



Союз медицинского сообщества «Национальная Медицинская Палата»

Россия, 119180, г. Москва, ул. Большая Полянка, д.22, тел./факс: +7 (495) 959-28-96

www.nacmedpalata.ru; e-mail: org@nprnmp.ru; mail@doctor-roshal.ru

« 30 » августа 2016 г.

исх. № 201/1

Опубликовано на портале Regulation.gov.ru 10.08.2016

<http://regulation.gov.ru/projects/List/AdvancedSearch#npa=52469>

Первому заместителю
Министра здравоохранения
Российской Федерации

И.Н. Каграманяну

Уважаемый Игорь Николаевич!

В соответствии с Соглашением между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Некоммерческим партнерством «Национальная Медицинская Палата» о сотрудничестве в области здравоохранения направляем Вам замечания и предложения, высказанные экспертами НМП к проекту постановления Правительства Российской Федерации «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов».

Приложение №1 на 9 л.

Приложение № 2 на 3 л.

С уважением,

Президент
Союза «Национальная Медицинская Палата»

Л.М. Рошаль

ПРИЛОЖЕНИЕ №1

Замечания и предложения экспертов НМП к проекту постановления Правительства Российской Федерации «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Положение документа, требующее изменений	Обоснование необходимых изменений	Предложение по новому тексту
Общее предложение.	документ является публичным и должен быть понятен всем врачам и пациентам.	Необходимо создать глоссарий к документу, который однозначно определит термины и понятия, имеющиеся в законе.
I. Общие положения Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные государственные гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, включая гражданам медицинской помощи на плановый период 2018 и 2019 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - территориальная программа)	в настоящее время увеличивается количество частных медицинских учреждений, в т.ч. работающих в рамках ОМС. Порядок взаимодействия данных учреждений с государственными ЛПУ, за которыми закреплено население по участковому принципу, не определен, что негативно сказывается на лечебных учреждениях, доставляет большие неудобства пациентам. Считаем так же, что необходимо нормализовать и систематизировать работу с военкоматами и территориальными подразделениями МВД. По 83-ФЗ медицинские организации являются самостоятельными хозяйствующими субъектами, однако им	Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в соответствии с Программой разрабатывают и утверждают территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, включая территориальные программы обязательного медицинского страхования, установленные в соответствии с законодательством Российской Федерации об обязательном медицинском страховании (далее - территориальная программа) ДОПОЛНИТЬ: «... , порядок взаимодействия между государственными с одной стороны, ведомственными и частными лечебными учреждениями с другой, а так же порядок взаимодействия с областным военным комиссариатом

<p>территориальная программа)</p>	<p>приходится выполнять дополнительные объемы работ по требованию выше указанных организаций, которые не учитываются в планах финансово-хозяйственной деятельности, адекватно не оплачиваются, или не оплачиваются вовсе.</p>	<p>в части проведения медицинских осмотров подлежащих контингентов и с территориальными органами Министерства внутренних дел в части проведения медицинских освидетельствований.»</p>
<p>II. Перечень видов, форм и условий медицинской помощи, оказание которой осуществляется бесплатно</p> <p>Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами).</p>	<p>Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), Дополнить: «..., врачами стоматологами.»</p>	<p>Первичная врачебная медико-санитарная помощь оказывается врачами-терапевтами, терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми и врачами общей практики (семейными врачами), Дополнить: «..., врачами стоматологами.»</p>
<p>Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с проведением во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.</p>	<p>Не всегда при проведении медицинской эвакуации возникает необходимость в непрерывной терапии. При отсутствии данного уточнения медицинские страховые компании могут отказать в оплате данного мероприятия на основе того, что это просто перевозка.</p>	<p>Изложить в редакции: «Медицинская эвакуация осуществляется выездными бригадами скорой медицинской помощи с возможностью проведения во время транспортировки мероприятий по оказанию медицинской помощи, в том числе с применением медицинского оборудования.»</p>

<p>Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи, и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.</p>	<p>Требование к квалификации специалистов, оказывающих медицинскую помощь, изложены в другой нормативной документации. Особо выделять эти требования к паллиативной помощи излишне.</p>	<p>Изложить в редакции: «Паллиативная медицинская помощь оказывается бесплатно в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками и представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан.</p>
<p>профилактические медицинские осмотры и диспансеризация групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме</p>	<p>Вышеуказанные медицинские осмотры являются государственно-важными, проводятся по приказам региональных органов управления здравоохранением, зачастую требуют дополнительных стационарных методов лечения. Приписная комиссия и комиссия призывная ничем не отличаются от медицинских осмотров населения, кроме того, что регламентируются отдельным документом и преследуют несколько другие цели.</p>	<p>профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения (в возрасте 18 лет и старше), в том числе работающих и неработающих граждан, обучающихся в образовательных организациях по очной форме ДОПОЛНИТЬ: «..., а также медицинские осмотры при первичной постановке на воинский учет и при призыве на военную службу;».</p>

