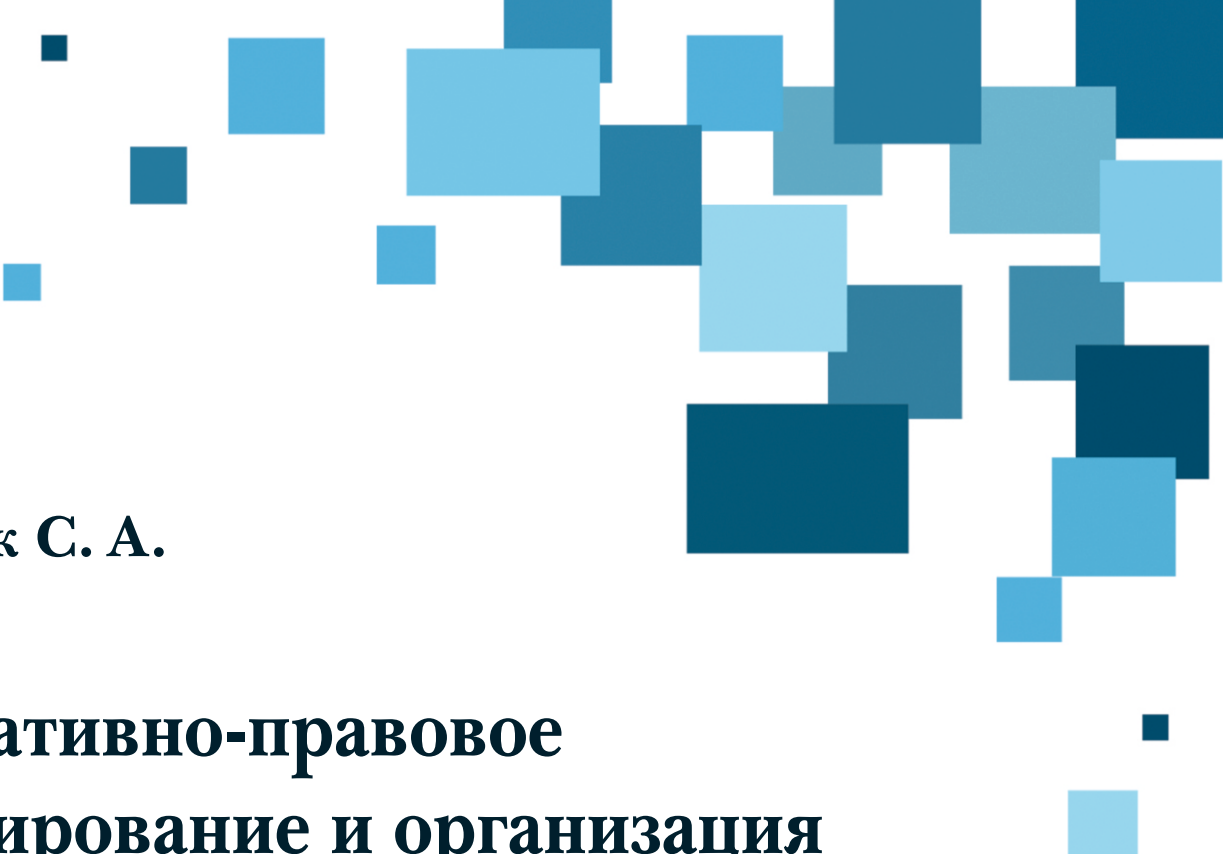




Линник С. А.

Нормативно-правовое регулирование и организация лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара

Учебное пособие



Федеральное государственное бюджетное научное учреждение
Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья
имени Н. А. Семашко

С. А. Линник

**Нормативно-правовое регулирование и
организация лекарственного обеспечения
пациентов в условиях стационара
и дневного стационара**

Учебное пособие

Электронное издание
локального распространения

Санкт-Петербург
Наукоемкие технологии
2025

© ФГБНУ «Национальный НИИ
общественного здоровья имени
Н. А. Семашко», 2025
ISBN 978-5-907946-61-3

УДК 614.2
ББК 51.1
Л59

Рецензенты:

- Е. В. Елисеева* – д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой общей и клинической фармакологии
ФГБОУ ВО «Тихоокеанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации;
- Р. А. Мурашко* – д-р мед. наук, зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения
№ 1, ФГБОУ ВО «Кубанский государственный медицинский университет»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

Л59 Линник С. А. Нормативно-правовое регулирование и организация лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара [Электронный ресурс]: учебное пособие / С. А. Линник, ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко». – Электрон, текстовые дан. (3,2 Мб). – СПб.: Научные технологии, 2025. – 49 с. – 1 электрон., опт. диск (CD-ROM).

ISBN 978-5-907946-61-3

Данное пособие содержит материал, отражающий информацию о современном нормативно-правовом регулировании и организации лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара. В пособии приведены перечень тестовые задания и ситуационные задачи. Предложенная структура пособия помогает выделить главные аспекты лекарственного обеспечения в стационарных условиях, организовать и конкретизировать учебный процесс.

Учебное пособие «Организация и нормативно-правовое регулирование лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара» подготовлено по дисциплине «Общественное здоровье, организация и социология здравоохранения, медико-социальная экспертиза» в соответствии с Федеральным государственным образовательным стандартом высшего профессионального образования для студентов медицинских ВУЗов, магистров и ординаторов, обучающихся по специальности «Общественное здравоохранение».

Утверждено решением Ученого совета ФГБНУ «Национальный НИИ общественного здоровья имени Н. А. Семашко» (протокол № 4 от 15 апреля 2025 г.)

Текстовое электронное издание

Минимальные системные требования:

- процессор: Intel x86, x64, AMD x86, x64 не менее 1 ГГц;
- оперативная память RAM ОЗУ: не менее 512 МБайт;
- свободное место на жестком диске (HDD): не менее 120 МБайт;
- операционная система: Windows XP и выше;
- Adobe Acrobat Reader;
- дисковод CD-ROM;
- мышь.

ISBN 978-5-907946-61-3

© ФГБНУ «Национальный НИИ общественного
здоровья имени Н. А. Семашко», 2025

Учебное издание

Линник Сергей Александрович

Нормативно-правовое регулирование и организация лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара

Учебное пособие

Электронное издание
локального распространения

Издательство «Научные технологии»

ООО «Корпорация «Интел Групп»

<https://publishing.intelgr.com>

E-mail: publishing@intelgr.com

Тел.: +7 (812) 945-50-63

Интернет-магазин издательства

<https://shop.intelgr.com/>

Подписано к использованию 16.04.2025 г.

Объем издания – 3,2 Мб.

Комплектация издания – 1 CD.

Тираж 100 CD.

ISBN 978-5-907946-61-3



9 785907 946613 >

ОГЛАВЛЕНИЕ

Введение.....	5
Глава 1. Нормативно-правовое регулирование и оплата лекарственного обеспечения в условиях стационара и дневного стационара.....	6
1.1. Нормативно-правовое регулирование лекарственного обеспечения в условиях стационара	6
1.2. Оплата лекарственного лечения в условиях стационара и дневного стационара	15
1.3. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан.....	24
Заключение к главе 1.....	30
Глава 2. Организация лекарственного обеспечения граждан, получающих лечение в условиях стационара и дневного стационара.....	31
Заключение.....	37
Тестовые задания	38
Ответы на тестовые задания	44
Ситуационные задачи	45
Список сокращений.....	48
Список рекомендованной литературы.....	49

ВВЕДЕНИЕ

Ежегодно в Российской Федерации госпитализируются в стационары и дневные стационары сотни тысяч пациентов, что в объёмах госпитализаций составляет десятки миллионов случаев ежегодно. Большинство из этих пациентов нуждается в том или ином лекарственном лечении. Кроме того, многие пациенты, поступающие в стационары, имеют коморбидную патологию, требующую. Трудно представить пациента с сахарным диабетом или артериальной гипертонией, прерывающих лечение этих заболеваний на время госпитализации в стационар в связи с другой патологией. Все эти факты придают вопросу лекарственного обеспечения пациентов, получающих лечение в условиях стационара и дневного стационара, крайне важное значение.

