

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ
от 9 июня 2016 г. N 210-р

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИЧЕСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ФОРМИРОВАНИЮ
ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ
В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

В целях реализации [Закона](#) Санкт-Петербурга от 23.12.2015 N 895-182 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов":

1. Утвердить Методические [рекомендации](#) по формированию тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования Санкт-Петербурга, согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Признать утратившим силу распоряжение Комитета по здравоохранению от 13.05.2008 N 257-р "О создании рабочей группы".

3. Контроль за выполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Клюковкина К.С.

Председатель
Комитета по здравоохранению
В.М.Колабутин

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 09.06.2016 N 210-р

**МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ФОРМИРОВАНИЮ ТАРИФОВ НА ОПЛАТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ В РАМКАХ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ САНКТ-ПЕТЕРБУРГА**

1. Общие положения

1.1. Настоящие Методические рекомендации разработаны в соответствии с [пунктом 1](#) постановления Правительства Санкт-Петербурга от 09.03.2016 N 163 "О реализации Закона Санкт-Петербурга от 25.12.2015 N 895-182 "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2016 год и на плановый период 2017 и 2018 годов" в целях формирования и корректировки тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) Санкт-Петербурга.

1.2. Процесс формирования тарифов на оплату медицинской помощи, предоставляемой в рамках территориальной программы ОМС Санкт-Петербурга, включает в себя следующие этапы:

- разработка проектов медико-экономической схемы ведения пациента (далее - МЭС) для основных тарифов на единицу объема медицинской помощи (за законченный случай лечения заболевания, включенного в клинико-статистическую группу заболеваний, за обращение в связи с заболеванием при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях) или технологической карты медицинской услуги (далее - ТК) для дополнительного тарифа на отдельно тарифицируемую медицинскую услугу;

- согласование МЭС и ТК главным внештатным специалистом Комитета по здравоохранению (далее - главный специалист);

- преобразование МЭС в электронный формат информационно-аналитической системы "Эксперт-МЭС" (при необходимости);

- расчет тарифа на оказание медицинской помощи (медицинской услуги) в соответствии с МЭС (ТК).

1.3. Инициаторами формирования (корректировки) тарифов могут быть:

- участники обязательного медицинского страхования;

- Комитет по здравоохранению;

- главные специалисты и специалисты практического здравоохранения, сфера деятельности которых соответствует области применения МЭС (ТК);

- медицинские профессиональные некоммерческие организации или их ассоциации (союзы);

- общественные объединения по защите прав граждан в сфере охраны здоровья.

1.4. Разработка МЭС и ТК может осуществляться организациями и лицами, перечисленными в [пункте 1.3](#), непосредственно, а также по поручению.

1.5. Методическое и организационно-техническое обеспечение разработки и актуализации МЭС осуществляет СПб ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр".

2. Структура и содержание проекта медико-экономической схемы ведения пациента

2.1. Проект МЭС разрабатывается на основе порядков оказания медицинской помощи, в четком соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - стандарт), а при отсутствии утвержденного стандарта - в соответствии с клиническими рекомендациями (протоколами лечения) с учетом сложившейся клинической практики, и включает в себя следующие разделы:

- модель пациента;

- перечень медицинских услуг;

- экспертную работу;

- оперативное вмешательство (при необходимости);

- анестезиологическое пособие (при необходимости);

- реанимационное пособие (при необходимости);

- перечень зарегистрированных на территории Российской Федерации лекарственных препаратов;

- перечень парентеральных питательных смесей, препаратов крови и кровезаменителей (при необходимости);

- перечень медицинских изделий, иммунобиологических препаратов и дезинфекционных средств (при необходимости).

2.2. Модель пациента представляет собой набор критериев и признаков, определяющих возможность применения МЭС в конкретном случае оказания медицинской помощи. Это совокупность базовых характеристик, определяющих:

- возрастную категорию пациента;
- пол;
- фазу и стадию заболевания;
- наличие или отсутствие осложнений;
- вид медицинской помощи;
- условия оказания медицинской помощи;
- форму оказания медицинской помощи;
- средние сроки лечения (количество дней);

- клинико-статистическую группу (**перечень** кодов по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем (10-й пересмотр), которыми кодируется основной клинический диагноз при завершении этапа оказания медицинской помощи).

