

МЕЖРЕГИОНАЛЬНЫЙ КРУГЛЫЙ СТОЛ

«Порядок оказания медицинской помощи по онкологии и перспективы развития оплаты медицинской помощи в ОМС в 2024 году»

Региональные особенности исполнения Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях.

Жигулев Антон Николаевич

к.м.н., доцент кафедры онкологии, лучевой терапии и лучевой диагностики ФГБУ ВО «Пермский государственный медицинский университет им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, заместитель главного врача ГБУЗ ПК Пермский краевой онкологический диспансер, врач онколог.

ДО

НАСТАЛО ВРЕМЯ ПЕРЕМЕН

Правила лицензирования медицинской деятельности

7. Осуществление медицинской деятельности с грубым нарушением лицензионных требований влечет за собой ответственность, установленную законодательством Российской Федерации

(в т.ч. часть 3 статьи 14.1 КоАП РФ)

Постановление Правительства РФ от 1 июня 2021 года № 852 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») и признании утратившими силу некоторых актов Правительства Российской Федерации».



требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица;

ж) размещение в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее - единая система) сведений о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций) и о лицах, указанных в подпункте "в" настоящего пункта (в федеральном реестре медицинских работников), в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения".

б. Лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также следующие требования:

а) соблюдение порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядка организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, утвержденных в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

б) соблюдение требований, предъявляемых к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденных в соответствии со статьей 90 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

в) соблюдение порядка предоставления платных медицинских услуг, установленного в соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

г) соблюдение правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения,

требованиям, касающимся организационно-правовой формы юридического лица;

ж) размещение в единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения (далее - единая система) сведений о медицинской организации (в федеральном реестре медицинских организаций) и о лицах, указанных в подпункте "в" настоящего пункта (в федеральном регистре медицинских работников), в составе, установленном Положением о единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2018 г. № 555 "О единой государственной информационной системе в сфере здравоохранения";

6. Лицензионными требованиями, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также следующие требования:

а) соблюдение порядков оказания медицинской помощи, правил проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, положений об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядка организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, утвержденных в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

б) соблюдение требований, предъявляемых к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденных в соответствии со статьей 90 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

в) соблюдение порядка предоставления платных медицинских услуг, установленного в соответствии с частью 7 статьи 84 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

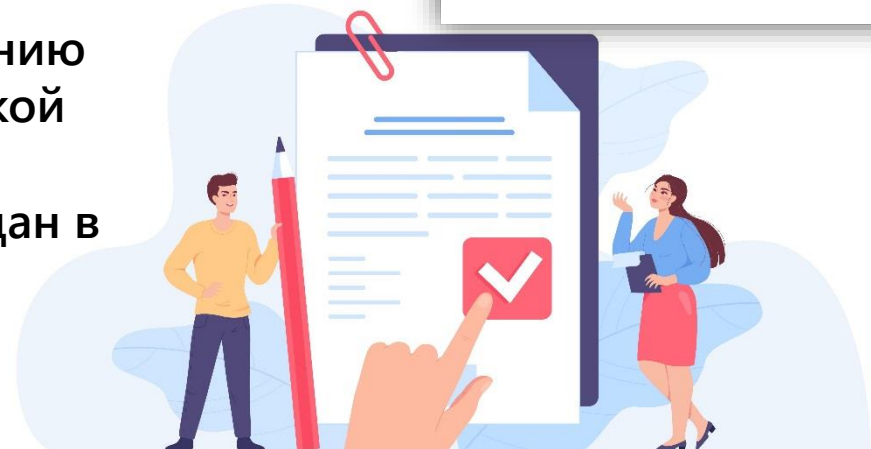
г) соблюдение правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учету, в специальных журналах учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, и правил ведения и хранения специальных журналов учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения;

5/6/19/4.doc

6. **Лицензионными требованиями**, предъявляемыми к лицензиату при осуществлении им медицинской деятельности, являются требования, предъявляемые к соискателю лицензии, а также следующие требования:

а) **соблюдение порядков** оказания медицинской помощи, **правил** проведения лабораторных, инструментальных, патолого-анатомических и иных видов диагностических исследований, **положений** об организации оказания медицинской помощи по видам медицинской помощи, порядка организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, диспансерного наблюдения, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, утвержденных в соответствии с Федеральным законом "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

б) соблюдение требований, предъявляемых к осуществлению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утвержденных в соответствии со статьей 90 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";



