

Руководителям
органов государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Директорам
территориальных фондов
обязательного медицинского
страхования

О внесении изменений
в Методические рекомендации
по способам оплаты медицинской
помощи за счет средств
обязательного медицинского страхования

Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для руководства и использования в работе изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 21.11.2018 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-7/10/2-7543 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования № 14525/26-1/и.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Заместитель Министра
здравоохранения Российской
Федерации

Н.А. Хорова



Председатель Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования

Н.Н. Стадченко



№ 11-7/и/2-5785 от 02.07.19

№ 8096/26-1/и от 02.07.2019



№11-7/И/2-5785 от 02.07.2019

Изменения,
которые вносятся в Методические рекомендации
по способам оплаты медицинской помощи за счет средств
обязательного медицинского страхования от 21.11.2018

1. В абзаце 9 пункта 3.3.2. «Коэффициент уровня оказания медицинской помощи» раздела I «Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинко-статистических групп (КСГ) и клинко-профильных групп (КПГ)» слова «Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.02.2011 № 158н» заменить словами «Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 № 108н».

2. В Разделе II «Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц»:

2.1. В абзаце 1 пункта 2 «Основные параметры оплаты первичной медико-санитарной помощи» слова «от 18.11.2014 № 200» заменить словами «от 21.11.2018 № 247»;

2.2. В абзаце 19 пункта 2.2. «Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц» слова «в соответствии с Требованиями» исключить;

2.3. В абзацах 12 и 13 пункта 3.2. «Оплата медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц, с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи), в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях» слова «в Приложении 8» заменить словами «в Приложении 7»;

2.4. В пункте 3.3. «Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай)»:

2.4.1. Абзац 13 изложить в следующей редакции:

«Оплата профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется за единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) в соответствии с объемом медицинских исследований, установленным приказами Министерством здравоохранения Российской Федерации от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации

определенных групп взрослого населения», от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних», от 15.02.2013 № 72н «О проведении диспансеризации пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации», от 11.04.2013 № 216н «Об утверждении порядка диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью»;

2.4.2. После абзаца 13 дополнить абзацами следующего содержания:

«Программой установлены нормативы объема медицинской помощи для проведения профилактических осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, включая выявление онкологических заболеваний, на 2019 год – 0,79 посещения на 1 застрахованное лицо, в том числе в рамках диспансеризации – 0,16 комплексного посещения на 1 застрахованное лицо, и нормативы финансовых затрат на 2019 год на 1 посещение для проведения профилактических медицинских осмотров – 1 021,5 рубля, на 1 комплексное посещение для проведения диспансеризации, включающей профилактический медицинский осмотр и дополнительные методы обследований, в том числе в целях выявления онкологических заболеваний – 1 185,6 рубля.

При этом расчет тарифов на единицу объема медицинской помощи (комплексное посещение) при оплате профилактических медицинских осмотров, в том числе в рамках диспансеризации, осуществляется в соответствии с Методикой расчета тарифов с учетом нормативов объема медицинской помощи и финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, установленных территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

Профилактический медицинский осмотр и первый этап диспансеризации считаются завершенными в случае выполнения в течение календарного года не менее 85 % от объема профилактического медицинского осмотра и первого этапа диспансеризации, при этом обязательным для всех граждан является проведение анкетирования и прием (осмотр) врачом по медицинской профилактике отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья или фельдшером, а также проведение маммографии, исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом, осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом, взятие мазка с

шейки матки, цитологическое исследование мазка с шейки матки, определение простат-специфического антигена в крови.»;

2.4.3. В абзаце 17 слова «в Приложении 7» заменить словами «в Приложении 6».

3. В абзаце 20 пункта 2.2. «Определение дифференцированного подушевого норматива финансирования скорой медицинской помощи» Раздела III «Способы оплаты скорой медицинской помощи, в том числе на основе подушевого норматива финансирования» слова «в соответствии с Требованиями» исключить.

4. В Приложениях к Методическим рекомендациям по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования:

4.1. Приложение 6 исключить;

4.2. Приложение 7 и Приложение 8 считать Приложением 6 и Приложением 7 соответственно.