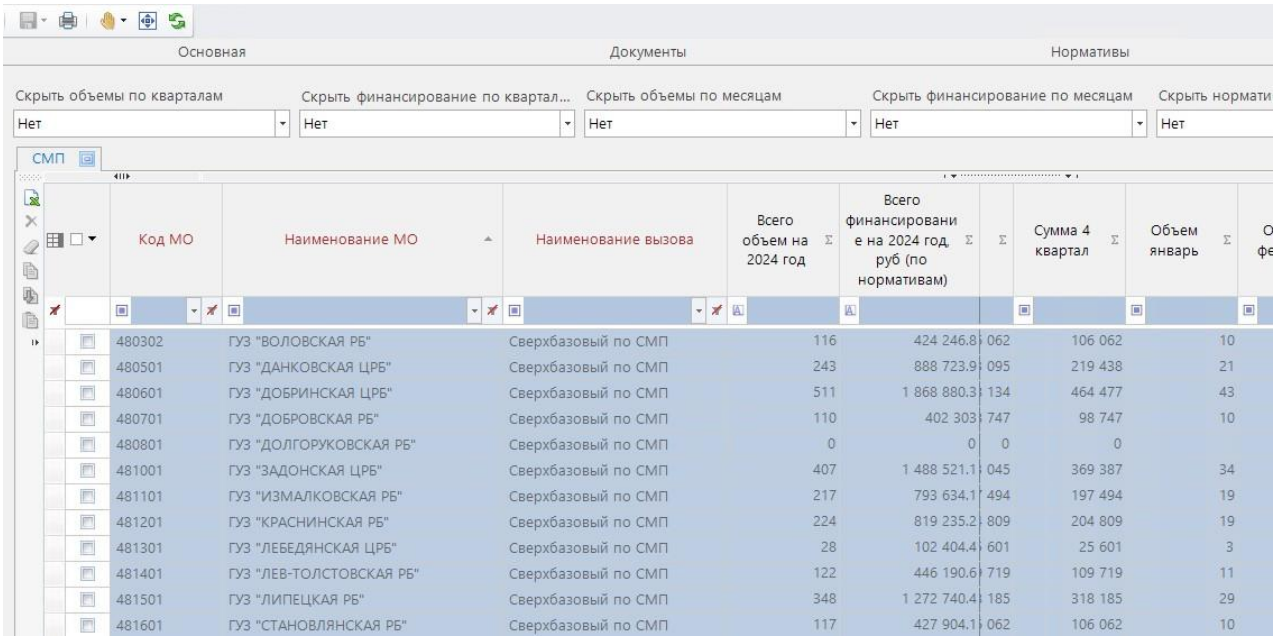


Нормативы

Месяц	Регистр КЗ (сверхбазовый)	
	Дата	Год
январь	22.12.2023	2024
февраль	22.12.2023	2024
март	22.12.2023	2024
апрель	22.12.2023	2024
май	22.12.2023	2024
июнь	22.12.2023	2024
июль	22.12.2023	2024
август	22.12.2023	2024
сентябрь	22.12.2023	2024
октябрь	22.12.2023	2024
ноябрь	22.12.2023	2024
декабрь	22.12.2023	2024

Рис. 209. Вкладка «Нормативы» в расчете СМП

Все результаты расчета представлены на вкладке **«Расчет МП»**. Таблица с расчетами не редактируется вручную и заполняется только по соответствующим действиям. Таблица содержит множество полей. Для удобства часть полей можно скрыть при помощи полей-настроек в верней части вкладки: скрыть финансирование по кварталам, по месяцам и т.п.



Основная | Документы | Нормативы

Скрыть объемы по кварталам: Нет
Скрыть финансирование по квартал...: Нет
Скрыть объемы по месяцам: Нет
Скрыть финансирование по месяцам: Нет
Скрыть нормати: Нет

СМП

Код МО	Наименование МО	Наименование вызова	Всего объем на 2024 год	Всего финансировани е на 2024 год, руб (по нормативам)		Сумма 4 квартал	Объем январь
480302	ГУЗ "ВОЛОВСКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	116	424 246.8	062	106 062	10
480501	ГУЗ "ДАНКОВСКАЯ ЦРБ"	Сверхбазовый по СМП	243	888 723.9	095	219 438	21
480601	ГУЗ "ДОБРИНСКАЯ ЦРБ"	Сверхбазовый по СМП	511	1 868 880.3	134	464 477	43
480701	ГУЗ "ДОБРОВСКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	110	402 303	747	98 747	10
480801	ГУЗ "ДОЛГОРУКОВСКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	0	0	0	0	
481001	ГУЗ "ЗАДОНСКАЯ ЦРБ"	Сверхбазовый по СМП	407	1 488 521.1	045	369 387	34
481101	ГУЗ "ИЗМАЛКОВСКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	217	793 634.1	494	197 494	19
481201	ГУЗ "КРАСНИНСКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	224	819 235.2	809	204 809	19
481301	ГУЗ "ЛЕБЕДЯНСКАЯ ЦРБ"	Сверхбазовый по СМП	28	102 404.4	601	25 601	3
481401	ГУЗ "ЛЕВ-ТОЛСТОВСКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	122	446 190.6	719	109 719	11
481501	ГУЗ "ЛИПЕЦКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	348	1 272 740.4	185	318 185	29
481601	ГУЗ "СТАНОВЛЯНСКАЯ РБ"	Сверхбазовый по СМП	117	427 904.1	062	106 062	10

Рис. 210. Вкладка «Расчет МП» в расчете СМП

Результат расчета по нормативам отображается в колонке «Всего финансирование на год (по нормативам)».