2.3. Перечень медицинских услуг формируется в соответствии с Номенклатурой медицинских услуг, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Номенклатура), и состоит из следующих разделов:

- услуги лечащего врача, выполняющиеся лечащим врачом на протяжении всего этапа оказания медицинской помощи;
- лабораторные диагностические услуги;
- инструментальные диагностические услуги;
- консультативные услуги;
- услуги по немедикаментозному лечению;
- вспомогательные услуги.

Для каждой услуги указывается код и название в соответствии с Номенклатурой, среднее количество предоставления медицинской услуги каждому пациенту на законченный случай лечения (кратность) и частота ее предоставления в группе из 100 пациентов, к которым может быть применена данная МЭС; количество условных единиц трудозатрат (далее - УЕТ) отдельно для врачебного и среднего медицинского персонала (из расчета 1 УЕТ = 10 минутам, затраченным врачом или средним медицинским персоналом на оказание услуги).

Частота предоставления медицинской услуги может принимать значение от 0,01 до 1,0, где 1,0 означает, что всем 100% пациентам, к которым применима данная МЭС, необходимо предоставить эту услугу. Цифры менее 1,0 (десятые и сотые доли) означают, что услуга оказывается не всем пациентам. Так, при частоте 0,1 услуга предоставляется 10% пациентов, а при частоте 0,05 - 5%.

Медицинские услуги с частотой выполнения 1,0 формируют основной перечень медицинских услуг, а услуги с частотой выполнения менее 1,0 - дополнительный перечень. Основной перечень - это набор медицинских услуг, который в соответствии со стандартом предоставляется всем пациентам в

рамках данной МЭС, независимо от особенностей течения заболевания. Дополнительный перечень учитывает вариабельность течения заболевания. Услуги дополнительного перечня предоставляются некоторым пациентам при особенностях течения заболеваний, включенных в МЭС.

В отдельных случаях одна и та же услуга может быть включена как в основной перечень, так и в дополнительный. Это возможно в том случае, если в соответствии со стандартом определенная медицинская услуга оказывается всем пациентам с определенной частотой, а для части пациентов в соответствии с медицинскими показаниями частота предоставления услуги должна быть выше.

В МЭС указываются как простые (например измерение массы тела, определение белка в моче) медицинские услуги, так и сложные и комплексные медицинские услуги в соответствии с Номенклатурой. Основной перечень медицинских услуг не может быть меньше, чем в стандарте, за исключением случаев, когда на основе одного стандарта разрабатываются несколько МЭС при необходимости оказания медицинской помощи на разных этапах (уровнях) лечения.

Внесение в основной перечень иных, не включенных в стандарт услуг, может проводиться при наличии должного обоснования, которое базируется на результатах научных исследований, выполненных в соответствии с положениями медицины, основанной на доказательствах.

При отсутствии в Номенклатуре медицинской услуги, которую предлагается включить в МЭС, необходимо указать название этой услуги, предполагаемый ее класс, раздел, подраздел, группу, подгруппу в соответствии с Номенклатурой, ее вид (лабораторная, инструментальная, консультативная, немедикаментозная терапия, вспомогательная) и УЕТ на выполнение услуги врачом и средним персоналом, установленные экспертным путем.

2.4. Услуги по экспертизе представляют собой услуги по контролю качества медицинской помощи с частотой 0,1 всем пациентам и услуги по контролю объема оказанной медицинской помощи с частотой 1 всем пациентам.

2.5. Дополнительные услуги - это услуги, которые в соответствии с Генеральным тарифным соглашением на текущий год предъявляются к оплате по отдельным тарифам, дополнительно к основному тарифу.

2.6. Перечень лекарственных препаратов формируется в соответствии с клинико-фармакологической (фармакотерапевтической) классификацией, применяемой при формировании Перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (далее - перечень ЖНВЛП), утверждаемого в установленном порядке Правительством Российской Федерации, в соответствии с международным непатентованным наименованием с указанием формы выпуска, дозировки, количества препарата в упаковке, пути введения лекарственного препарата, частоты его назначения, среднего числа единиц лекарственного средства на курс лечения в стационаре, дневном стационаре или при амбулаторном лечении и курсовой стоимости лечения по каждому препарату с указанием стоимости одной упаковки. (Под единицей лекарственного средства понимается минимальная, неделимая расфасовка лекарственного средства (таблетка, ампула, капсула и т.д.).