<p>IV. Базовая программа обязательного медицинского страхования</p> <p>В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования:</p>	<p>Проектом не урегулирован вопрос об оказании медицинской помощи гражданам, не имеющим полиса ОМС.</p>	<p>Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью Программы. Дополнить: «В рамках программы обязательного медицинского страхования медицинская помощь оказывается лицам, имеющим действующий полис обязательного медицинского страхования. Плановая и неотложная медицинская помощь гражданам, не имеющим действующего полиса ОМС, оказывается в рамках гражданско-правового договора.»</p>
<p>по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи - за медицинскую услугу, за посещение, за обращение (законченный случай);</p>	<p>Нет единого понимания фразы: «в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи»</p>	<p>ПРЕДЛОЖЕНИЕ: необходимо разъяснение словосочетания «в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи». Подушевой норматив предполагает выделение расчетной суммы средств для выполнения установленного государственного задания. Оплата же за единицу объема медицинской помощи – это другая методика оплаты, которая определена в следующем абзаце данного документа!</p>

<p>при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспорте при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.</p>	<p>В условиях дефицита медицинского оборудования и врачебных кадров потребность в оказании высококвалифицированной и специализированной помощи на выезде будет возрастать. Отсутствие адекватного финансирования данной работы приведет к потере больных, которых возможно спасти.</p>	<p>при оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации), - по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.</p> <p>ДОПОЛНИТЬ: «Механизм оплаты медицинской помощи, оказываемой службой санитарной авиации (консультация больного в лечебном учреждении, проведенные на выезде операции, манипуляции, а так же транспортировка больного на специализированном транспорте, с возможностью оказания медицинской помощи в условиях транспортировки) определяются территориальной программой государственных гарантий.»</p>
--	--	---

V. Финансовое обеспечение

Программы

расчет отдельного тарифа на оказание паллиативной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях

. Оказание данного вида медицинской помощи не относится к посещениям по заболеванию, кратность которых определена не менее 2 и оплачиваются по законченному случаю. Обращение по заболеванию складывается из перечня диагностических и лечебных услуг Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс мероприятий, включающих и проведение школы для родственников по уходу за пациентами, патронаж пациентов, привлечение психологов, психотерапевтов, специалистов из онкологического центра, консультативные осмотры врачей специалистов, организация стационаров на дому и т.д.

<p>VII. Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, средние подушевые нормативы финансирования</p> <p>Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:</p>	<p>Увеличение финансирования на величину инфляции позволит приостановить разрушение отрасли</p>	<p>Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы составляют:</p>
<p>Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в соответствии с Программой, на 2018 и 2019 годы ДОБАВИТЬ: ежегодно увеличиваются на величину не менее показателя официальной инфляции за истекший год и составляют:</p>		

<p>мках подушевого норматива обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы расходов на единицу объема медицинской помощи в расчете на I застрахованное лицо, по видам, формам, условиям оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.</p>	<p>Считаем, что основной задачей Федерального Фонда ОМС является выравнивание качества и объемов медицинской помощи по всем территориям РФ. Без выравнивания финансовой обеспеченности территориальных программ гос. гарантий решить данный вопрос не представляется возможным.</p>	<p>В рамках подушевого норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования субъект Российской Федерации может устанавливать дифференцированные нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи в расчете на I застрахованное лицо, по видам, формам, условиям и этапам оказания медицинской помощи с учетом особенностей половозрастного состава и плотности населения, транспортной доступности, уровня и структуры заболеваемости населения, а также климатических и географических особенностей регионов.</p> <p>ДОПОЛНИТЬ: «Федеральный фонд обязательного медицинского страхования разрабатывает механизм субсидирования части расходов региональных фондов обязательного медицинского страхования, связанных с качеством оказания медицинской помощи, для единого финансового обеспечения в расчете на I застрахованное лицо и осуществляет поквартальное финансирование данных расходов.»</p>
---	---	---