Госпитализация пациентов в стационары вне своего региона проживания, возникновение другого заболевания, требующего неотложного вмешательства, у пациентов уже находящихся на лечении в стационаре; приобретение части лекарственных препаратов (ЛП), входящих в схемы лечения, за счёт иных, помимо средств обязательного медицинского страхования (ОМС) источников; инициация лекарственного лечения в стационаре с последующим продолжением лечения в амбулаторных условиях создают определённые трудности не только у практических врачей, но и руководителей медицинских организаций, организаторов и управленцев системы здравоохранения различных уровней. Поэтому владение нормативно-правовой базой и деталями организации лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара является важной частью подготовки врачей всех специальностей, а также организаторов здравоохранения и юристов, работающих в системе здравоохранения, является не просто обязательным, но жизненно необходимым.

ГЛАВА 1. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ И ОПЛАТА ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

1.1. Нормативно-правовое регулирование лекарственного обеспечения в условиях стационара и дневного стационара

В соответствии со статьёй 80 Федерального закона №323¹ при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в неотложной форме, специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, скорой медицинской помощи, в том числе скорой специализированной, паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи осуществляется обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения, включёнными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП), которые предусмотрены стандартами медицинской помощи. Иными словами, все пациенты, госпитализированные в стационар или дневной стационар медицинской организации любой предусмотренной законодательством организационно-правовой формы при оказании медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий, должны быть обеспечены всеми лекарственными препаратами бесплатно. Ещё раз обращаем внимание на то, что Закон не детализирует состояния или заболевания, при лечении которых пациенты обеспечиваются бесплатными ЛП. Закон говорит «обеспечение граждан лекарственными препаратами, включёнными в перечень ЖНВЛП». Что из этого следует?

1. Что в стационаре гарантированы бесплатные ЛП, включённые в перечень ЖНВЛП.

¹ Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации". Режим доступа электронный <https://minzdrav.gov.ru/documents/7025-federalnyy-zakon-323-fz-ot-21-noyabrya-2011-g>

2. Что любой ЛП из перечня ЖНВЛП, необходимый пациенту, должен быть выдан в стационаре бесплатно, вне зависимости от того, получает ли пациент лечение по основному заболеванию, в связи с которым он госпитализирован, или должен продолжить лекарственное лечение в связи с другой патологией, которое нельзя прервать на время госпитализации.

Важно то, что Законом гарантируется бесплатное лекарственное обеспечение только препаратами, включёнными в перечень ЖНВЛП. Перечень этих ЛП определяется Постановлением Правительства РФ по рекомендации комиссии Минздрава России (не все лекарственные препараты, рекомендованные комиссией, попадают в Постановление Правительства). Правила формирования Перечня утверждены постановлением Правительства РФ². Чтобы лекарственный препарат был включён в перечень ЖНВЛП, он должен соответствовать следующим критериям:

1. Быть зарегистрированным в Российской Федерации.
2. Включен в клинические рекомендации, размещённые в рубрикаторе МЗ РФ.

3. Применяться с целью диагностики, профилактики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи в случае заболеваний и состояний, в том числе преобладающих в структуре заболеваемости в Российской Федерации.

4. Обладать доказанными клиническими, и (или) клинико-экономическими преимуществами, и (или) особенностями механизма действия, и (или) большей безопасностью при диагностике, профилактике, лечении или реабилитации заболеваний, синдромов и состояний по сравнению с другими лекарственными препаратами при лечении определенного заболевания или состояния.

² Постановление Правительства РФ от 28.08.2014 N 871 (ред. от 25.07.2024) "Об утверждении Правил формирования перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи" https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_167999/

Перечень ЖНВЛП формируется и пересматривается не реже одного раза в год. Производители лекарственных препаратов подают заявление предложение о включении лекарственного препарата в перечни по специальной форме в МЗ РФ. Представленные Министерством здравоохранения Российской Федерации предложения по внесению указанных изменений в перечень ЖНВЛП рассматривается на заседании комиссии, состоящей из представителей МЗ РФ, Министерства промышленности и торговли Российской Федерации, Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения, Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека и Федеральной антимонопольной службы, Федерального медико-биологического агентства, Министерства науки и высшего образования Российской Федерации, иных федеральных органов исполнительной власти и исполнительных органов субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, образовательных организаций высшего образования, реализующих образовательные программы медицинского образования и фармацевтического образования, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, а также медицинских, фармацевтических и научных организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти (за исключением таких организаций, осуществляющих комплексную оценку). На заседание комиссии приглашаются главный внештатный эксперт по данному профилю, представители организации пациентов, а также представители производителя лекарственного препарата и (или) владельцы (держатели) регистрационных удостоверений в рамках международных непатентованных наименований в целях рассмотрения и согласования цены на ЛП. Заседания комиссии публичны и транслируются в сети Интернет и проходят не реже четырёх раз в год. Предваряя заседание комиссии, предложение о включении лекарственного препарата в перечни проходит документальную экспертизу. В случае положительного решения на втором этапе ФГБУ «Центр экспертизы и контроля качества медицинской помощи» МЗ РФ проводит анализ

методологического качества клинико-экономических исследований ЛП, экспертизы клинико-экономической оценки лекарственного препарата, оценки влияния лекарственного препарата на бюджеты бюджетной системы Российской Федерации, количественной оценки дополнительных данных о лекарственном препарате на основе интегральных шкал. Образовательные организации высшего образования, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации или Министерству науки и высшего образования Российской Федерации, медицинские, фармацевтические, научные организации, подведомственные МЗ РФ или Министерству науки и высшего образования Российской Федерации проводят анализ количественной оценки эффективности применения ЛП в рамках клинических исследований, количественной оценки безопасности применения ЛП в рамках клинических исследований. Перечень этих организаций определяет МЗ РФ. Также в целях получения позиции органов государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья по предложениям о включении лекарственных препаратов в перечень важнейших лекарственных препаратов комиссия направляет запрос в органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья. Органы государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья указывают следующие сведения:

- общее количество пациентов отдельно по каждому показанию, указанному в инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата;
- сведения о лекарственных препаратах, которые получают пациенты в субъекте Российской Федерации, с указанием количества пациентов, получающих терапию;
- количество пациентов в субъекте Российской Федерации, нуждающихся в обеспечении предлагаемым к включению в перечень лекарственным препаратом по каждому показанию, указанному в

инструкции по медицинскому применению лекарственного препарата;

- позиция главного внештатного специалиста субъекта Российской Федерации с учетом профиля его деятельности о целесообразности включения лекарственного препарата в соответствующий перечень, в том числе сведения о практике применения лекарственного препарата в субъекте Российской Федерации (при наличии);
- средневзвешенная цена единицы лекарственного препарата (указанная в едином структурированном справочнике-каталоге лекарственных препаратов для медицинского применения), сложившаяся на момент формирования позиции (при наличии);
- объем закупок лекарственного препарата за предшествующий год (при наличии);
- изменение нагрузки на бюджет субъекта Российской Федерации в случае включения лекарственного препарата в перечень важнейших лекарственных препаратов с учетом количества пациентов в субъекте Российской Федерации, нуждающихся в терапии указанным лекарственным препаратом, и позиции главного внештатного специалиста субъекта Российской Федерации;
- иные сведения по лекарственному препарату (при необходимости).