2022: ОБНОВЛЕНИЕ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ

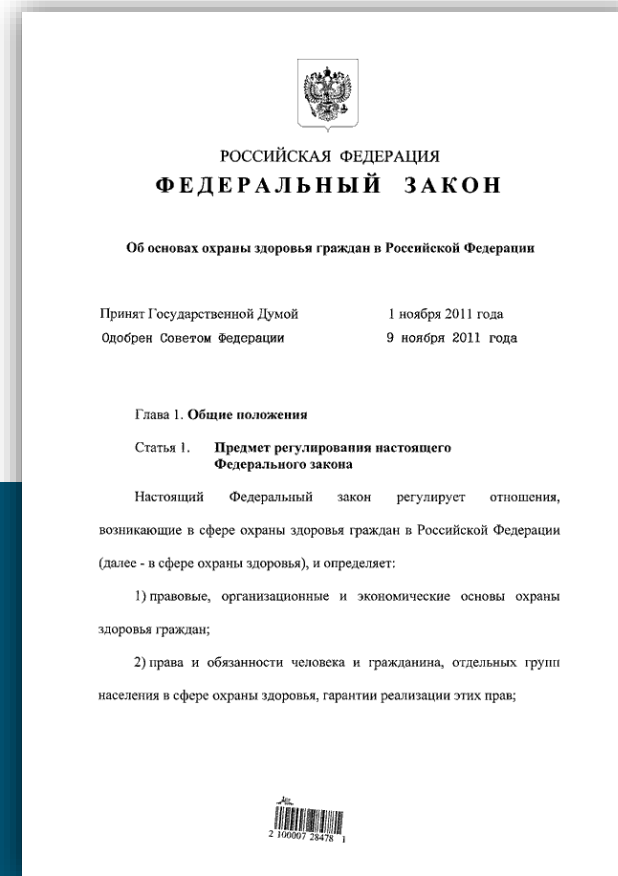
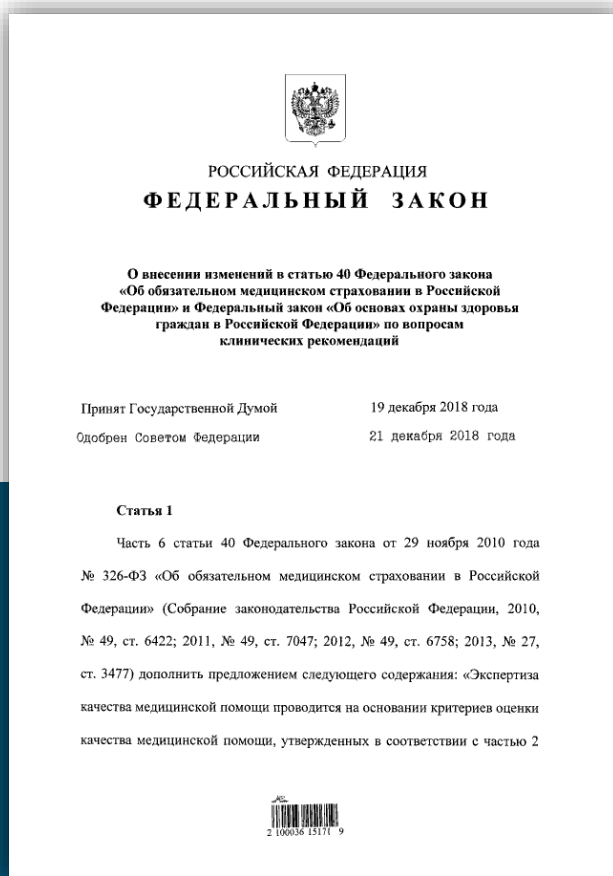
Статья 10. Доступность и качество медицинской помощи

*Федеральный закон
от 25.12.2018 N 489-ФЗ*

Доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются:

- 1) организацией оказания медицинской помощи по принципу приближенности к месту жительства, месту работы или обучения;
- 2) наличием необходимого количества медицинских работников и уровнем их квалификации;
- 3) возможностью выбора медицинской организации и врача в соответствии с настоящим Федеральным законом;
- 4) применением **порядков** оказания медицинской помощи, **клинических рекомендаций** и **стандартов** медицинской помощи;

*Федеральный закон от 21.11.2011 N
323-ФЗ в ред. федерального закона
от 25.12.2018 N 489-ФЗ*



вступил в силу с 01.01.2022

ПОРЯДКИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Документ предоставлен [КонсультантПлюс](#)

Зарегистрировано в Минюсте России 17 апреля 2013 г. N 28163

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 15 ноября 2012 г. N 915н

ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПОРЯДКА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ
ПО ПРОФИЛЮ "ОНКОЛОГИЯ"

Список изменяющих документов
(в ред. Приказов Минздрава России от 23.08.2016 N 624н,
от 04.07.2017 N 379н, от 05.02.2019 N 48н)

В соответствии со [статьей 37](#) Федерального закона от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, N 48, ст. 6724; 2012, N 26, ст. 3442, 3446) приказываю:

1. Утвердить прилагаемый [Порядок](#) оказания медицинской помощи населению по профилю "онкология".
2. Признать утратившим силу [приказ](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 3 декабря 2009 г. N 944н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи онкологическим больным" (зарегистрирован в Министерстве юстиции Российской Федерации 15 декабря 2009 г., регистрационный N 15605).

Министр
В.И.СКВОРЦОВА

**Нет болезней,
нет МКБ,
но есть профиль**

п. 1 Порядок устанавливает правила организации оказания медицинской помощи взрослым с онкологическими заболеваниями, входящими в рубрики C00-C97, D00-D09, D21, D31-33 и D35-D48 Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра

D21 - Другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей

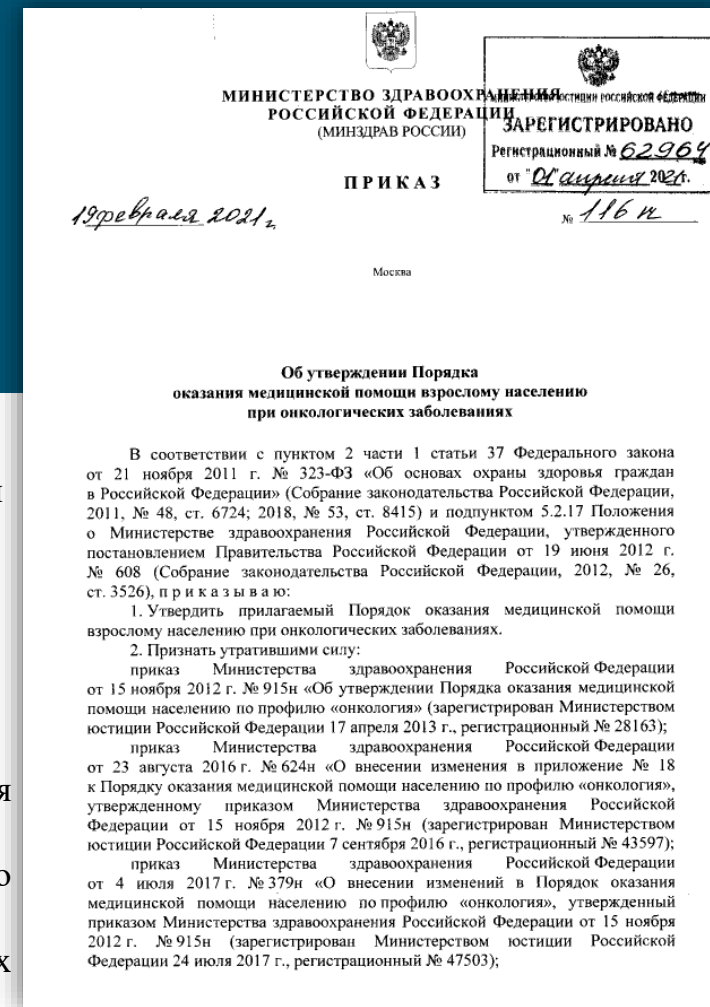
D31 - Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата

D32 - Доброкачественное новообразование мозговых оболочек

D33 - Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы

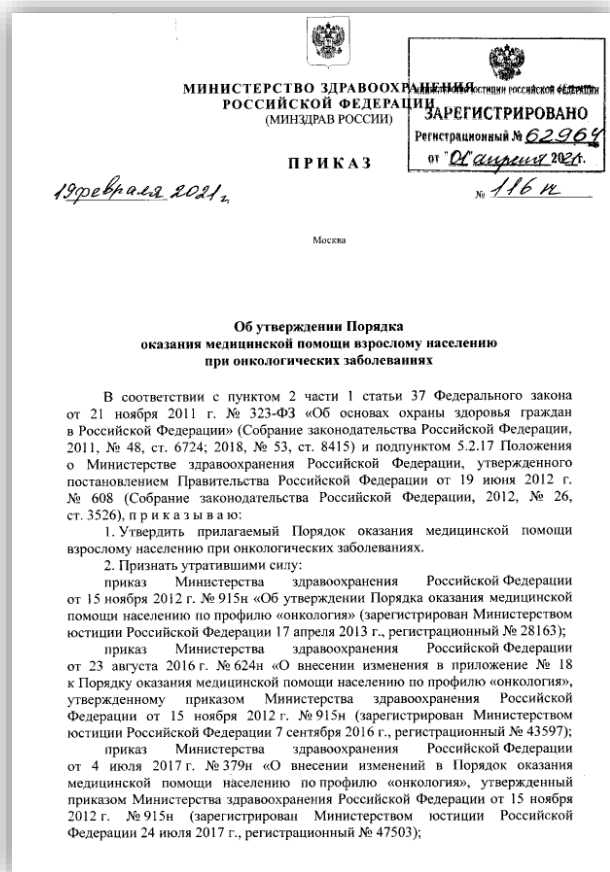
D35 - Доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез

D37-D48 Новообразования неопределенного или неизвестного характера



**Нет профиля,
но есть болезни,
есть МКБ**

ПОРЯДОК ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ*



7. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачом-онкологом по медицинским показаниям по направлению медицинских работников в плановой форме.

При подозрении (наличии клинических, лабораторных и/или инструментальных данных, которые позволяют предположить наличие онкологического заболевания и/или не позволяют его исключить) **или выявлении** у пациента онкологического заболевания врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи), врачи-специалисты, средние медицинские работники направляют пациента для оказания первичной специализированной медицинской помощи в **центр** амбулаторной онкологической помощи, **а в случае его отсутствия** - в первичный онкологический **кабинет** медицинской организации или поликлиническое отделение онкологического **диспансера** (онкологической больницы).

Информация о выявленном подозрении на онкологическое заболевание **направляется** медицинским работником **врачу-онкологу** медицинской организации, в которой пациент получает первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

* Документ с изменениями, внесенными приказом Минздрава России от 24 января 2022 года N 21н

1 УРОВЕНЬ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ПРАВИЛА ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОЛИКЛИНИКИ



КонсультантПлюс

Приказ Минздравсоцразвития России от
15.05.2012 N 543н
(ред. от 21.02.2020)

"Об утверждении Положения об организации
оказания первичной медико-санитарной
помощи взрослому населению"
(Зарегистрировано в Минюсте России
27.06.2012 N 24726)

Документ предоставлен КонсультантПлюс

www.consultant.ru

Дата сохранения: 24.03.2021

9. В зависимости от численности прикрепленного населения в структуре поликлиники рекомендуется предусматривать следующие отделения (кабинеты) первичной специализированной медико-санитарной помощи и диагностические отделения (кабинеты):

30-50 тыс. человек - кабинеты кардиологический, урологический, оториноларингологический, офтальмологический, фтизиатрический, кабинет врача-эндокринолога, кабинет врача-хирурга, кабинет врача-невролога, кабинет травматологии и ортопедии, кабинет неотложной травматологии и ортопедии, **первичный онкологический кабинет**, отделение (кабинет) инфекционных заболеваний, отделение (кабинет) медицинской профилактики для взрослых, клиничко-диагностическая лаборатория, биохимическая лаборатория, отделение (кабинет) функциональной диагностики, отделение (кабинет) ультразвуковой диагностики, отделение (кабинет) эндоскопической диагностики, отделение рентгенодиагностики, которое может включать рентгеновский кабинет, рентгеновский кабинет для рентгенографии легких (флюорографии), кабинет рентгеновский маммографический;

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ КОНСИЛИУМ

Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»

п. 18 приказа 915н

В медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, **тактика** медицинского **обследования и лечения** устанавливается консилиумом врачей-онкологов и врачей-радиотерапевтов, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов.