<p>IX. Критерии доступности и качества медицинской помощи</p> <p>материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми);</p>	<p>показатель материнской смертности (на 100 тыс. человек, родившихся живыми) должен содержать уточнения материнская смертность по прямому акушерским и непрямым экстрагенитальным причинам;</p>	<p>Изложить в редакции: «материнская смертность (на 100 тыс. человек, родившихся живыми):</p> <ul style="list-style-type: none"> - всего - по прямому акушерским - по непрямым экстрагенитальным причинам;»
<p>младенческая смертность, в том числе в городской и сельской местности (на 1000 человек, родившихся живыми);</p>	<p>Показатель младенческой смертности можно в определенной степени «снизить» за счет документального оформления случаев смерти.</p>	<p>ДОПОЛНИТЬ: «число мертворожденных (на 1000 человек, родившихся живыми)».</p>

Приложение №2

Замечания и предложения экспертов НМП к проекту приложения к Программе оказания гражданам бесплатной медицинской помощи на 2017 год

Раздел 1. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счет субвенции из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования

1. Предложения по группе ВМП в ОМС – 23.

Учитывая, что в модели пациента предусматривается поликомпонентная терапия пациентов с поликистозами почек «наследственные нефропатии, в том числе наследственные нефрит, кистозные болезни почек», предлагаем в наименовании вида ВПМ дополнительно внести «**кистозные болезни почек**»:

Наименование вида ВМП в проекте	Предложение
Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, кистозных болезней почек , тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивной и (или) симптоматической терапии
- в Коды по МКБ добавить коды кистозов Q 61:	
Коды МКБ 10 в проекте	Предложение
N 04	N 04
N 07	N 07
N 25	N 25
	Q 61

- в методе лечения внести изменения:

Метод лечения в проекте	Предложение
поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением циклоспорина А и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики	поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с применением ингибиторов кальциневрина (циклоспорин А, такролимус) и (или) микофенолатов под контролем иммунологических, биохимических и инструментальных методов диагностики

Группа ВМП- 37 – в методы лечения дополнить по коду МКБ E10.4 и E.11.4 хирургические методы лечения – реконструктивные операции на периферических сосудах нижних конечностей.

Приложение к программе госгарантий. Раздел II. Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, финансирование которых осуществляется за счет субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования

1. Предложения по группе ВМП – 31.

Учитывая, что в методе лечения 002 предусматривается поликомпонентная терапия пациентов с нефритами, ассоциированными с коллагенозами и васкулитами - *«поликомпонентное иммуносупрессивное лечение с включением селективных иммуносупрессивных, генно-инженерных рекомбинантных и биологических лекарственных препаратов при первичных и вторичных нефритах, ассоциированных с коллагенозами и васкулитами»*, предлагаем в наименовании вида ВПМ дополнительно внести **«нефриты, ассоциированные с коллагенозами и васкулитами»:**

Наименование вида ВМП в проекте	Предложение
Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов с применением иммуносупрессивных и (или) ренопротективных лекарственных препаратов с морфологическим исследованием почечной ткани (методами световой, электронной микроскопии и иммунофлюоресценции) и дополнительным молекулярно-генетическим исследованием	Поликомпонентное лечение наследственных нефритов, тубулопатий, стероидрезистентного и стероидзависимого нефротических синдромов, нефритов, ассоциированных с коллагенозами и васкулитами с применением иммуносупрессивных и (или) ренопротективных лекарственных препаратов с морфологическим исследованием почечной ткани (методами световой, электронной микроскопии и иммунофлюоресценции) и дополнительным молекулярно-генетическим исследованием

– добавить в коды МКБ коды нефритического синдрома, так как нефриты, ассоциированные с коллагенозами и васкулитами, нередко протекают не в виде нефритического, а в виде нефритического синдрома, и при этом требуют активной поликомпонентной терапии, включая иммуносупрессивную, антиромботическую, ренопротективную – **N 03**:

Коды МКБ 10 в проекте	Предложение
N 04	N 04
N 07	N 03
N 25	N 07
	N 25

2. Предложения по группам 36, 41

В раздел «Коды по МКБ 10» внести:

Группа ВМП – 36

Код МКБ I49.3 (Желудочковая экстрасистолия – преждевременная деполаризация желудочков).

Желудочковая экстрасистолия с признаками аритмогенной кардиомиопатии является показанием к применению эндокардиальной или торакоскопической деструкции аритмогенных зон сердца.

Группа ВМП – 41

Код МКБ I45.8 (синдром удлинненного интервала QT)

Код МКБ I42.1 (обструктивная гипертрофическая кардиомиопатия) и I42.2 (другая гипертрофическая кардиомиопатия)

Имплантиция кардиовертера-дефибриллятора является методом вторичной, а в ряде случаев и первичной профилактики внезапной сердечной смерти у пациентов с вышеуказанными заболеваниями, которые и являются причиной развития жизнеугрожающих аритм