По результатам проведённых экспертиз и на основании информации, предоставленной органами государственной власти субъектов Российской Федерации в сфере охраны здоровья, комиссия МЗ принимает решение о включении или невключении ЛП в перечень ЖНВЛП. При этом принимается в расчёт стоимость ЛП. Решение комиссии направляется в Правительство Российской Федерации, которое своим постановлением формирует окончательный перечень ЖНВЛП. При этом результаты рассмотрения вопроса о включении в перечень ЖНВЛП комиссией МЗ РФ и Постановлении Правительства РФ могут иметь отличия. В случае включения ЛП в перечень

ЖНВЛП стоимость на него подлежит государственной регистрации, о чём вносится запись в Государственный реестр предельных отпускных цен производителей на лекарственные препараты, включенные в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Закон не устанавливает требований к форме выпуска и способу приёма ЛП, которыми должны быть обеспечены пациенты в стационаре. Это значит, что пациенты, получающие лечение в условиях стационара и дневного стационара, должны обеспечиваться ЛП с любым способом применения, если ЛП включён в перечень ЖНВЛП.

По медицинским показаниям в условиях круглосуточного и дневного стационаров, при оказании скорой и неотложной помощи при заболеваниях и состояниях, перечисленных в специальном разделе Программы государственных гарантий, пациентам за счет средств ОМС бесплатно назначаются и применяются лекарственные препараты не входящие в перечень ЖНВЛП, в случае их замены из-за индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям, при нетипичном течении заболевания, при назначении ЛП, особенности взаимодействия и совместимости которых создают потенциальную опасность для жизни и здоровья пациента. Для назначения такого ЛП необходимо проведение врачебной комиссии (ВК). Организация работы врачебной комиссии, ведение документации – чрезвычайно важные аспекты работы ВК. Состав врачебной комиссии той или иной медицинской организации утверждает руководитель МО. Иницирует работу ВК лечащий врач пациента. На заседании врачебной комиссии все участники должны присутствовать очно, решение о назначении того или иного лечения (в том числе терапия препаратом, не включённым в перечень ЖНВЛП) оформляется протоколом решения врачебной комиссии, который подписывают все её члены. В случае необходимости закупки ЛП, отсутствующего в медицинской организации или ЛП вне перечня ЖНВЛП, подписанный протокол с решением ВК передают руководителю медицинской организации для организации закупки ЛП.

В перечень заболеваний и состояний, при лечении которых в стационаре выдаются бесплатные лекарственные препараты в системе ОМС, не входят, заболевания, передаваемые половым путем (ЗППВ), вызванные вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения. Лекарственное обеспечение граждан с перечисленными выше заболеваниями будет рассмотрено в разделе 1.2.

В 2021 году Приказом МЗ РФ принята норма³, в соответствии с которой в стационаре и дневном стационаре можно использовать лекарственные препараты, закупленные не за счёт средств ОМС. Это позволяет использовать лекарственные препараты, закупленные за счёт иных источников финансирования, например, средств субъектов или благотворительных фондов, однако, не позволяет использовать ЛП, закупаемые самим пациентом, поскольку это противоречит ФЗ 323 и ФЗ 326⁴.

Всё вышесказанное относится к *застрахованным* гражданам в соответствии со ст. 10 Федерального закона 326⁵, а также к иностранным гражданам, работающим в РФ⁶, а также лицам, имеющим право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом "О беженцах"⁷, а именно:

1) работающим по трудовому договору, в том числе руководителям организаций, или гражданско-правовому договору, предметом которого являются выполнение работ, оказание услуг, авторам произведений, в пользу

³ Приказ Министерства здравоохранения РФ от 1 июля 2021 г. N 696н "О внесении изменений в Правила обязательного медицинского страхования, утвержденные приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 февраля 2019 г. N 108н, и Порядок проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию застрахованным лицам, а также ее финансового обеспечения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19 марта 2021 г. N 231н". Режим доступа электронный <https://base.garant.ru/401557544/>

⁴ Федеральный закон от 19 ноября 2010 года «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Режим доступа электронный <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102143352>

⁵ Федеральный закон 24 ноября 2010 г. № 326-ФЗ Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Режим доступа электронный <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102143352>

⁶ Федеральный закон от 25 июля 2002 года № 115-ФЗ «О правовом положении иностранных граждан в Российской Федерации» Режим доступа электронный https://www.mid.ru/ru/foreign_policy/official_documents/1586163/

⁷ Федеральный закон 28.06.2007 №117-ФЗ «О беженцах» Режим доступа электронный <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102021709>

которых выплачиваются вознаграждения по договорам авторского заказа, а также физическим лицам, получающим выплаты и иные вознаграждения по договорам об отчуждении исключительного права на результаты интеллектуальной деятельности, издательским лицензионным договорам, лицензионным договорам о предоставлении права использования результатов интеллектуальной деятельности, в том числе вознаграждения, начисляемые организациями по управлению правами на коллективной основе в пользу авторов произведений по договорам, заключенным с пользователями;

2) самостоятельно обеспечивающим себя работой: индивидуальные предпринимателям, адвокатам, медиаторам, нотариусам, занимающимся частной практикой, арбитражным управляющим, оценщикам, патентным поверенным, физическим лицам, применяющим специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", физическим лицам, поставленным на учет налоговыми органами в соответствии с пунктом 73 статьи 83 Налогового кодекса Российской Федерации⁸, и иным лицам, занимающимся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой;

3) являющимся членами крестьянских (фермерских) хозяйств;

4) являющимся членами семейных общин коренных малочисленных народов Севера, Сибири и Дальнего Востока Российской Федерации, проживающим в местах их традиционного проживания и традиционной хозяйственной деятельности и осуществляющим традиционную хозяйственную деятельность;

5) неработающим гражданам:

а) детям со дня рождения до достижения ими возраста 18 лет;

б) неработающим пенсионерам независимо от основания назначения пенсии;

⁸ Налоговый кодекс Российской Федерации. Режим доступа электронный <https://www.nalog.gov.ru/html/nk.htm>

в) гражданам, обучающимся по очной форме обучения в профессиональных образовательных организациях и образовательных организациях высшего образования;

г) безработным гражданам, зарегистрированным в соответствии с законодательством о занятости;

д) одному из родителей или опекуну, занятому уходом за ребенком до достижения им возраста трех лет;

е) трудоспособным гражданам, занятым уходом за детьми-инвалидами, инвалидами I группы, лицами, достигшими возраста 80 лет;

е) гражданам, получающим страховые пенсии в соответствии с законодательством Российской Федерации, являющимся опекунами или попечителями, исполняющими свои обязанности возмездно по договору об осуществлении опеки или попечительства, в том числе по договору о приемной семье;

ж) иным не работающим по трудовому договору и не указанным в подпунктах "а" – "е" настоящего пункта гражданам, за исключением военнослужащих и приравненных к ним в организации оказания медицинской помощи лиц.

Застрахованными также являются временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации иностранные граждане и лица без гражданства.

