

13. СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ, В ТОМ ЧИСЛЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ, МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

В соответствии с Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь, определена одним из самостоятельных видов медицинской помощи, которая оказывается государственной (муниципальной) системой здравоохранения гражданам бесплатно.

Применение современных методов диагностики позволяют повысить точность проводимых исследований в кратчайшие сроки, тем самым сокращая период от момента обращения в медицинскую организацию до начала лечения.



Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, статья 34

Специализированная медицинская помощь

оказывается врачами-специалистами и включает профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе в период беременности, родов и послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию.



Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ, статья 34

Высокотехнологичная медицинская помощь

является частью специализированной медицинской помощи и включает применение:

- новых сложных/уникальных методов лечения;

- ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

Условия оказания:

- стационарные;
- дневной стационар.

Формы оказания:

- плановая;
- неотложная.

ОСНОВНЫЕ НОРМАТИВНЫЕ ДОКУМЕНТЫ,

регулирующие оказание специализированной, в том числе ВМП:

- | | | |
|----|---|--|
| 1. | Положение об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи | Приказ Минздрава России от 02.12.2014 №796н |
| 2. | Порядок организации оказания ВМП с применением Единой государственной информационной системы здравоохранения (ЕГИСЗ) | Приказ Минздрава России от 02.10.2019 №824н |
| 3. | Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов | Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 №1940 |



**Положение об организации оказания
специализированной, в том числе
высокотехнологичной, медицинской помощи**

устанавливает правила организации оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Российской Федерации.

Показания для оказания специализированной медицинской помощи, включая ВМП:



в стационарных условиях

1.1. Наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания/состояния,

- требующего оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП:
 - в экстренной или неотложной форме в целях диагностики и лечения;
 - в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации;
- представляющего угрозу жизни и здоровью окружающих:
 - изоляция пациента, в том числе по эпидемическим показаниям.

1.2. Риск развития осложнений при проведении пациенту медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением.

1.3. Отсутствие возможности оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в условиях дневного

стационара в связи с возрастом пациента и инвалидностью I группы.

2 в условиях дневного стационара

2.1. Наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания/состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в плановой форме в целях профилактики, диагностики, лечения, реабилитации.

Определяют наличие медицинских показаний для оказания специализированной медицинской помощи, включая ВМП, в стационарных условиях или условиях дневного стационара:

Специализированная медицинская помощь

в плановой форме

лечащий врач

в экстренной
и неотложной форме⁹

врач-специалист

Высокотехнологичная медицинская помощь

в плановой форме¹⁰

врачебная комиссия

Специализированная медицинская помощь, включая ВМП, оказывается, в основном, в больницах, диспансерах и дневных стационарах.

⁹ При самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию или при осуществлении медицинской эвакуации выездной бригадой СМП.

¹⁰ По месту оказания ПМСП или специализированной медицинской помощи.



Больница – медицинская организация, которая оказывает населению первичную, специализированную и высокотехнологичную медицинскую помощь при заболеваниях, требующих комплексного подхода к диагностике и лечению с применением наиболее сложных методик и медицинских технологий, нередко оперативного вмешательства, постоянного врачебного наблюдения, интенсивных методов лечения и ухода.

Основная задача больниц – оказание медицинской помощи в случае, если:

- проведение лечения или сложных диагностических исследований невозможно в амбулаторных условиях;
- выздоровление или улучшение состояния пациента может быть быстрее достигнуто в стационаре, чем при амбулаторном лечении;
- пациент представляет угрозу для окружающих.



Диспансер – специализированная медицинская организация для активного выявления больных с определенными заболеваниями на ранних стадиях, их лечения и реабилитации, изучения уровня заболеваемости и ее причин, а также осуществления мер профилактики.

Организация, содержание, объем и характер работы диспансера зависят от его профиля и административно-территориальной значимости.

Основные задачи диспансеров:

- организация ранней диагностики заболеваний;
- обследование и уточнение диагноза;
- постановка пациентов на учет;
- проведение соответствующего лечения;
- активное динамическое наблюдение;

- проведение оздоровительных мероприятий.



[Приказ Минздрава России от 02.10.2019 №824н](#)

Порядок организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)

устанавливает правила организации оказания специализированной медицинской помощи, в том числе ВМП, в медицинских организациях и иных организациях, осуществляющих медицинскую деятельность на территории Российской Федерации.

Устанавливает правила:

- организации оказания ВМП с применением подсистемы ведения специализированных регистров пациентов по отдельным нозологиям и категориям граждан;
- мониторинга организации оказания ВМП и санаторно-курортного лечения в системе ЕГИСЗ в медицинских организациях, оказывающих ВМП.

ВМП оказывается в соответствии с Программой госгарантий и **перечнем видов ВМП**, который содержит, в том числе методы лечения и источники финансового обеспечения:

Виды ВМП,
**включенные в
базовую программу
ОМС**

[Постановление Правительства Российской Федерации от 27.12.2024 №1940](#)

оказываются за счет субвенций из бюджета ФОМС и бюджетов территориальных фондов обязательного медицинского страхования (ТФОМС).

**Виды ВМП, не
включенные в
базовую программу
ОМС**

[Федеральный закон от 29.11.2010 №326-ФЗ, статья 50.1](#)

оказываются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета путем предоставления из бюджета ФОМС федеральным государственным учреждениям субсидий на финансовое обеспечение выполнения ими государственного задания; с учетом объемов этой помощи и средних нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи.