Приложение № 1
к Порядку оказания медицинской помощи
взрослому населению при онкологических
заболеваниях, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от 19» февраля 2021 г. № 116н

Рекомендуемый образец

Протокол консилиума врачей (онкологического)

Наименование медицинской организации _____ Код организации по ОКПО _____
Адрес местонахождения _____

Протокол консилиума врачей (онкологического)

1. Дата проведения: число ____ месяц ____ год ____
2. Форма проведения: очно – 1; заочно – 2.
3. Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: да – 1; нет – 2.
4. Консилиум в составе:

Лечащий врач	_____ (должность)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____ (должность)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____ (должность)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____ (должность)	_____ (фамилия, имя, отчество (при наличии))

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____;
6. Пол пациента: мужской - 1, женский - 2;
7. Дата рождения пациента: число ____ месяц ____ год ____;
8. Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____;
8.1. Классификация по TNM, c/p: T _____, N _____, M _____;
8.2 Сведения о причинах проведения консилиума, течения заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума _____;
9. Решение консилиума: _____;
10. Особое мнение участника консилиума: _____

Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника _____
должность участника _____

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях п. 16, приказа 116н

16. **Тактика лечения** устанавливается консилиумом врачей, включающим врачей-онкологов, врача-радиотерапевта, врача-нейрохирурга (при опухолях нервной системы) медицинской организации, в составе которой имеются отделения хирургических методов лечения злокачественных новообразований, противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапии (далее - **онкологический консилиум**), в том числе онкологическим консилиумом, проведенным с применением телемедицинских технологий, с привлечением при необходимости других врачей-специалистов. **При изменении метода** лечения проведение онкологического консилиума обязательно.

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ

Приложение № 1
к Порядку оказания медицинской помощи
взрослому населению при онкологических
заболеваниях, утвержденному приказом
Министерства здравоохранения
Российской Федерации
от «19» февраля 2021 г. № 116н

Рекомендуемый образец

Протокол консилиума врачей (онкологического)

Наименование медицинской организации _____ Код организации по ОКПО _____

Адрес местонахождения _____

Протокол консилиума врачей (онкологического)

1. Дата проведения: число ____ месяц ____ год _____
2. Форма проведения: очно – 1; заочно – 2.
3. Консилиум проведен с применением телемедицинских технологий: да – 1; нет – 2.
4. Консилиум в составе:

Лечащий врач	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))
Участник консилиума	_____	_____
	(должность)	(фамилия, имя, отчество (при наличии))

5. Фамилия, имя, отчество (при наличии) пациента _____;
6. Пол пациента: мужской - 1, женский – 2;
7. Дата рождения пациента: число ____ месяц ____ год _____;
8. Диагноз основного заболевания: _____ код по МКБ-10 _____;
- 8.1. Классификация по TNM, c/p: T _____, N _____, M _____;
- 8.2. Сведения о причинах проведения консилиума, течении заболевания пациента, состоянии пациента на момент проведения консилиума _____;
9. Решение консилиума: _____;
10. Особое мнение участника консилиума: _____;

Фамилия, имя, отчество (при наличии) участника _____,
должность участника _____.

- ❖ п.8.1. TNM - предназначена лишь для одной нозологии. Какие данные вводить при первично-множественных опухолях;
- ❖ Консилиум врачей для экстренных больных;
- ❖ Симптоматическая терапия – это тактика?
- ❖ При изменении метода – повторный консилиум врачей. А что такое метод?
- ❖ ЕГИСЗ позволяет подписывать документ 1 подписью (ЭЦП), как подписать всеми членами консилиума?
- ❖ Как оформить консилиум врачей (представить информацию) в стационарных условиях, если консилиум проведен на амбулаторном этапе?

Сроки ожидания медицинской помощи, оказываемой в плановой форме

Наименование вида медицинской помощи	ПГГ 2019	ПГГ 2023
Сроки проведения консультаций врачей-специалистов (за исключением подозрения на онкологическое заболевание)	до 14 дней	до 14 дней
Сроки проведения консультаций врачей-специалистов в случае подозрения на онкологические заболевания	-	до 3 дней
Сроки проведения диагностических инструментальных (рентгенографические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований	до 14 дней	до 14 дней
Сроки проведения компьютерной томографии (включая однофотонную эмиссионную компьютерную томографию), магнитно-резонансной томографии и ангиографии при оказании первичной медико-санитарной помощи	до 30 дней	до 14 дней
Сроки проведения диагностических инструментальных и лабораторных исследований в случае подозрения на онкологические заболевания	до 14 дней	до 7 дней
Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи	до 30 дней	до 14 дней
Сроки ожидания оказания специализированной (за исключением высокотехнологичной) медицинской помощи для пациентов с онкологическими заболеваниями	до 14 дней	до 7 дней

Правила организации деятельности отделения радиотерапии онкологического диспансера (онкологической больницы), иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

3. Отделение организуется в медицинской организации коечной мощностью **не менее 50 коек** онкологического профиля, в том числе коек дневного стационара, при наличии расположенного в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного, **круглосуточно функционирующего отделения противоопухолевой лекарственной терапии**, организованного в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденным настоящим приказом.

Правила организации деятельности онкологических отделений хирургических методов лечения онкологического диспансера (онкологической больницы), иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями

5. Отделения организуются в медицинской организации коечной мощностью **не менее 70 коек** онкологического профиля при наличии расположенных в пределах имущественного комплекса, функционально и технологически объединенного с Отделением:

- отделения рентгенодиагностики, включающего рентгеновский кабинет, кабинет рентгеновский **маммографический**, кабинет рентгеновской компьютерной томографии, организованного в соответствии с [правилами проведения рентгенологических исследований](#);
- отделения функциональной диагностики;
- кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики;
- эндоскопического отделения;
- клинико-диагностической лаборатории;
- отделения реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения или отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения;
- операционного блока;
- **отделения противоопухолевой лекарственной терапии;**
- кабинет трансфузиологии;

Правила организации деятельности онкологических отделений хирургических методов лечения онкологического диспансера (онкологической больницы), иной медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями



Коечная мощность Отделения должна составлять от 25 до 50 коек. Допускается объединение следующих Отделений при соблюдении требований к стандартам их оснащения и штатным нормативам, при этом коечная мощность объединенного отделения должна составлять не более 50 коек