Подчеркнём, что все медицинские организации любой организационно – правовой формы при оказании медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обязаны обеспечивать пациентов ЛП из перечня ЖНВЛП. Это касается и частных медицинских организаций, при реализации ими медицинской помощи в рамках ПГГ. Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь в рамках территориальной программы государственных гарантий, должны быть внесены в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере

обязательного медицинского страхования по территориальным программам обязательного медицинского страхования. Включение в этот реестр носит уведомительный характер, однако выделение объёмов медицинской помощи каждой конкретной медицинской организации решает Тарифная комиссия субъекта. В соответствии с пунктом 4 ст. 15 ФЗ 326 медицинские организации, включенные в реестр медицинских организаций, не имеют права в течение года, в котором они осуществляют деятельность в сфере ОМС, выйти из числа медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, за исключением случаев ликвидации медицинской организации, утраты права на осуществление медицинской деятельности, банкротства или иных предусмотренных законодательством РФ случаев.

В некоторых случаях Постановление Правительства РФ не учитывает решения комиссии МЗ РФ по включению ЛП в перечень ЖНВЛП. Это приводит к неопределённости с применением тех КСГ, в которых ЛП, рекомендованный комиссией к включению в ЖНВЛП, не утверждён Постановлением Правительства. Поскольку Постановление правительства принимается и публикуется ближе к концу декабря, а работа над разработкой КСГ завершается к этому времени, такие ситуации возможны. Такая ситуация каждый раз требует отдельного разъяснения ФФОМС по оплате КСГ, включающих лекарственный препарат, не включённый в перечень ЖНВЛП.

1.2. Оплата лекарственного лечения в условиях стационара и дневного стационара

В соответствии с ФЗ 326 *страхователями для работающих граждан* являются:

1. лица, производящие выплаты и иные вознаграждения физическим лицам:
 - организации,
 - индивидуальные предприниматели,
 - физические лица, не признаваемые индивидуальными предпринимателями.

2. индивидуальные предприниматели, адвокаты, медиаторы, нотариусы, занимающиеся частной практикой, арбитражные управляющие, оценщики, патентные поверенные, физические лица, применяющие специальный налоговый режим "Налог на профессиональный доход", и иные лица, занимающиеся в установленном законодательством Российской Федерации порядке частной практикой.

Страхователями для неработающих граждан, являются органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, иные организации, определенные Правительством Российской Федерации.

Чтобы определить источники финансирования медицинской помощи (и лекарственного обеспечения в условиях стационара и дневного стационара) для пациентов с тем или иным заболеванием, нужно знать ещё два термина: базовая программа обязательного медицинского страхования и территориальная программа обязательного медицинского страхования.

Базовая программа обязательного медицинского страхования является составной частью программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации. В ней отражены нормативы объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи, нормативы финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо, а также расчет коэффициента удорожания базовой программы обязательного медицинского страхования (все вышеуказанные нормативы устанавливаются также по перечню ВМП). В рамках базовой программы оказывается помощь пациентам со следующими заболеваниями:

➤ инфекционные и паразитарные болезни, за исключением заболеваний, передаваемых половым путем, туберкулеза, ВИЧ-инфекции и синдрома приобретенного иммунодефицита;

- новообразования;
- болезни эндокринной системы;
- расстройства питания и нарушения обмена веществ;
- болезни нервной системы;
- болезни крови, кроветворных органов;
- отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм;
- болезни глаза и его придаточного аппарата;
- болезни уха и сосцевидного отростка;
- болезни системы кровообращения;
- болезни органов дыхания;
- болезни органов пищеварения;
- болезни мочеполовой системы;
- болезни кожи и подкожной клетчатки;
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани;
- травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин;
- врожденные аномалии (пороки развития);
- деформации и хромосомные нарушения;
- беременность, роды, послеродовой период и аборт;
- отдельные состояния, возникающие у детей в перинатальный период.

Необходимо подчеркнуть, что структура тарифов на оплату медицинской помощи включает в себя не только расходы на приобретение лекарственных препаратов, но и расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, оплату расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, прочих

материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, включая расходы на техническое обслуживание и ремонт основных средств, расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств. Иными словами, абсолютно всё.

Территориальная программа обязательного медицинского страхования – составная часть территориальной программы государственных гарантий и включает в себя виды и условия оказания медицинской помощи, а также перечень страховых случаев, установленные базовой программой ОМС, но с учётом структуры заболеваемости в субъекте Российской Федерации значения нормативов объемов предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо, нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в расчете на одно застрахованное лицо и норматива финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования в расчете на одно застрахованное лицо. Норматив финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования может превышать установленный базовой программой в случае установления дополнительного объема страхового обеспечения по страховым случаям, установленным базовой программой обязательного медицинского страхования, а также в случае установления перечня страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования. Финансовое обеспечение

территориальной программы обязательного медицинского страхования осуществляется за счет платежей субъектов Российской Федерации, уплачиваемых в бюджет ТФОМС, в размере разницы между нормативом финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования и нормативом финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования с учетом численности застрахованных лиц на территории субъекта Российской Федерации. Кроме того, территориальная программа может включать в себя дополнительный к базовой программе перечень страховых случаев, но не в ущерб базовой программе.

Медицинские организации в подавляющем большинстве случаев имеют одноканальное финансирование: все средства к ним поступают только из системы ОМС. Оплата медицинской помощи, включая закупки лекарственных препаратов, также осуществляется за счёт средств ОМС, но реализовано это двумя механизмами: с помощью клинико-статистических групп (КСГ) и с помощью высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП).

КСГ – способ оплаты медицинской помощи (законченного случая). Расчёт КСГ производится на основе принципа бюджетной нейтральности. Это значит, что часть схем / лекарственных препаратов, включённых в конкретную КСГ, имеет стоимость ниже тарифа КСГ, другая часть – выше, однако в целом тариф КСГ равен нулю. Стоимость одного случая госпитализации в стационаре ($CC_{КСГ}$) по КСГ (за исключением КСГ, в составе которых Программой установлены доли заработной платы и прочих расходов) определяется по следующей формуле:

$$CC_{КСГ} = BC \times KD \times KZ_{КСГ} \times KC_{КСГ} \times KUC_{МО} + BC \times KD^* \times KСЛП,$$

где:

BC – базовая ставка, рублей;

$KZ_{КСГ}$ – коэффициент относительной затратоемкости КСГ (подгруппы в составе КСГ), к которой отнесен данный случай госпитализации;

$KC_{КСГ}$ – коэффициент специфики КСГ, к которой отнесен данный случай госпитализации (используется в расчетах в случае, если указанный коэффициент определен в субъекте Российской Федерации для данной КСГ);

$KUC_{МО}$ – коэффициент уровня медицинской организации, в которой был пролечен пациент;

$KД$ – коэффициент дифференциации, рассчитанный в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации;

$KСЛП$ – коэффициент сложности лечения пациента (при необходимости – сумма применяемых $KСЛП$).

* – $KД$ не применяется для $KСЛП$ «проведение сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых в соответствии с клиническими рекомендациями (уровень 1-3)» (равно единице).

Размер базовой ставки устанавливается тарифным соглашением, принятым на территории субъекта Российской Федерации. Недопустимо установление значений базовых ставок в стационарных условиях и условиях дневного стационара без учета коэффициента дифференциации ниже минимальных размеров базовых ставок, используемых при формировании Перечня, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, утверждаемой в составе Программы. В 2025 году базовая ставка составила:

– в стационарных условиях – 32 120,12 рублей,

– в условиях дневного стационара – 17 622,00 рублей.

