

Письмо, Минздрав России, 15 мая 2013

Министерство здравоохранения Российской Федерации по вопросу применения стандартов и порядков оказания медицинской помощи сообщает.

В соответствии с частью 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Закон) медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи.

Вместе с тем, с учетом территориальных особенностей, нормативными правовыми актами субъекта Российской Федерации могут быть установлены этапы (уровни) оказания медицинской помощи по стандарту. При применении стандартов следует также учитывать виды, условия и формы оказания медицинской помощи в медицинской организации соответствующего типа и уровня.

Для оплаты медицинской помощи, оказываемой на основе стандартов, следует использовать способы, установленные постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов», с учетом рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования (от 20 декабря 2012 г. № 14-6/10/2-5305).

В соответствии с частью 4 статьи 35 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи.

Финансовое обеспечение установленных Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов средних подушевых нормативов базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Стандарты медицинской помощи являются основой для установления размера страхового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и расчета тарифов на оплату медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования.

Тарифы устанавливаются в зависимости от выбранного способа оплаты медицинской помощи.

При оплате стационарной медицинской помощи по тарифам, сформированным для клинико-статистических групп болезней (далее – КСГ), а также клинико-профильных групп (далее - КПГ), предлагается учитывать рекомендуемые коэффициенты относительной затратноемкости, а также коэффициент сложности курации пациента, коэффициент уровня оказания медицинской помощи и управленческий коэффициент.

При этом размер базовой ставки стоимости стационарной медицинской помощи в субъекте Российской Федерации в 2013 году включает стоимость стандартов

медицинской помощи, которые реализовывались в рамках региональных программ модернизации здравоохранения в 2011, 2012 г.г.

Размер коэффициента относительной затратно-емкости КСГ или КПК установлен также с учетом стоимости лечения заболеваний по стандартам медицинской помощи, утвержденным Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В соответствии с частью 4 статьи 37 Закона стандарт медицинской помощи включает в себя усредненные показатели частоты и применения медицинских услуг, лекарственных препаратов, медицинских изделий, имплантируемых в организм человека, компонентов крови, видов лечебного питания, а также иные усредненные показатели, учитывающие особенности конкретного заболевания (состояния).

При этом превышение усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи, допускается при условии наличия медицинских показаний с учетом индивидуальных особенностей пациента, особенностей течения заболевания, по назначению лечащего врача. Кроме того, при наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований могут проводиться дополнительные диагностические исследования, не включенные в стандарт. В целях обеспечения безопасности медицинской помощи, при развитии конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания, лечение данного заболевания осуществляется, исключая дублирование медицинских услуг.

Стандарты медицинской помощи содержат перечень лекарственных препаратов по международному непатентованному наименованию, а также указание средних доз применения лекарственного средства, что позволяет формировать заявки медицинских организаций на приобретение препаратов с учетом индивидуальных особенностей пациентов.

Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074, установлено требование по обеспечению граждан лекарственными препаратами, включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, применяемых для реализации приоритетных потребностей здравоохранения в целях профилактики и лечения заболеваний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации, при организации оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи, скорой (в том числе скорой специализированной) медицинской помощи, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях.

При этом в рамках территориальных программ государственных гарантий за счет средств обязательного медицинского страхования осуществляется оплата курсов химиотерапии, оказываемых пациентам (взрослые и дети) с онкологическими заболеваниями в соответствии со стандартами медицинской помощи, в том числе в амбулаторных условиях в условиях дневного стационара. Лекарственное обеспечение данной категории пациентов, медицинская помощь которым оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, осуществляется в соответствии с законодательными и иными правовыми актами Российской Федерации и субъектов Российской Федерации, в том числе за счет бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов.

Частью 1 статьи 79 Закона установлена обязанность медицинской организации осуществлять медицинскую деятельность в соответствии с законодательством и иными подзаконными нормативными правовыми актами Российской Федерации, в том числе

порядками оказания медицинской помощи и стандартами медицинской помощи. При этом качество оказанной медицинской помощи оценивается на основе изучения его характеристик: своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степени достижения запланированного результата. Контроль качества, оказываемой медицинской помощи по территориальной программе обязательного медицинского страхования осуществляется в порядке, установленном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 1 декабря 2010 г. № 230 «Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».

Учитывая изложенное, медицинская организация при организации оказания медицинской помощи рекомендуется осуществлять планирование применения лекарственных препаратов (по торговым наименованиям), входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, а также иных необходимых для профилактики, диагностики и лечения лекарственных препаратов, зарегистрированных на территории Российской Федерации, с учетом потребностей граждан в бесплатной медицинской помощи за счет средств, предусмотренных на финансовое обеспечение территориальных программ государственных гарантий, в том числе территориальных программ обязательного медицинского страхования.

Министр  
В.И. Скворцова