Частота назначения может принимать значения от 0,01 до 1 (в десятых долях), где 1 означает, что 100% пациентов, соответствующих данной МЭС, должны получать лекарственные препараты данной фармакотерапевтической подгруппы. Сумма всех частот назначения лекарственного препарата внутри группы равна 1 (100%), если предполагается, что больному назначается только один из альтернативных лекарственных препаратов, либо средства назначаются последовательно. Если необходимо назначение комбинированной терапии (двух или более препаратов внутри фармакотерапевтической подгруппы одновременно), сумма частот назначения лекарственных средств внутри группы может быть больше единицы. (Например, применение двух и более антибиотиков одновременно). Лекарственные препараты с частотой применения 1,0 формируют основной перечень лекарственных препаратов.

В МЭС при оказании медицинской помощи в амбулаторной форме включаются препараты, которые применяются непосредственно при оказании медицинской помощи в медицинской организации.

При формировании списка лекарственных препаратов разработчики должны ориентироваться на перечень ЖНВЛП. При обоснованной необходимости в состав МЭС могут включаться препараты, выходящие за рамки перечня ЖНВЛП, но с учетом требований доказательной медицины.

2.7. Перечень питательных смесей, препаратов крови и изделий медицинского назначения, которые используются в ходе лечения пациента и включаются в МЭС, формируется из классификаторов, утвержденных в установленном порядке, по принципу формирования перечня лекарственных препаратов.

3. Структура и содержание проекта технологической карты медицинской услуги

Проект ТК разрабатывается для отдельно тарифицируемых медицинских услуг (оперативное вмешательство, манипуляция, исследование).

Для каждой услуги указывается:

- код и название в соответствии с Номенклатурой;
- длительность выполнения медицинской услуги в минутах или УЕТ врача и УЕТ медсестры (фельдшера);
- количество непосредственно участвующих в выполнении услуги врачей и медсестер;
- перечень одноразовых медицинских изделий, расходных материалов, в том числе дезинфицирующих средств, фактически потребляемых в процессе выполнения услуги, с указанием среднего количества каждого предмета, необходимого на предоставление одной услуги одному пациенту, частоты его использования на 100 услуг и цены единицы продукции;
- перечень многоразовых медицинских изделий, расходных материалов, частично используемых в процессе выполнения услуги (оборудование, приборы, инструменты, медицинские изделия многократного использования), с указанием среднего количества каждого предмета, необходимого на предоставление одной услуги одному пациенту, частоты его использования на 100 услуг, цены единицы продукции и количества услуг, которое может быть выполнено в среднем за весь период эксплуатации изделия;
- условия выполнения медицинской услуги (амбулаторно, в условиях стационара, дневного стационара, вне медицинской организации).

Для оперативных вмешательств и инвазивных медицинских услуг может дополнительно применяться коэффициент сложности от 1 до 5, который отражает дополнительные или специальные требования к специалисту, уникальность технологии выполнения медицинской услуги и в дальнейшем используется для проведения расчетов трудозатрат только основного оперирующего хирурга.

4. Заключительные положения

4.1. Разработанные проекты МЭС и ТК с пояснительной запиской в электронном виде и на бумажном носителе направляются на согласование (визирование) главному специалисту.

4.2. Согласованные главным специалистом МЭС и ТК в электронном виде и на бумажном носителе направляются в Комитет по здравоохранению, где проходят экспертизу на соответствие порядкам оказания медицинской помощи, стандартам и иным нормативным документам.

4.3. В случае соответствия МЭС и ТК порядкам оказания медицинской помощи и стандартам и принятия решения о необходимости формирования (корректировки) тарифов в соответствии с представленными МЭС и ТК Комитет по здравоохранению направляет МЭС и ТК в электронном виде и на бумажном носителе в СПб ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" для преобразования в электронный формат информационно-аналитической системы "Эксперт-МЭС".

4.4. В СПб ГБУЗ "Медицинский информационно-аналитический центр" осуществляется методическая и техническая корректировка МЭС и ТК (дополнение в качестве временной услуги с пометкой "*" медицинских услуг при их отсутствии в Номенклатуре, при необходимости дополнение перечня лекарственных препаратов по согласованию с главным специалистом). Преобразованные в электронный формат информационно-аналитической системы "Эксперт-МЭС" МЭС и ТК в электронном виде и на бумажном носителе направляются в Комитет по здравоохранению для расчета тарифов на оказание медицинской помощи (медицинской услуги).

4.5. Формирование тарифа осуществляется Комитетом по здравоохранению в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденной Министерством здравоохранения Российской Федерации.

4.6. Сформированные тарифы с пояснительной запиской направляются членам Комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования в Санкт-Петербурге с целью последующего рассмотрения вопроса об их установлении в системе ОМС Санкт-Петербурга.