Необходимо отметить, что в структуре тарифа КСГ учтены не только стоимость лекарственного препарата / -ов, но также заработная плата

сотрудников, питание пациентов, содержание здания медицинской организации, оплата жилищно-коммунальных услуг и т.д. Подавляющее большинство лекарственных препаратов оплачивается с помощью КСГ. С 2021 г. модель КСГ утверждается в составе Программе государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи.

Оплата за законченный случай проводится по одной КСГ. В случае, если в ходе госпитализации в стационар у пациента возникло конкурентное заболевание, требующее лечения – например, у пациента, госпитализированного по поводу внебольничной пневмонии, развилась кровотечение из язвы желудка – оплата производится по двум КСГ: лечение пневмонии и лечение осложнённой язвенной болезни желудка.

При проведении лекарственного лечения пациентам с онкологическим заболеванием и возникновении необходимости профилактики или лечения фебрильной нейтропении (введение колонийстимулирующих факторов) к подходящей КСГ применяется коэффициент сложности лечения пациента (КСЛП), увеличивающий тариф КСГ. Это даёт возможность медицинской организации закупать необходимые для проведения поддерживающего лечения лекарственные препараты. КСЛП в случае проведения сопроводительной лекарственной терапии при злокачественных новообразованиях у взрослых может быть применен в случае, если проведение сопроводительной терапии предусмотрено соответствующими клиническими рекомендациями, в рамках госпитализаций в стационарных условиях.

ВМП в основном содержит хирургические способы лечения, например, протезирование суставов или коронарная реваскуляризация миокарда с помощью ангиопластики или стентирования. В ВМП не перечислены лекарственные препараты, однако, однако тариф ВМП рассчитан исходя из того, что пациент получит всё необходимое лечение, включая медикаментозное, в случае необходимости. Некоторые виды ВМП предназначены исключительно для проведения лекарственного лечения,

например, в профиле «педиатрия» применение генно-инженерной биологической терапии (ГИБП) у детей с различными патологиями или инициация лечения пациентов ГИБП по профилям дерматовенерология, гастроэнтерология, ревматология и педиатрия. Таким образом, средства ВМП также используют для оплаты закупаемых лекарственных препаратов.

В случае если у пациента после оказания специализированной медицинской помощи определяются показания к получению медицинской помощи с применением метода лечения, включенного в Перечень видов ВМП (приложение № 1 к Программе), либо после оказания высокотехнологичной медицинской помощи определяются показания к оказанию специализированной медицинской помощи, указанные случаи оплачиваются дважды, в рамках специализированной медицинской помощи по соответствующей КСГ, а в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи. При этом предоперационный и послеоперационный период включается в законченный случай лечения как для специализированной, так и для высокотехнологичной медицинской помощи, и не может быть представлен к оплате по второму тарифу. Если пациенту в момент оказания высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «неонатология», «детская хирургия в период новорожденности», «офтальмология», «сердечно-сосудистая хирургия», «педиатрия», «торакальная хирургия» определяются показания к проведению иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной (РСВ) инфекции, то данный случай оплачивается по двум (нескольким) тарифам: в рамках высокотехнологичной медицинской помощи по соответствующему нормативу (среднему нормативу) финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и по соответствующей КСГ в рамках специализированной медицинской помощи. Кратность применения КСГ «Проведение иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции» должна соответствовать количеству введений лекарственного препарата для проведения иммунизации за весь период госпитализации.

Оплата медицинской помощи в случае, когда один из лекарственных препаратов был закуплен за счёт иных помимо ОМС, источников финансирования, имеет особенности. Во-первых, если лекарственный препарат был получен медицинской организацией по договору дарения, то у последней возникает обязанность по уплате НДС в размере 20% стоимости ЛП, причём оплатить эту сумму МО должна не из средств ОМС. Если ЛП получен по целевому договору пожертвования, то обязанности по уплате НДС не возникает, но договор должен содержать информацию для какого пациента и по каким показаниям он жертвуется. Кроме того, медицинская организация должна вести отдельный бухгалтерский учёт всех пожертвований. В случае, если КСГ, по которой закрывается законченный случай, не содержит наименования лекарственного препарата, приобретённого не за средства ОМС, никаких правовых вопросов не возникает. Иное дело, когда лекарственный препарат определяет финансовую часть применённой КСГ (т.е. когда из названия/расшифровки КСГ/КСЛП следует наименование этого ЛП). В этом случае СМО будет рассматривать ситуацию как незаконное обогащение МО. Такой законченный случай следует подавать как КСГ без проведения специализированного лечения, либо, если применимо, как КСГ с лечением препаратом А, в случае если лечение проводилось препаратами А (приобретён за счёт средств ОМС) + Б (приобретён за счёт иных средств).

Денежные средства за оказанную медицинскую помощь (законченный случай лечения) поступают в медицинскую организацию от страховой медицинской организации (СМО), в которой застрахован пациент. СМО проводит выборочную или сплошную (например, в случае лекарственного лечения пациентов со злокачественными новообразованиями) экспертизу качества оказания медицинской помощи. В случае выявления нарушений к медицинской организации могут применяться те или иные, в том числе материальные, санкции.

1.3. Лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан

Военнослужащие, сотрудники МВД, ФСБ, ФСИН, национальной гвардии. Согласно ФЗ 326 военнослужащие и приравненные к ним лица не подлежат обязательному медицинскому страхованию. Оказание бесплатной медицинской помощи данной категории граждан оплачивается за счет других источников. Указанная категория граждан обязана сдать полис ОМС путем подачи соответствующего заявления в любую СМО или ТФОМС лично, либо через своего представителя. Оказание бесплатной медицинской помощи и лекарственного обеспечения в условиях стационара и дневного стационара данной категории граждан оплачивается за счет других источников. В соответствии со ст. 16 Федерального закона «О статусе военнослужащих»⁹ военнослужащие, граждане, призванные на военные сборы, и граждане, пребывающие в добровольческих формированиях, имеют право на бесплатное получение медицинской помощи и бесплатное обеспечение лекарственными препаратами в соответствующих медицинских, военно-медицинских подразделениях, частях и в организациях федеральных органов исполнительной власти и федеральных государственных органов, в которых федеральным законом предусмотрена военная служба. Иными словами, военнослужащие обеспечиваются бесплатными лекарственными препаратами при лечении в условиях стационара и дневного стационара в госпиталях Министерства обороны. Затраты по оказанию медицинской помощи в условиях стационара, в том числе лекарственного обеспечения, компенсируются медицинским организациям за счет средств Министерства обороны РФ, других министерств и ведомств Российской Федерации, в которых законом предусмотрена военная служба¹⁰. Исключение:

⁹ Федеральный закон от 27.05.1998 N 76-ФЗ (ред. от 28.12.2024, с изм. от 12.02.2025) "О статусе военнослужащих". Режим доступа электронный https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_18853/b4830d9f9c24181e313ad38e75bb7bc93d821c71/#

¹⁰ Постановление Правительства РФ №1093 от 26.09.1994 «О порядке возмещения расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, санаторно-курортным лечением и отдыхом военнослужащих, граждан, уволенных с военной службы, и членов их семей». Режим доступа электронный http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?doc_itself=&infostr=xO7q8+zl7fIg7vLu4fDg5uDl8vH/IO3lIOIg7+7x6+Xk7eXpIPDl5ODq9ujo&nd=102032414&page=1&rdk=0#l0

военнослужащие, проходящие службу или проживающие в местностях, где отсутствуют военно-медицинские учреждения, а также при отсутствии в военно-медицинских учреждениях соответствующих отделений либо специального оборудования и в неотложных случаях военнослужащие могут получать медицинскую помощь (включая лекарственное лечение) в стационаре и дневном стационаре медицинской организации вне Министерства обороны РФ («гражданских» медицинских организациях).