Годовое финансирование СМП (сверхбазовый) по нормативам рассчитывается как сумма финансирования за январь-декабрь, а суммы по месяцам в свою очередь – как произведение объема и норамтива по данному месяцу.

На вкладке **«Расчет МП»** находятся следующие данные:

- **Реквизиты МО, наименование вызова, объем на год и объемы январь-декабрь, объемы 1-4 квартал** – сведения, загруженные из планов-заданий.
- **Нормативы январь – декабрь** – значения с вкладки «Нормативы», загруженные при помощи соответствующего действия.
- **Финансирование на год, суммы январь-декабрь, суммы 1-4 квартал, сумма по нормативу –** результаты вычисления стоимости медицинской помощи**.**

16.7 Распределение подушевого финансирования по СМО

В данном документе сотрудниками ТФОМС рассчитываются суммы подушевого финансирования скорой медицинской помощи между СМО.

К документу применимы все стандартные действия: создать , сохранить , редактировать , клонировать , удалить в корзину и восстановить (отменить удаление) из корзины и т.д.

При заполнении документа необходимо ввести данные в следующие поля:

- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, заполняются автоматически.
- **Дата редакции** – дата документа.
- **Год** – год, за который необходимо рассчитать распределение подушевого финансирование по СМП между СМО.
- **Статус**– в работе или завершено. Выбирается сотрудником ТФОМС из списка статусов (документ не имеет маршрута).
- **Месяц** – месяц документа.
- **«Расчет подушевых нормативов для СМП» от даты** – необходимо из списка выбрать документ «Расчет подушевых нормативов для СМП».
- **Прикрепленное население СМП (предыдущий месяц)** – необходимо из списка выбрать документ «Прикрепленное население СМП».
- **Прикрепленное население СМП (текущий месяц)** – необходимо из списка выбрать документ «Прикрепленное население СМП».
- **ЭД «Регистр контрольных значений ТП ОМС»** необходимо из списка выбрать документ «Регистр контрольных значений ТП ОМС».

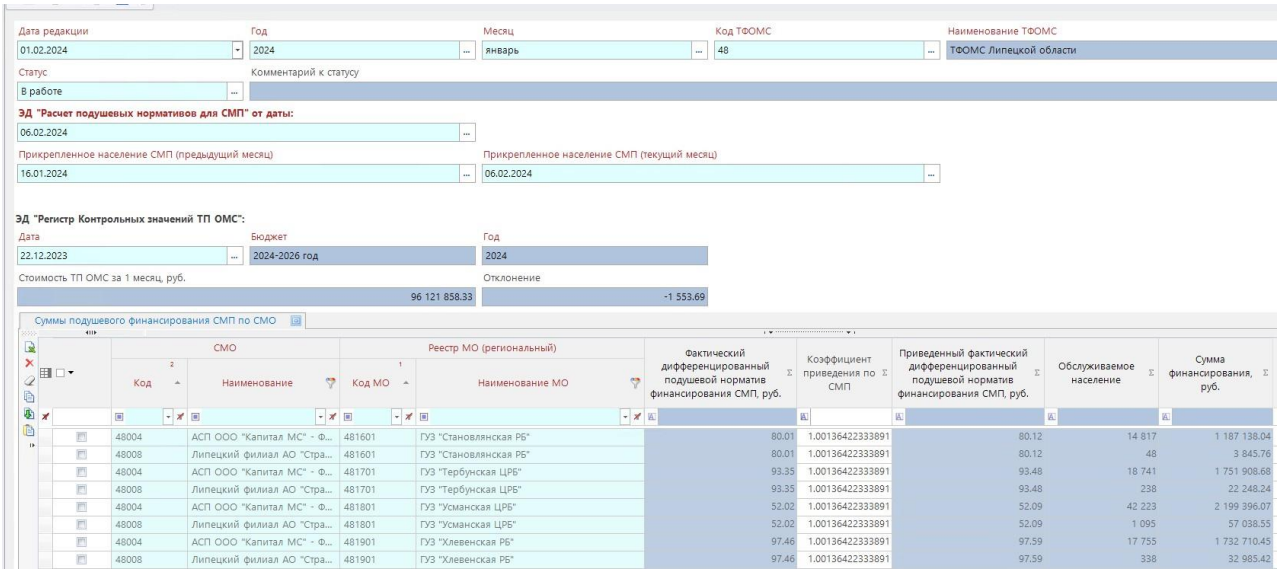


Рис. 211. Документ «Распределение подушевого финансирования по СМО»

Общий алгоритм работы с документом:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ «Распределение подушевого финансирования по СМО» и заполняет обязательные для заполнения поля.
2) Затем после выполнения действия «Заполнить СМО и МО из прикрепленного населения» в таблице «Суммы подушевого финансирования СМП по СМО» заполняются поля «Код и наименование СМО» и «Код и наименование МО».