В Программу госгарантий на 2025 год и плановый период 2026 и 2027 годов включены 195 видов ВМП. К ним относятся:

- сложные операции на сердце;
- пересадка органов;
- установка имплантов;
- нейрохирургические операции;
- лечение сложных заболеваний (лейкоз, эндокринные патологии и другие);
- медицинские вмешательства при злокачественных новообразованиях;
- искусственное оплодотворение;
- офтальмологические операции;
- реконструктивные операции при врожденных зубочелюстных аномалиях;
- комплексное лечение пациентов с обширными ожогами и другие.

Алгоритм предоставления ВМП:

1. Лечащий врач в ходе диагностики и лечения пациента определяет наличие медицинских показаний к оказанию ВМП. Наличие медицинских показаний подтверждается решением врачебной комиссии.
2. При направлении на ВМП по необходимости проводится телеконсультация. Лечащий врач оформляет направление на госпитализацию для оказания ВМП на бланке направляющей медицинской организации.
3. К направлению на госпитализацию прилагаются выписка из медицинской документации, копии документа, удостоверяющего личность, полис ОМС, СНИЛС, согласие на обработку персональных данных.
4. Направляющая медицинская организации в течение 3 рабочих дней отправляет документы в медицинскую организацию, которая будет оказывать ВМП или в орган управления здравоохранением субъекта Российской Федерации. Пациент вправе самостоятельно представить оформленные документы.
5. Врачебная комиссия принимающей медицинской организации выносит решение о наличии (об отсутствии) медицинских показаний (противопоказаний) к оказанию ВМП в течение 7 рабочих дней со дня оформления талона на оказание ВМП (за исключением СМП).

ОСНОВНЫЕ ФОРМЫ УЧЕТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ДОКУМЕНТАЦИИ СТАЦИОНАРОВ (В ТОМ ЧИСЛЕ ДНЕВНЫХ)

Учетная форма №001/у

Журнал учета приема пациентов и отказов в оказании медицинской помощи

- предназначен для регистрации пациентов, поступающих в медицинскую организацию;
- формируется в форме электронного документа, подписанного с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

Учетная форма №003/у

Медицинская карта пациента

- содержит подробные сведения о пациенте (личные данные, анамнез, диагноз, исход и результат госпитализации, осмотры (первичный и лечащим врачом), этапный эпикриз, предоперационный эпикриз, протокол оперативного вмешательства, протокол и карта анестезиологического пособия, лист назначений, выписной эпикриз и так далее.;
- формируется в форме электронного документа с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи медицинского работника.

Учетная форма №007/у

Лист учета ежедневного движения пациентов и коечного фонда медицинской организации

- ведется ежедневный учет движения пациентов и использования коечного фонда в отделениях медицинской организации;

- указывается число поступивших, переведенных в другие отделения или другие медицинские организации, выписанных, умерших пациентов;
- указываются сведения о свободных и занятых койках;
- ведется в электронном виде или оформляется на бумажном носителе.

Учетная форма №008/у

Журнал учета оперативных вмешательств в медицинской организации

- регистрируются все оперативные вмешательства, произведенные в отделениях медицинской организации;
- ведется в каждой операционной оперирующим врачом по проведенному оперативному вмешательству.

Учетная форма №066/у

Статистическая карта вышедшего из медицинской организации

- регистрируются пациенты, вышедшие из медицинской организации;
- содержит основные сведения о пациенте, данные о заболевании, сведения об оперативных вмешательствах, результат госпитализации, сведения о листке нетрудоспособности, диагноз по МКБ, патологоанатомический диагноз (в случае смерти).

Учетная форма №025/у-ВМП

Талон на оказание ВМП

- содержит сведения, необходимые для организации учета по каждому случаю оказания пациенту ВМП;
- имеет автоматически сформированный штрих-код.

ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ, ВКЛЮЧАЯ ВМП

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023
Число больничных организаций, всего на конец года	5 130	5 065	5 072	5 167	5 177
Число больничных коек	1 173 568	1 188 770	1 162 107	1 141 861	1 132 363
Численность госпитализированных пациентов на 1000 человек населения	20,0	16,8	18,8	18,8	19,8
Среднее число дней пребывания пациента на койке	10,6	10,6	10,2	9,9	9,9

Показатели деятельности медицинской организации¹¹

Показатель
обеспеченности
населения
стационарной
помощью

- обеспеченность населения больничными койками;
- уровень госпитализации населения в расчете на 1000 человек;
- охват населения госпитализацией (%);
- структура коечного фонда.

Показатель
использования
коечного фонда

- среднее число дней работы койки в году (среднегодовая занятость больничной койки);

¹¹ Регулируются приказами Минздрава России.

Показатель
нагрузки
персонала

- оборот койки;
 - средняя длительность пребывания больного на койке;
 - среднее время простоя койки и другие.
-
- среднее число коек на 1 должность врача (среднего медицинского персонала);
 - среднее число пролеченных больных на 1 должность врача (среднего медицинского персонала);
 - среднее число койко-дней на 1 должность врача.

Одним из путей повышения эффективности здравоохранения и более рационального использования ресурсов медицинских организаций считается развитие стационарозамещающих технологий.



Стационарозамещающие технологии – форма работы при оказании медицинской помощи в:

- дневных стационарах поликлиник;
- отделениях (палатах) дневного пребывания в стационаре;
- стационарах на дому;
- других, более редких формах при медицинских организациях, осуществляющих лечебно-профилактическую деятельность независимо от форм собственности и ведомственной принадлежности.

Развитие специализированной помощи включает:

- совершенствование методов диагностики и лечения заболеваний;
- повышение квалификации специалистов;
- оснащение необходимым оборудованием, затрагивающим, при необходимости, структурные перестройки медицинских организаций.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи приводит к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья пациентов и качества их жизни.