Всё вышеперечисленное относится и к сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и регулируется Федеральным законом №247¹¹, бюджет на лекарственное обеспечение в условиях стационара и дневного стационара. Медицинская помощь оказывается в медицинских организациях федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел или федерального органа исполнительной власти в сфере деятельности войск национальной гвардии Российской Федерации, в сфере оборота оружия, в сфере частной охранной деятельности и в сфере вневедомственной охраны. Также как и военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел в случае отсутствия по месту службы, месту жительства или иному месту нахождения сотрудника медицинских организаций федерального органа исполнительной власти в сфере внутренних дел либо при отсутствии в них отделений соответствующего профиля, специалистов либо специального медицинского оборудования, имеют право на получение медицинской помощи в медицинских организациях государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения. При этом расходы, связанные с оказанием медицинской помощи сотруднику, в том числе лекарственное обеспечение, возмещаются медицинским организациям государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета,

¹¹ Федеральный закон от 19.07.2011 № 247-ФЗ «О социальных гарантиях сотрудникам органов внутренних дел Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации». Режим доступа электронный <http://pravo.gov.ru/proxy/ips/?docbody=&nd=102149557>

предусмотренных на эти цели федеральному органу исполнительной власти в сфере внутренних дел.

Федеральное медико-биологическое агентство (ФМБА России). Отдельные категории граждан, работающих в учреждениях, медицинское обслуживание которых осуществляет ФМБА, обеспечиваются лекарственными препаратами в условиях лечения в стационаре и дневном стационаре за счёт средств ФМБА¹². Полномочия ФМБА по медицинскому обслуживанию граждан и работников предприятий, включая специализированную, скорую и паллиативную медицинскую помощь распространяются:

- на работников отдельных отраслей промышленности с особо опасными условиями труда, включая атомную промышленность,
- при подготовке и выполнении космических полетов,
- проведении водолазных и кессонных работ,
- на борту судна,
- на отдельных территориях Российской Федерации (включая объекты и территории закрытых административно-территориальных образований, территории с опасными для здоровья человека физическими, химическими и биологическими факторами) по перечням, утвержденным Правительством Российской Федерации,
- на спортсменов спортивных сборных команд Российской Федерации.

Бюджет на оплату медицинской помощи, в том числе лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара – ФМБА России.

¹² Указ президента Российской Федерации от 17.06.2024 г № 522 «Вопросы Федерального медико-биологического агентства». Режим доступа электронный <https://docs.cntd.ru/document/1306529002>

Лица, находящиеся в заключении. Оказание медицинской помощи лицам, лишённым свободы, регулируется соответствующим Постановлением Правительства¹³, в соответствии с которым лицам, которым необходима госпитализация, получают медицинскую помощь медицинских организациях в соответствии с договором об оказании медицинской помощи, заключаемым между учреждением уголовно-исполнительной системы и медицинской организацией. После выписки из медицинской организации последняя выставляет счёт – фактуру и акт об оказанных медицинских услугах, включая затраты на лекарственное обеспечение, на основании которых учреждение уголовно-исполнительной системы осуществляет в соответствии с договором оплату понесенных медицинской организацией расходов. Оказание медицинской помощи в соответствии с настоящими Правилами осуществляются за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета, предусмотренных на эти цели Федеральной службе исполнения наказаний.

Пациенты, госпитализированные в стационар вне региона проживания. В соответствии с ФЗ 323 государство гарантирует оказание медицинской помощи в объёме базовой программы ОМС гражданам России независимо от места жительства. В случае плановой госпитализации в медицинскую организацию за пределами региона проживания, пациенту в медицинской организации по месту жительства (поликлинике) выдают форму 0-57/у «Направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию»¹⁴. Оплата медицинской помощи таким пациентам относится к полномочиям субъекта, в котором пациент постоянно проживает (зарегистрирован) и на территории которого выдан полис ОМС и

¹³ Постановление Правительства РФ от 28 декабря 2012 г. N 1466 "Об утверждении Правил оказания лицам, заключенным под стражу или отбывающим наказание в виде лишения свободы, медицинской помощи в медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения, а также приглашения для проведения консультаций врачей-специалистов указанных медицинских организаций при невозможности оказания медицинской помощи в учреждениях уголовно-исполнительной системы". Режим доступа электронный <https://ivo.garant.ru/#/document/70292628/paragraph/7:0>

¹⁴ Приказ Минздравсоцразвития России от 22.11.2004 № 255 «О Порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг». Режим доступа электронный <https://minzdrav.gov.ru/documents/7987-prikaz-minzdravsotsrazvitiya-rossii-255-ot-22-noyabrya-2004-g>

осуществляется межтерриториальным расчётом, но только в пределах базовой программы ОМС¹⁵. Оплата осуществляется по тарифам, установленным для медицинской организации, оказавшей медицинскую помощь. В случае экстренной госпитализации справка 0-57/у, разумеется, не требуется, оплата также происходит с помощью межтерриториальных расчётов. Поэтому госпитализированные пациенты как в плановом, так и экстренном случаях получают лекарственные препараты бесплатно и независимо от того, где расположена медицинская организация.

Пациенты с психическими заболеваниями, ВИЧ-инфекцией, туберкулёзом и заболеваниями, передающимися половым путём. Пациенты с этими заболеваниями, при госпитализации по поводу иных, помимо перечисленных выше, нозологий в стационар получают всё лекарственное лечение бесплатно с оплатой за счёт средств ОМС, кроме лекарственных препаратов для лечения ВИЧ, туберкулёза, ЗППП, психических заболеваний. Лекарственные препараты для лечения этих заболеваний пациенты приносят с собой в стационар. При госпитализации пациентов с ВИЧ, туберкулёзом, ЗППП, психическими заболеваниями в профильные медицинские учреждения для лечения указанных нозологий, все лекарственные препараты для лечения этих заболеваний пациенты получают бесплатно в стационаре. Источник финансирования – бюджет субъекта РФ.

Пациенты, получающие заместительную почечную терапию (диализ). Сама процедура диализа имеет отдельный тариф (на услугу) и не включена в КСГ, кроме федеральных медицинских организаций. При необходимости введения лекарственных препаратов пациенту, получающему диализ (например, рекомбинантные эритропоэтины), оплата стоимости лекарственных препаратов осуществляется за счёт КСГ (выделена специальная КСГ для этого случая).

¹⁵ Приказ Минздрава России от 28.02.2019 № 108н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования». Режим доступа электронный https://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_324740/

В таблице ниже представлены консолидированные данные по источникам финансового обеспечения лекарственного лечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара в зависимости от заболевания и профиля медицинской организации.