Далее необходимо выполнить действия «Рассчитать коэффициент приведения по СМП» и «Рассчитать суммы подушевого финансирования». После выполнения действий заполнятся поля «Фактический дифференцированный подушевой норматив финансирования СМП», «Коэффициент приведения по АПП», «Приведенный дифференцированный подушевой норматив финансирования СМП», «Обслуживаемое население» и «Сумма финансирования». Поля «Коэффициент приведения по СМП» и «Сумма финансирования» также доступны и для ручного указания

16.8 Корректирующая заявка СМП от ТФОМС (сверхбазовый)

Корректирующая заявка от ТФОМС содержит в себе сведения по перераспределению объемов и финансирования МП по сверхбазовой части между медицинскими организациями.

Работать с корректирующей заявкой СМП могут только сотрудники ТФОМС.

ТФОМС работает с корректирующей заявкой следующим образом:

1) Сотрудник ТФОМС создает документ и заполняет данные на вкладке «Основная». Сохраняет документ.
2) Далее необходимо указать перераспределение объемов и финансирования между медицинскими организациями. Далее необходимо установить у этой заявки статус «Принята».

3) Скорректировать документы «Предельные объемы МП по МО. СМП (сверхбазовый)» и «План-задание. СМП» с учетом принятых корректирующих заявок при помощи автоматизированных действий.

При создании корректирующей заявки от ТФОМС требуется заполнить следующие данные:

Вкладка «Основная» включает поля:

- **Дата редакции** – дата создания корректирующей заявки.
- **Номер заявки** – устанавливается сотрудником ТФОМС.
- **Год** – год, к которому относятся сведения, указанные в документе.
- **Код и наименование ТФОМС** – реквизиты текущего ТФОМС, эти поля заполняются автоматически.
- **Статус и комментарий к статусу** – этап работы с документом. Заполняется автоматически при движении документа по маршруту .
- **К заседанию Комиссии № –** реквизиты очередного заседания Комиссии по разработке ТП, на котором были приняты решения по перераспределению объемов и стоимостей МП между МО.
- **Причина изменения № протокола –** поле заполняется сотрудниками ТФОМС при необходимости.
- **Файл (обоснование к заявке) –** в это поле можно загрузить любые файлы, обосновывающие предлагаемые изменения по объемам и финансированию МП. Если файлов несколько, то для загрузки их необходимо объединить в архив.

Вкладка «Объемы сверхбазовый» содержит сведения по изменениям объемов в разрезе сверхбазового вызова по СМП по МО.

ТФОМС в таблицу на этой вкладке необходимо добавить строки по медицинским организациям и указать изменения объемов в полях «Решение Комиссии»:

- **Код и наименование МО** – выбирается пользователем из соответствующего справочника.
- **Наименование вызова СМП –** наименование вызова по скорой медицинской помощи (Сверхбазовый по СМП).
- **Решение Комиссии: январь** – **декабрь, кварталы, год** – в этих колонках ТФОМС устанавливает объемы, утвержденные Комиссией. Значения объемов по месяцам можно редактировать только в том случае, если месяц не является исполненным. Исполненный месяц – это уже прошедший месяц, по которому есть фактические сведения по оказанной медицинской помощи. Исполненные месяцы в течение года отмечаются сотрудниками ТФОМС специальными настройками в системе.

Вкладка «ФО сверхбазовый» содержит сведения по изменениям ФО в разрезе сверхбазового вызова по СМП по МО . Процесс заполнения аналогичен описанному по вкладке «Объемы оказания МП».

16.9 Факт. СМП

Сведения об оказанной медицинской помощи по СМП, которые загружаются из ИС ТФОМС, в системе можно посмотреть через сводную таблицу «СМП. Факт». Подробнее сводные таблицы рассмотрены в видеоинструкции «Сводные таблицы».

Информация по загрузке факта в систему имеется в документе "Журнал импорта факта". В журнале импорта отображается дата и время загрузки, вид медицинской помощи, по которой загружен факт, и информация о наличии ошибок.

16.10 Факт. СМП межучреж

В документе «Факт. СМП межучреж» отображаются сведения о стоимости МП по СМП, оказанной в медицинской организации лицам, прикрепившимся к другим МО. Данные в документ загружаются из ИС ТФОМС.

ЛИСТ РЕГИСТРАЦИИ ИЗМЕНЕНИЙ

Номер версии	Примечание	Дата	ФИО исполнителя
-	Начальная версия	01.10.2025	Палатова Ж.А.
01	Доработана начальная версия	01.04.2026	Палатова Ж.А.