Критерии для распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями (пункт 11 приложения № 1 к Правилам обязательного медицинского страхования, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ № 108н от 28.02.2019г.)

- 1) количество прикрепленных застрахованных лиц к медицинским организациям, оказывающим медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и показателей объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом показателей потребления медицинской помощи, видов медицинской помощи, условий предоставления медицинской помощи и врачебных специальностей;
- 2) показатели объемов предоставления медицинской помощи на одно застрахованное лицо в год, утвержденных территориальной программой, с учетом профилей отделений (коек), врачебных специальностей, видов медицинской помощи и условий ее предоставления медицинскими организациями, не имеющими прикрепленных застрахованных лиц;
- 3) количество диагностических и (или) консультативных услуг для обеспечения потребности медицинских организаций по выполнению порядков оказания медицинской помощи и с учетом стандартов медицинской помощи по заболеваниям и состояниям в полном объеме при отсутствии или недостаточности у медицинских организаций данных диагностических и (или) консультативных услуг;
- 4) соотношение оказанных объемов предоставления медицинской помощи и оплаченных страховыми медицинскими организациями каждой медицинской организации;
 - 5) необходимость и возможность внедрения новых медицинских услуг или технологий;
- 6) наличие ресурсного, в том числе кадрового, обеспечения планируемых объемов предоставления медицинской помощи;
- 7) достаточность мощности медицинской организации для выполнения объемов медицинской помощи, заявленных медицинской организацией в уведомлении об осуществлении деятельности в сфере обязательного медицинского страхования;
- 8) результаты контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в динамике до трех лет (за исключением медицинских организаций, впервые включенных в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования в году, на который формируется территориальная программа).

(пп. 8 введен Приказом Минздрава России от 13.12.2022 N 789н)

При распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями критерии рассматриваются Комиссией комплексно. (в ред. Приказа Минздрава России от 26.03.2021 N 254н)