Вид медицинской организации	Нозологии	Какими ЛП обеспечивают бесплатно	Источник финансирования
Стационар любого профиля, кроме специализированного для лечения пациентов с ВИЧ, туберкулёзом, ЗППП, психическими заболеваниями	Лечение любого основного заболевания	Все лекарственные препараты	ОМС
	Лечение любого сопутствующего или конкурирующего заболевания, требующего лекарственного лечения, кроме ВИЧ, туберкулёза, ЗППП, психических заболеваний	Все лекарственные препараты	ОМС
	Сопутствующее заболевание ВИЧ, туберкулёз, ЗППП, психические заболевания	Лекарственные препараты для лечения этих заболеваний	Средства субъектов РФ
	Пациенты, получающие заместительную почечную терапию и нуждающиеся в лекарственном лечении	Лекарственные препараты для лечения конкретного состояния, связанного с диализом	ОМС
Специализированные стационары для лечения пациентов с ВИЧ, туберкулёзом, ЗППП, психическими заболеваниями	Лечение основного заболевания	Лекарственные препараты для лечения этих заболеваний	Средства субъектов РФ
	Лечение любого сопутствующего или конкурирующего заболевания, требующего лекарственного лечения, кроме ВИЧ, туберкулёза, ЗППП, психических заболеваний	Все лекарственные препараты	ОМС

*ЗППП – заболевания, передающиеся половым путём

Заключение к главе 1

Лекарственное обеспечение пациентов в условиях стационара и дневном стационаре бесплатное, за исключением нескольких случаев (диагнозов). При необходимости лечения у пациента помимо основной, коморбидной патологии, медицинская организация должна обеспечить пациента необходимыми бесплатными лекарственными препаратами на время лечения в стационаре. Гарантированы все лекарственные препараты из перечня ЖНВЛП. В случае необходимости (жизнеугрожающее состояние, индивидуальная непереносимость и т.д.) врачебная комиссия может назначить лечение ЛП, не включённым в перечень ЖНВЛП. Наличие лекарственного препарата в действующих клинических рекомендациях является обязательным, но не единственным условием включения в перечень ЖНВЛП.

Источник финансирования закупок лекарственных препаратов в стационаре – средства обязательного медицинского страхования. Способы оплаты – КСГ и ВМП. Возможно применение в стационаре / дневном стационаре лекарственных препаратов, приобретённых за счёт иных средств, например, средств субъектов РФ или благотворительных фондов. Экспертиза качества медицинской помощи, в том числе лекарственного лечения, относится к компетенции страховых медицинских организаций.

Вопросы для самоконтроля

1. Какими лекарственными препаратами должен быть обеспечен пациент в условиях стационара и дневного стационара?
2. Какие критерии включения лекарственного препарата в перечень ЖНВЛП?
3. Кто является страхователями в системе ОМС?
4. Исключения, при которых в стационаре могут использовать лекарственные препараты, закупленные за счёт иных, помимо средств ОМС, источников финансирования.
5. Способы оплаты медицинской помощи в стационаре и дневном стационаре, в том числе лекарственного лечения.

ГЛАВА 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ГРАЖДАН ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА

Закупки лекарственных препаратов для обеспечения пациентов в стационаре и дневном стационаре каждая медицинская организация проводит самостоятельно. Плановая закупка лекарственных препаратов формируется на основе заявок от каждого из руководителей структурных подразделений медицинской организации (заведующих отделениями) в соответствии с ФЗ 44 или ФЗ 223 (в зависимости от правовой организации лечебного учреждения). Заявка формируется только по международным непатентованным наименованиям (МНН) лекарственных препаратов. Порядок формирования заявки на лекарственные препараты федеральными и региональными нормативно-правовыми актами не регулируется. Однако, каждая медицинская организация может издавать локальные нормативные акты (приказы), регулирующие процесс расчёта потребности, формирования заявки и контроля.

Единая методика расчёта потребности в лекарственных препаратах – один из наиболее важных этапов планирования обеспечения лекарственными препаратами – также отсутствует. Основным инструментом, используемым для планирования потребности препаратами для применения у значимой части пациентов – ABC/VEN-анализ, позволяющий определить место различных групп препаратов в структуре затрат и дать ответ на вопрос о целесообразности расходования финансовых средств. Другим частым подходом к расчёту планируемой потребности в ЛП на следующий период является анализ использования ЛП в предыдущий период времени, а также анализ использования ЛП в предыдущий период времени в сочетании с рядом других экономических факторов, например, стоимостью хранения ЛП на складе. Обе методики имеют существенный недостаток: рассчитывается потребность исходя из текущей практики лечения, без учёта возможного

изменения структуры госпитализированных пациентов, обновления клинических рекомендаций и других возможных изменений.

Ещё одна используемая методика (значительно менее распространённая по сравнению с двумя предыдущими) – планировщик бюджета онкодиспансера для закупок лекарственных препаратов, предназначенный для расчета оптимальной возможности расходования денежных средств. Строго говоря, это не способ расчёта потребности в лекарственных препаратах, а планирование экономической деятельности медицинской организации в части затрат на лекарственное обеспечение, поскольку позволяет, учитывая норматив затрат и фактический расход средств на лечение, рассчитать разницу между данными единицами по каждой конкретной КСГ, т.е. этот инструмент предназначен для того, чтобы медицинская организация могла планировать свои расходы, исходя из имеющихся средств ОМС.

Другая методика, которая позволяет вести расчёт потребности в лекарственных препаратах, основана на использовании стандартов качества медицинской помощи. Однако, в этой методике не учитываются особые группы пациентов, что может существенно повлиять на результат расчётов.

Одной из очевидных методик расчёта потребности в лекарственных препаратах является расчёт на основе стандартов медицинской помощи, в которых указан процент применения всех лекарственных препаратов. Этот подход также не лишён недостатков: стандарты, как правило, обновляются реже клинических рекомендаций, актуализации перечня ЖНВЛП и программы государственных гарантий, а потому устаревает уже через год после утверждения. Кроме того, стандарт подразумевает лечение пациентов во всех условиях, а не только стационарных, что требует скрупулёзной работы каждого заведующего отделением стационара с большими объёмами данных.

Наиболее оптимальным является расчёт планируемой потребности на основе клинических рекомендаций. Основные этапы расчёта представлены ниже:

- 1) расчёт количества пациентов, которые будут госпитализированы в медицинскую организацию и потребуют лекарственного лечения,
- 2) расчёт количества пациентов по стадиям и клиническим сегментам пациентов,
- 3) расчёт количества пациентов в каждом клиническом сегменте каждой стадии заболевания,
- 4) расчёт количества пациентов, нуждающихся в лекарственном лечении для каждой стадии и клинического сегмента пациентов каждой нозологии,
- 5) распределение частоты применения всех схем лекарственного лечения в каждой стадии и клиническом сегменте пациентов,
- 6) определение длительности лечения, а также дозировки всех ЛП, входящих в схемы лечения во всех стадиях и клинических сегментах пациентов,
- 7) расчёт планируемой потребности лекарственных препаратов.

Представленная методика была бы нереализуемой в отсутствии информационного инструмента, разработанного на её основе. В настоящее время такие калькуляторы разработаны для расчёта потребности в лекарственных препаратах для лечения пациентов со злокачественными новообразованиями и для лечения пациентов с бронхообструктивными заболеваниями (бронхиальная астма и хроническая обструктивная болезнь лёгких).

Основной объём закупок лекарственных препаратов осуществляются посредством электронных аукционов. Поскольку подготовка и проведение

электронного аукциона требует нескольких месяцев, медицинские организации проводят торги заранее (например, объявляют электронный аукцион в октябре – ноябре за счёт средств следующего года). Это обстоятельство – закупки лекарственных препаратов в конце года за счёт бюджета следующего года – имеет негативное влияние на медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь по профилю «онкология»: ежегодно тарифы каждой КСГ меняются, планирование хозяйственной деятельности учреждения, разумеется, учитывает затраты на лекарственные препараты и компенсацию, которую они получают по КСГ. В случае снижения тарифа при неизменной стоимости лекарственного препарата (это нередкий случай), большой объём закупленного лекарственного препарата негативно скажется на экономической эффективности медицинской организации. Эта проблема хорошо известна, однако, пока не решена.

