

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**ПИСЬМО
от 24 ноября 2011 г. N 14-3/10/2-11668**

Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации в рамках реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации сообщает.

Стандарты медицинской помощи устанавливаются Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации (п. 5.2.14 Постановления Правительства РФ от 30 июня 2004 г. N 321 "Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения и социального развития Российской Федерации").

В настоящее время субъекты Российской Федерации при реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения должны использовать стандарты медицинской помощи, разработанные и утвержденные Минздравсоцразвития России. Всего за период 2005 - 2007 годов Минздравсоцразвития России утверждено 612 стандартов медицинской помощи.

В соответствии с федеральными стандартами медицинской помощи органы исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере здравоохранения устанавливают медико-экономические стандарты.

Стандарты медицинской помощи внедряются в медицинских организациях, имеющих лицензию на соответствующие виды медицинской деятельности.

Учитывая современные требования к качеству и объему оказываемой медицинской помощи, главные внештатные специалисты-эксперты Минздравсоцразвития России совместно с ведущими специалистами разработали новые стандарты медицинской помощи, в первую очередь по наиболее часто встречающимся заболеваниям и состояниям, требующим оказания медицинской помощи в экстренной форме.

В соответствии с Федеральным [законом](#) N 323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" стандарты медицинской помощи будут утверждены Минздравсоцразвития России и зарегистрированы в Министерстве юстиции Российской Федерации.

В соответствии со [статьей 37](#) вышеуказанного Федерального закона стандарт медицинской помощи разрабатывается в соответствии с [номенклатурой](#) медицинских услуг и включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:

- 1) медицинских услуг;
- 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов (с указанием средних доз) в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтическо-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
- 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
- 4) компонентов крови;
- 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
- 6) иного, исходя из особенностей заболевания (состояния).

Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускается в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным

показаниям) по решению врачебной комиссии.

В соответствии с [пунктом 2 статьи 80](#) вышеуказанного Федерального закона при оказании в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в стационарных условиях и в условиях дневного стационара осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включенными в [перечень](#) жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов в соответствии с Федеральным [законом](#) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств", и медицинскими изделиями, которые предусмотрены стандартами медицинской помощи.

Федеральным [законом](#) N 323-ФЗ от 21.11.2011 "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" предусмотрена возможность превышения усредненных показателей, установленных стандартами медицинской помощи, при условии наличия медицинских показаний с учетом индивидуальных особенностей пациента, особенностями течения заболевания, по назначению лечащего врача.

В случае госпитализации больных с заболеваниями и состояниями, требующими оказания медицинской помощи в экстренной форме, диагностические исследования, необходимые для оценки состояния больного и уточнения клинического диагноза, должны быть проведены в максимально короткий период (в пределах первого часа нахождения больного в стационаре). Мероприятия для лечения заболевания, включая назначение лекарственных препаратов, начинаются с первых минут поступления больного в стационар.

При наличии показаний и по результатам лабораторных и инструментальных исследований больному могут быть проведены дополнительные диагностические исследования, не указанные в стандарте.

Если больной направляется на госпитализацию в медицинскую организацию в плановом порядке, то комплекс медицинских услуг для диагностики заболевания, состояния, клинической ситуации может быть выполнен на амбулаторном этапе.

Решение о назначении того или иного вмешательства, диагностических исследований, лекарственных препаратов, указанных в стандарте медицинской помощи, принимается лечащим врачом с учетом состояния больного, течения заболевания, фиксируется в первичной медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) и подтверждается наличием письменного согласия пациента.

Если результаты исследования и данные клинической картины течения заболевания требуют проведения специальных методов диагностики и лечения, которые не могут быть проведены в медицинской организации, куда был госпитализирован больной, то после проведения необходимых вмешательств для стабилизации состояния пациент в максимально короткий срок переводится в ту медицинскую организацию, где данные медицинские услуги могут быть проведены в полном объеме. При этом результаты диагностических исследований, проведенных в медицинской организации, куда первоначально был госпитализирован больной, могут быть учтены. Если по медицинским показаниям больному после его перевода в другую медицинскую организацию требуется повторить ряд исследований, то они выполняются в необходимом объеме, учитывая клиническую картину заболевания и состояние больного.