НЕ СООТВЕТСТВИЕ КОЕК - СТАВКАМ

Приложение № 21
к Порядку оказания медицинской
помощи взрослому населению
при онкологических заболеваниях,
утвержденному приказом Министерства
здравоохранения Российской Федерации
от «19» *сентября* 2021 г. № *116н*

**Рекомендуемые штатные нормативы онкологических отделений
хирургических методов лечения онкологического диспансера
(онкологической больницы), иной медицинской организации,
оказывающей медицинскую помощь пациентам
с онкологическими заболеваниями**

**1. Рекомендуемые штатные нормативы отделения абдоминальной
онкологии, отделения опухолей молочной железы, отделения
опухолей кожи, отделения онкогинекологии, отделения онкоурологии,
отделение торакальной онкологии, отделения опухолей головы и шеи,
отделения опухолей костей и мягких тканей**

№ п/п	Наименование должности	Количество должностей
1.	Заведующий отделением – врач-онколог	1
2.	Врач-онколог	1 на 10 коек
3.	Медицинская сестра палатная	4,75 на 15 коек для обеспечения круглосуточной работы
4.	Медицинская сестра процедурной	1 на кабинет
5.	Медицинская сестра перевязочной	1 на 25 коек
6.	Старшая медицинская сестра	1
7.	Младшая медицинская сестра по уходу за пациентами	1 на 15 коек
8.	Санитар	4,75 на 15 коек для обеспечения; круглосуточной работы; 1 (для работы в процедурной и перевязочной); 1 на 30 коек; 2 на 30 коек
9.	Сестра-хозяйка	1

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
отделение опухолей головы и шеи;
отделение опухолей костей и мягких тканей;
отделение нейроонкологии.

4. Коечная мощность Отделения должна составлять от 25 до 50 коек.
Допускается объединение следующих Отделений при соблюдении
требований к стандартам их оснащения и штатным нормативам, при этом
коечная мощность объединенного отделения должна составлять не более
50 коек:

отделения опухолей молочной железы и отделения онкогинекологии;
отделения опухолей молочной железы и отделения опухолей кожи;
отделения абдоминальной онкологии и торакальной онкологии;
отделения торакальной онкологии и отделения опухолей кожи;
отделения абдоминальной онкологии и отделения
рентгенохирургических методов диагностики и лечения;
отделения опухолей костей и мягких тканей и отделения опухолей
кожи.

5. Отделения организуются в медицинской организации коечной
мощностью не менее 70 коек онкологического профиля при наличии
расположенных в пределах имущественного комплекса, функционально
и технологически объединенного с Отделением:

отделения рентгенодиагностики, включающего рентгеновский кабинет,
кабинет рентгеновский маммографический, кабинет рентгеновской
компьютерной томографии, организованного в соответствии
с правилами проведения рентгенологических исследований¹;

отделения функциональной диагностики, организованного
в соответствии с правилами проведения функциональных исследований¹;

кабинета (отделения) ультразвуковой диагностики, организованного
в соответствии с правилами проведения ультразвуковых исследований¹;

эндоскопического отделения, организованного в соответствии
правилами проведения эндоскопических исследований¹;

клинико-диагностической лаборатории;

отделения реанимации и интенсивной терапии для взрослого населения
или отделения анестезиологии-реанимации с палатами реанимации
и интенсивной терапии для взрослого населения, организованных
в соответствии с порядком оказания медицинской помощи взрослому
населению по профилю «анестезиология и реаниматология»²;

¹ Статья 14 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2019, № 52, ст. 7770) (далее – Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ).

² Часть 1 статьи 37 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2018, № 53, ст. 8415).

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ



ПРАВИТЕЛЬСТВО ПЕРМСКОГО КРАЯ РАСПОРЯЖЕНИЕ

08.11.2023

№ 409-рп

Об установлении предельной штатной численности государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края

В целях обеспечения деятельности государственных учреждений Пермского края, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края:

1. Установить предельную штатную численность государственных учреждений, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края, согласно приложению к настоящему распоряжению.

2. Признать утратившим силу распоряжение Правительства Пермского края от 23 сентября 2020 г. № 248-рп «Об установлении предельной штатной численности государственных учреждений Пермского края, подведомственных Министерству здравоохранения Пермского края».

3. Контроль за исполнением распоряжения возложить на заместителя председателя Правительства Пермского края (по вопросам социальной защиты и здравоохранения).

Губернатор Пермского края

Д.Н. Махонин

план – 1093,25, факт – 679,75

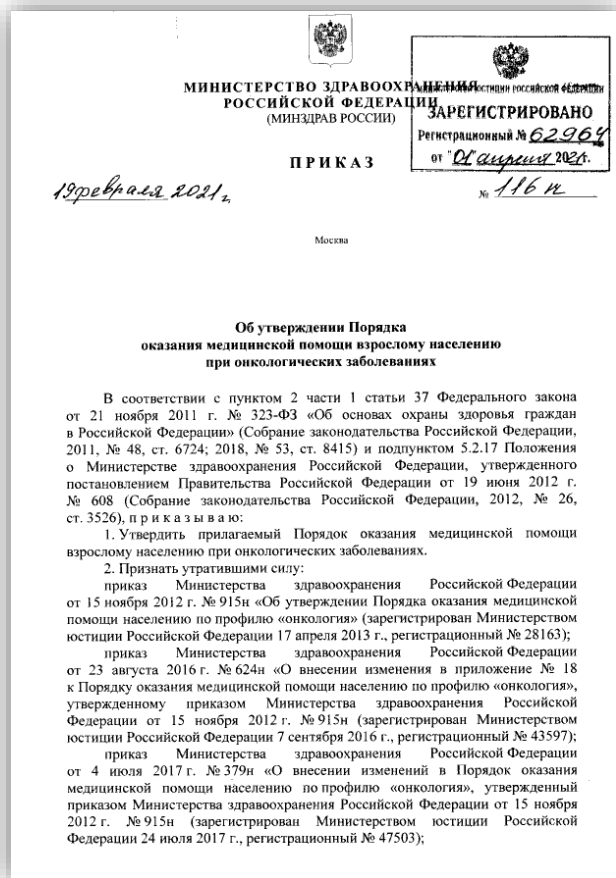
❖ Порядком не предусмотрено:

- отдел централизованного разведения;
- молекулярно-генетическая лаборатория;
- информационно-вычислительный центр;
- отдел медицинской статистики

❖ Функционал организационно-методического отдела не разделен между ОМС и бюджетом;

❖ Рекомендуемые штатные нормативы диагностических подразделений не коррелируются между «профильными» Порядками

НЕРЕШЕННЫЕ ВОПРОСЫ



- ❖ Новый порядок не содержит сведений об отдельном виде медицинской помощи - скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь;
- ❖ Порядок оказания экстренной медицинской помощи определен в порядках оказания медицинской помощи по профилям «Торакальная хирургия», «Нейрохирургия», «Урология»;
- ❖ Новый порядок не содержит сведений об организации Консилиума врачей для экстренных больных;
- ❖ Требования к организации лечения не злокачественных новообразований (D21 - Другие доброкачественные новообразования соединительной и других мягких тканей, D31-Доброкачественное новообразование глаза и его придаточного аппарата, D32-Доброкачественное новообразование мозговых оболочек, D33-Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы, D35-D48)
- ❖ Новым Порядком определена минимальная структурная единица медицинской организации – отделение.
- ❖ Приведение коечной мощности в соответствии с требованиями Порядка с учетом СанПин требований, внесение изменений в штатное расписание, организация работы новых отделений, ликвидация отдельных онкологических коек;
- ❖ Изменение названия лечебных отделений, не соответствует Постановлению Правительства РФ от 29.10.2002 № 781 и ФГСН №30

ОБЪЕМЫ И ФИНАНСЫ - ФИКСИРОВАННЫ

Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации

Статья 39. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

2. По договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию медицинская организация обязуется:

1) оказать медицинскую помощь застрахованному лицу в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования **и в рамках объемов предоставления и финансового обеспечения** медицинской помощи, распределенных медицинской организации решением комиссии, указанной в части 9 статьи 36 настоящего Федерального закона, в случае, если медицинская помощь оказывается в пределах территории субъекта Российской Федерации, в котором застрахованному лицу выдан полис обязательного медицинского страхования;



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН

О внесении изменений в Федеральный закон "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"

Принят Государственной Думой 24 ноября 2020 года
Одобен Советом Федерации 2 декабря 2020 года

Статья 1

Внести в Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации" (Собрание законодательства Российской Федерации, 2010, № 49, ст. 6422; 2011, № 49, ст. 7047; 2012, № 31, ст. 4322; № 49, ст. 6758; 2013, № 27, ст. 3477; № 48, ст. 6165; 2014, № 11, ст. 1098; № 30, ст. 4269; № 49, ст. 6927; 2015, № 51, ст. 7245; 2016, № 1, ст. 52; № 27, ст. 4183, 4219; 2017, № 1, ст. 12, 13, 34; 2018, № 31, ст. 4857; № 49, ст. 7509; № 53, ст. 8415; 2019, № 6, ст. 464; № 30, ст. 4106; № 49, ст. 6958; 2020, № 14, ст. 2028; № 17, ст. 2725) следующие изменения:



2023: ОБНОВЛЕНИЕ НОРМАТИВНОЙ БАЗЫ



ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 29 декабря 2022 г. № 2497

МОСКВА

О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации **п о с т а н о в л я е т**:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов.

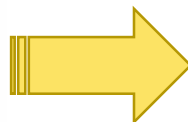
2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2023 г. - доклад о реализации в 2022 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2021 г. № 2505 "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов";

до 15 октября 2023 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов;

б) совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать разъяснения по следующим вопросам:



Проект

ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от2023 г.

№.....

О ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ БЕСПЛАТНОГО ОКАЗАНИЯ ГРАЖДНАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА 2024 ГОД И НА ПЛАНОВЫЙ ПЕРИОД 2025 И 2026 ГОДОВ

В целях обеспечения конституционных прав граждан Российской Федерации на бесплатное оказание медицинской помощи Правительство Российской Федерации постановляет:

1. Утвердить прилагаемую Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов.

2. Министерству здравоохранения Российской Федерации:

а) внести в установленном порядке в Правительство Российской Федерации:

до 1 июля 2024 г. - доклад о реализации в 2023 году Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 29 декабря 2022 г. № "О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов";

до 15 октября 2024 г. - проект программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов;

б) совместно с Федеральным фондом обязательного медицинского страхования давать разъяснения по следующим вопросам:

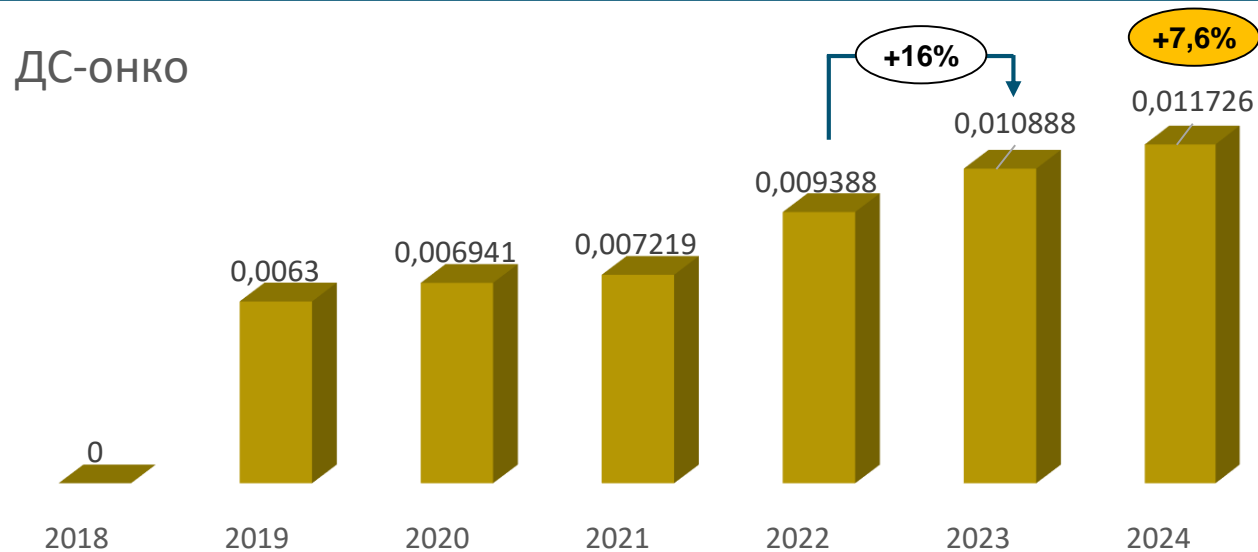
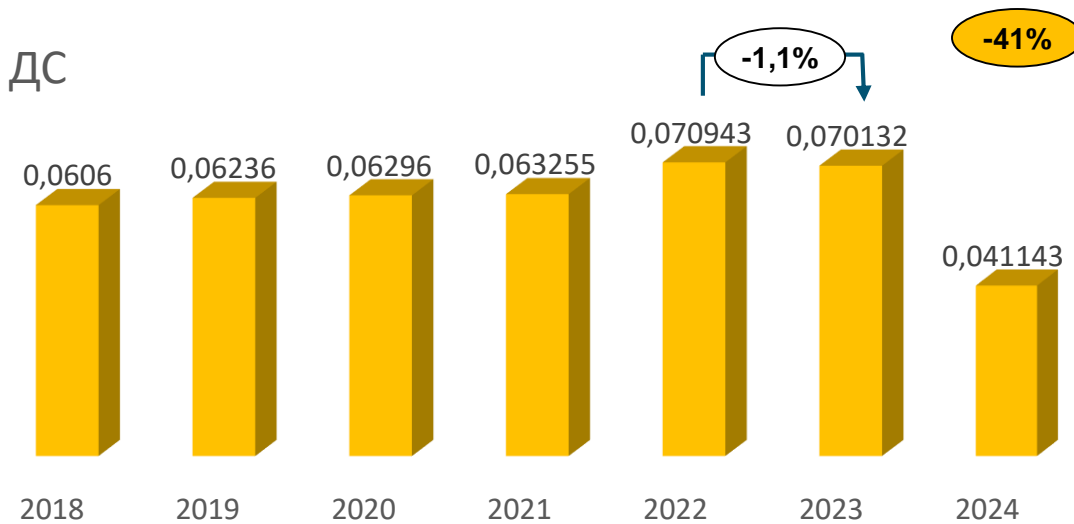
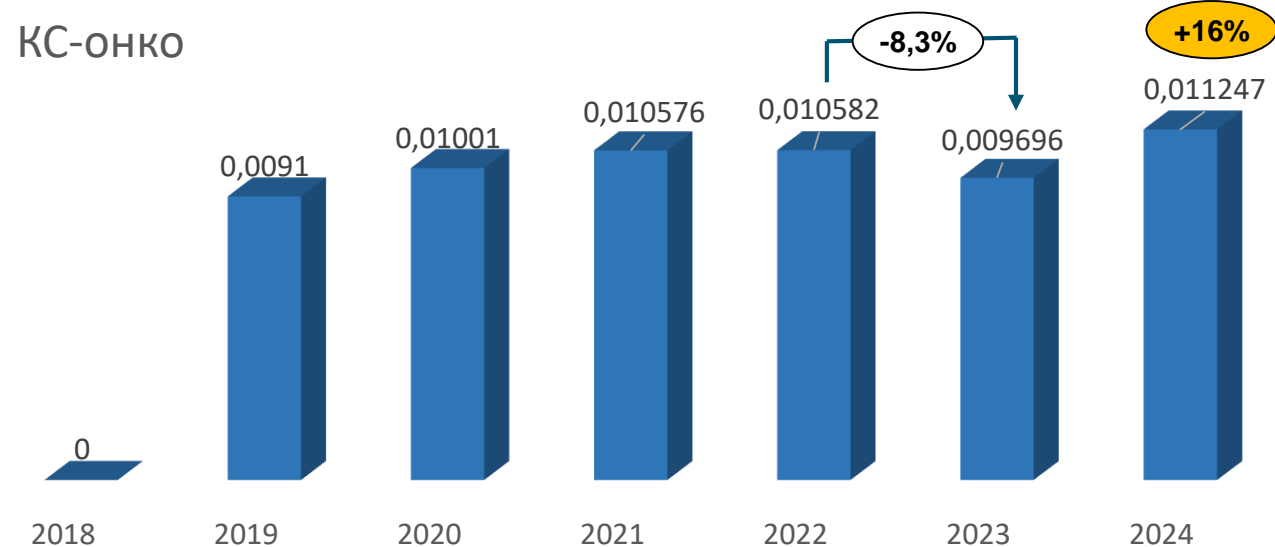
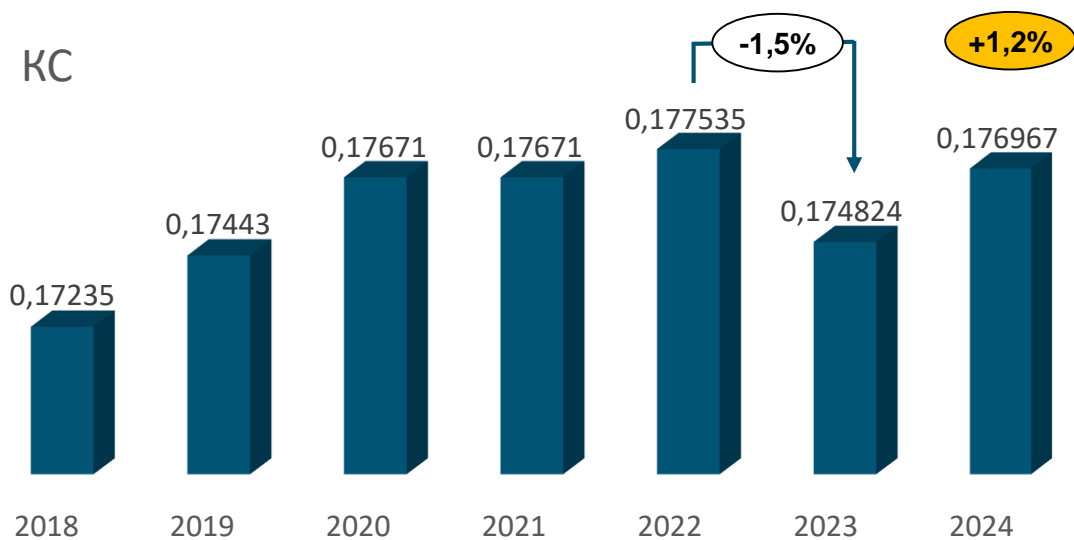
формирование и экономическое обоснование территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, включая подходы к определению дифференцированных нормативов объема медицинской помощи, в том числе по вопросам формирования и экономического обоснования территориальных программ обязательного медицинского страхования;

