



**Федеральный фонд
обязательного
медицинского страхования**

Новослободская ул. 37, Москва, ГСП-4, 127994,
тел.: (499) 973-4455, факс: (495) 987-0380 (доб. *7516)

25.04.2016 № 3588/26-2/и

На № _____ от _____

Директорам территориальных
фондов обязательного
медицинского страхования

Для руководства и использования в работе направляются изменения в Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования, направленные в субъекты Российской Федерации совместным письмом от 24.12.2015 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-9/10/2-7938 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №8089/21-и.

Приложение: на 3 л. в 1 экз.

Врио председателя



И.В. Соколова

*Подлинник электронного документа, подписанного ЭП, хранится в
системе электронного документооборота ФОМС*

Министерство здравоохранения
Российской Федерации

Федеральный фонд обязательного
медицинского страхования

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

Во исполнение пункта 2 постановления Правительства Российской Федерации от 19.12.2015 №1382 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2016 год» Министерство здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования направляет для 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 24.12.2015 Министерства здравоохранения Российской Федерации №11-9/10/2-7938 и Федерального фонда обязательного медицинского страхования №8089/21-и.

Приложение: на 2 л. в 1 экз.

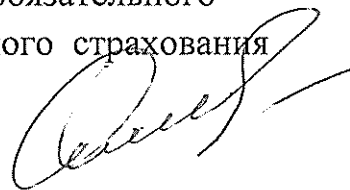
Заместитель Министра
здравоохранения Российской
Федерации

Врио председателя Федерального
фонда обязательного
медицинского страхования

Н.А. Хорова



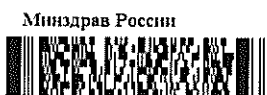
И.В. Соколова



№ 11-9/10/2-2547 от 25 АПР 2016

№ 3567/26-2/и от 25.04.2016

И.А. Титова (495) 627-24-00, доб. 3120
Е.В. Максимова (495) 987-03-80, доб. 1136



2002547 25.04.16

Изменения,

которые вносятся в Методические рекомендации по способам оплаты за счет средств обязательного медицинского страхования от 24.12.2015

1. Пункт 3 «Основные подходы к оплате медицинской помощи по клинико-статистическим группам (КСГ) и клинико-профильным группам (КПГ) заболеваний» раздела I «Способы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ)» дополнить абзацами следующего содержания:

«Субъектам Российской Федерации следует осуществлять оценку эффективности оплаты медицинской помощи, оказанной стационарно и в условиях дневного стационара, в динамике по показателям, характеризующим:

- среднюю длительность пребывания в стационаре;
- уровень и структуру заболеваемости в круглосуточном стационаре;
- долю отдельных групп КСГ в стационарных условиях в общем количестве законченных случаев: №11, №73, №138, №139, №140, №148, №154, №218, №226, №237, №281;
- уровень и структуру заболеваемости в условиях дневного стационара;
- долю отдельных групп КСГ в условиях дневного стационара в общем количестве случаев лечения: №3, №32, №44, №45, №46, №52, №53, №54, №56, №62, №77, №82, №88, №101;
- структуру исходов лечения, в том числе уровень больничной летальности;
- оперативную активность;
- долю повторных госпитализаций по поводу одного и того же заболевания в течение 90 дней (за исключением заболеваний с курсовым лечением).

Данные по указанным показателям представляются субъектами Российской Федерации в Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в рамках формы федерального статистического наблюдения №62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Федеральной службы государственной статистики от 30.12.2015 №672, начиная с отчета за 2016 год.»

2. В абзаце 11 пункта 3.3. «Оплата медицинской помощи за единицу объема медицинской помощи – за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай) раздела II «Способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, оказанной в амбулаторных условиях, в том числе на основе подушевого норматива финансирования на прикрепившихся лиц» слова «в амбулаторных условиях по» дополнить словом «тарифам»;

3. В приложении 1 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)» в строке 153 и приложении 2 «Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и рекомендуемые коэффициенты относительной затратоемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара)» в строке 60 слова «Ремонт и замена» заменить словом «Замена»;

4. В приложении 3 «Рекомендуемый перечень случаев, для которых установлен КСЛП» в графе «№» цифры «7», «8», «9», «10» заменить соответственно цифрами «6», «7», «8», «9»;

5. В приложении 8 «Рекомендуемый классификатор основных медицинских услуг по оказанию первичной медико-санитарной специализированной стоматологической помощи, оказанной в амбулаторных условиях, выраженной в условных единицах трудоемкости (УЕТ)» у кода услуги А17.07.001 «Диатермокоагуляция при патологии полости рта и зубов» включить время на оказание услуги врачом (12,50) и число УЕТ (1,25).