Госпитализация больного в стационар, перевод больного из одной медицинской организации в другую медицинскую организацию осуществляется в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи по соответствующему профилю.

Если медицинская организация самостоятельно не может выполнить стандарт медицинской помощи (например, провести больному магнитно-резонансную томографию), то она вправе направить больного для проведения ряда медицинских услуг в другую медицинскую организацию, оплатив ей в дальнейшем стоимость данной услуги по тарифам, принятым на территории субъекта Российской Федерации.

Если у больного в процессе лечения выявляются признаки развития конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания, то лечение данного заболевания должно проводиться в соответствии со

стандартом медицинской помощи при данном заболевании с исключением дублирующих услуг.

Лекарственные препараты для медицинского применения, зарегистрированные в установленном законодательством Российской Федерации порядке, назначаются по показаниям для применения в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата. При назначении лекарственных препаратов детям доза определяется с учетом массы тела, возраста и в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата.

Суточные и курсовые дозы лекарственных препаратов могут быть изменены по медицинским показаниям с учетом инструкции по применению. Например, при беременности, при развитии аллергических или токсических реакций, индивидуальных особенностей организма, наличия сопутствующих, фоновых и конкурирующих заболеваний или состояний.

Оплата за законченный случай лечения больного в случае применения соответствующего стандарта медицинской помощи производится на основании требований нормативных правовых актов Российской Федерации. При этом законченным случаем лечения при оказании медицинской помощи в стационарных условиях признается ограниченный временным интервалом объем медицинской помощи, оказанный пациенту по основному заболеванию в медицинской организации.

Размер тарифа за законченный случай лечения рассчитывается в соответствии с [Правилами](#) обязательного медицинского страхования, рассматривается комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - Комиссия) и устанавливается тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации.

Если в ходе лечения больного возникает необходимость его перевода в другое учреждение субъекта Российской Федерации, то оплата медицинской помощи осуществляется каждому из учреждений, вовлеченных в процесс оказания медицинской помощи, за фактически оказанный объем.

При оплате по тарифу за законченный случай лечения в соответствии со стандартом учитывается соотношение утвержденной и фактической длительности лечения по стандарту. При определении сроков средней продолжительности случая лечения субъектам рекомендуется установить предельные отклонения от средней длительности лечения, при которых применяется действующий тариф законченного случая.

Если необходимый результат лечения был достигнут в более короткий срок, чем это предписывается стандартом медицинской помощи, в том числе вследствие применения новых медицинских технологий, но в пределах установленного отклонения, лечебно-профилактическое учреждение вправе выписать данного пациента из стационара, а оплата за данный случай лечения должна быть произведена в полном объеме.

Если больной провел в стационаре менее необходимого по стандарту срока лечения (самовольный уход, перевод в другое учреждение, отказ от продолжения лечения и т.д.), то оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Если по медицинским показаниям при наличии факторов, утяжеляющих течение патологического процесса, длительность лечения больного превысила сроки, регламентированные стандартом медицинской помощи с учетом установленного отклонения, оплата осуществляется за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

При оказании медицинской помощи больному по основному заболеванию, а также в случае конкурирующего, фонового или сопутствующего заболевания оплата будет осуществляться за фактический объем медицинской помощи по результатам контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Тарифы на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, оказываемой в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования, включают на настоящий момент следующие статьи расходов:

- расходы на заработную плату;

- начисления на оплату труда;

- приобретение медикаментов и перевязочных средств, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химпосуды и прочих материальных запасов или расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования);

- приобретение мягкого инвентаря;

- приобретение продуктов питания или расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Доля средств тарифа, выделяемая на заработную плату и начисления на оплату труда, направляется в фонд оплаты труда медицинской организации. Распределение данных средств между работниками учреждения производится в соответствии с действующим законодательством с учетом выплат компенсационного и стимулирующего характера. Распределение фонда оплаты труда определяется коллективным договором, соглашением, локальными нормативными актами в соответствии с трудовым законодательством, иными нормативными правовыми актами Российской Федерации, содержащими нормы трудового права.

Средства региональных программ модернизации здравоохранения на 2011 - 2012 годы, направляемые на заработную плату медицинских работников, являются дополнительными к существующим стимулирующим надбавкам.

Министр
Т.А.ГОЛИКОВА