финансовое обеспечение оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой медицинскими

Источник: <https://regulation.gov.ru/Regulation/Npa/PublicView?npaID=142585>

ПГГ В 2018-2024:

ДИНАМИКА НОРМАТИВА ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ



ОБЪЕМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПГГ

СРЕДНИЙ НОРМАТИВ ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПГГ НА 1 ЗАСТРАХОВАННОЕ ЛИЦО

Единица объема медицинской помощи	2022	2023	2024	Динамика 2024 к 2023,%
Законченный случай госпитализации, круглосуточный стационар	0,177535	0,174824	0,176967	1,23
для ФГБУ	0,011199	0,010239	0,012058	17,77
для МО (не ФГБУ)	0,166336	0,164585	0,164909	0,20
Законченный случай госпитализации, круглосуточный стационар по профилю ОНКОЛОГИЯ	0,010582	0,009696	0,011247	16,00
для ФГБУ	0,001094	0,001094	0,00161	47,17
для МО (не ФГБУ)	0,009488	0,008602	0,009637	12,03

Определение количества коек круглосуточного стационара в медицинских организациях субъекта Российской Федерации и расчет объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях для лечения злокачественных новообразований

Основание: Письмо Министерства здравоохранения РФ от 30 января 2023 г. N 31-2/И/2-1287 "О формировании и экономическом обосновании территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 - 2025 годы"

Расчет №1	Заболеваемость	Показатель на 100.000 нас.	XXXX1	Абсолютное число	00001
	Контингент	Показатель на 100.000 нас.	XXXX2	Абсолютное число	00002

Расчет №2 определение планового оборота койки (F)

$$F = \frac{365 - t_r}{T + t_0}$$

дней в году → 365
 время простоя на ремонт → t_r
 средний срок лечения → T
 время простоя на санацию → t_0

плановый показатель

$F = 30,1$

t_r - время простоя на ремонт	10
T - средний срок лечения	10,8
t_0 - время простоя на санацию	1

хирургическое лечение

$F = 27,5$

t_r - время простоя на ремонт	10
T - средний срок лечения	11,91
t_0 - время простоя на санацию	1

лекарственная терапия

$F = 68,1$

t_r - время простоя на ремонт	10
T - средний срок лечения	4,21
t_0 - время простоя на санацию	1

лучевая терапия

$F = 10,6$

t_r - время простоя на ремонт	10
T - средний срок лечения	32,43
t_0 - время простоя на санацию	1

Определение количества коек круглосуточного стационара в медицинских организациях субъекта Российской Федерации и расчет объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях для лечения злокачественных новообразований

Расчет №4 Формула определения **абсолютного количества коек (К):**

число койко-дней на
1000 жителей (из ПГГ)

85,3632

численность
населения

1 079 271

$$K = \frac{N_{\text{к/д}} * H}{1000 * D}$$

среднегодовая
занятость койки

К - для хирургического лечения

X

К - для лекарственной терапии

X

К - для лучевой терапии

X

К - без учета детского возраста

X

К - по НОРМАТИВУ

Фактически коек по профилю
"онкология", всего

?

?

Определение количества коек круглосуточного стационара в медицинских организациях субъекта Российской Федерации и расчет объема специализированной медицинской помощи в стационарных условиях для лечения злокачественных новообразований

- ✓ Превышение коечного фонда над объемами – «необеспеченность» объемами медицинской помощи в рамках ТПГГ, «сверхобъемам»;
- ✓ Превышение объемов медицинской помощи над койками – повышение интенсивности, сокращение срока пребывания, «не долечивание» и др.;
- ✓ В рамках реализации ТПГГ требуется учет коечного фонда медицинских организаций субъект РФ, распределенный объем медицинской помощи, сроков оказания медицинской помощи;
- ✓ Имеется прямая взаимосвязь между сроками оказания медицинской помощи и объемами медицинской помощи – сокращение сроков (исполнение норматива ПГГ) – возможно потребует дополнительного финансирования.



Спасибо за внимание!

Антон Жигулёв
anzhigulev@inbox.ru