Выдача лекарственных препаратов с стационаре и дневном стационаре выдаётся ежедневно в строго назначенной дозировке. В случае с пациентами, находящимися в стационаре, вопросов не возникает. Однако, пациенты, получающие медицинскую помощь в условиях дневного стационара, также должны получать лекарственный препарат ежедневно. И, если лечение требует ежедневного приёма препарата и не предполагает перерывов в лечении, вопрос обеспечения пациента в выходные и праздничные дни остаётся открытым: если дневной стационар по каким-то причинам не работает в эти дни, как будет обеспечен пациент, учитывая то обстоятельство, что выдать лекарственный препарат на руки медицинская организация не имеет права? Обычно МО идут на нарушения и выдают ЛП пациенту. Однако, в случае выявления этого факта страховой медицинской организацией МО грозит штраф.

ВИЧ-инфицированные пациенты, пациенты, страдающие психическими расстройствами, имеющие заболевания, передающиеся половым путём или туберкулёз обеспечиваются бесплатными

лекарственными препаратами в условиях профильных стационаров, если они госпитализированы для лечения заболеваний, перечисленных выше. Эти нозологии не погружены в систему ОМС и оплачиваются за счёт средств субъектов РФ. Важно подчеркнуть, что источник финансового обеспечения не имеет никакого значения для пациента: любой пациент, например, с ВИЧ или психическим заболеванием, в профильной медицинской организации будет получать лекарственное лечение бесплатно. Организация закупок лекарственных препаратов для обеспечения этих пациентов в специализированных стационарах основана на сметном финансировании. Иными словами, ежегодно каждая медицинская организация рассчитывает потребность в лекарственных препаратах, согласует её с органом управления здравоохранением (согласуется объём необходимых денежных средств). Дальнейшая организация закупок ЛП не отличается от таковой при закупках любых других ЛП для медицинских организаций (электронный аукцион в соответствии с ФЗ 44 ил ФЗ 223).

Заключение к главе 2

Расчёт планируемой потребности в лекарственных препаратах является одним из ключевых этапов управления лекарственным обеспечением пациентов в условиях стационара и дневного стационара. Единой методики нет, имеющиеся (ABV – анализ один из наиболее часто используемых инструментов планирования) имеют существенные ограничения. Разработанные калькуляторы (онкологические заболевания, заболевания органов дыхания) пока не внедрены в широкую практику, хотя имеют несомненные преимущества.

Выдача лекарственных препаратов пациентам, получающим лечение в дневном стационаре, на руки в дни, когда дневной стационар не работает (выходные, праздничные дни) имеет потенциальные риски в виде штрафов, поскольку нарушает ФЗ 326.

Организация аукционов на закупку ЛП имеет стандартно длительное время подготовки и проведения, поэтому обычно медицинские организации разыгрывают аукционы на закупку ЛП в конце уходящего года за счёт бюджета следующего года, что может привести к финансовым потерям при изменении тарифов КСГ.

Вопросы для самоконтроля

1. Инструменты формирования планируемой потребности в лекарственных препаратах.
2. Организация закупок лекарственных препаратов для пациентов с ВИЧ, туберкулёзом, ЗППП, психическими расстройствами.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Российской Федерации лекарственное обеспечение пациентов с стационаре или дневном стационаре исключает финансовые средства пациентов. Практически во всех случаях источником денежных средств для закупки лекарственных препаратов выступает система обязательного медицинского страхования. В отдельных случаях (ВИЧ, туберкулёз, ЗППП, психические расстройства) лекарственные препараты для лечения пациентов в условиях стационара закупаются за счёт средств субъектов РФ.

Способы оплаты за оказанную медицинскую помощь в стационаре и дневном стационаре – КСГ и ВМП. Включение в некоторые КСГ схем лечения (или отдельных лекарственных препаратов) с разной стоимостью иногда приводит к дисбалансу при выборе схем лечения: предпочитают назначать схемы с наименьшей стоимостью, полностью покрываемой тарифом КСГ, при этом забывая / пренебрегая информацией о финансовой нейтральности каждой КСГ, что является результатом сложности планирования оказания медицинской помощи.

В учебном пособии рассмотрены вопросы регулирования и организации лекарственного обеспечения в условиях стационара и дневного стационара, что является гораздо более обширной темой планирования, организации и оплаты медицинской помощи в условиях стационара, выходящей за рамки рассматриваемой нами узкой темы. И практикующие врачи, и организаторы здравоохранения должны очень хорошо знать систему лекарственного обеспечения пациентов в условиях стационара и дневного стационара, её нормативно-правовое регулирование, оплату и понимать её ограничения, уметь предлагать и реализовывать наиболее оптимальные решения для обеспечения пациентов лекарственными препаратами.

ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

(для самоподготовки)

Выберите один или несколько правильных ответов.

1. В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА ГАРАНТИРОВАНО ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ПАЦИЕНТАМ:

- 1) для лечения заболевания, по поводу которого госпитализирован пациент
- 2) для лечения заболевания, по поводу которого госпитализирован пациент и для лечения социально значимых заболеваний
- 3) для лечения заболевания, по поводу которого госпитализирован пациент, а также ЛП из перечня ЖНВЛП, при необходимости лечения коморбидной патологии
- 4) для лечения заболевания, по поводу которого госпитализирован пациент, а также ЛП из перечня ЖНВЛП, при необходимости лечения коморбидной патологии, при наличии у пациента любой группы инвалидности

2. ПАЦИЕНТАМ С КАКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА НЕ ПРЕДОСТАВЛЯЕТСЯ:

- 1) ВИЧ-инфекция
- 2) психические заболевания
- 3) заболевания, передающиеся половым путём
- 4) туберкулёз
- 5) всё перечисленное
- 6) ничего из перечисленного

3. ПАЦИЕНТЫ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА МОГУТ БЫТЬ ОБЕСПЕЧЕНЫ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ ТОЛЬКО ИЗ ПЕРЕЧНЯ ЖНВЛП?

- 1) да
- 2) нет, любым лекарственным препаратом, необходимым для лечения пациента, вне зависимости от включения в перечень ЖНВЛП

4. ИСТОЧНИКАМИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗАКУПОК ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА, ЯВЛЯЮТСЯ:

- 1) средства ОМС
- 2) средства пациентов
- 3) средства субъектов РФ
- 4) всё перечисленное

5. СОПРОВОДИТЕЛЬНАЯ ТЕРАПИЯ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА И ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА:

- 1) не оплачивается
- 2) оплачивается с помощью применения коэффициента сложности лечения, если проведение сопроводительной терапии есть в клинической рекомендации
- 3) оплачивается с помощью применения коэффициента сложности лечения вне зависимости от наличия рекомендации по сопроводительной терапии в клинической рекомендации
- 4) не оплачивается

6. ОПЛАТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, ПОЛУЧАЮЩИМИ ЛЕЧЕНИЕ В УСЛОВИЯХ СТАЦИОНАРА ЛП ВНЕ ПЕРЕЧНЯ ЖНВЛП ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ:

- 1) КСГ «без специализированного лечения»
- 2) не может быть оплачено

7. ОПЛАТА ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ И ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ СИСТЕМЫ МВД ОПЛАЧИВАЕТСЯ

- 1) за счёт средств ОМС
- 2) за счёт бюджетов субъекта, в котором находится медицинская организация
- 3) за счёт средств МВД
- 4) верно 1,2,3
- 5) верно 1 и 2
- 6) верно 1 и 3

8. ТАРИФ КСГ ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) только стоимость лекарственного /-ых препаратов
- 2) стоимость лекарственного препарата и стоимость его /-их введения
- 3) только стоимость лекарственного /-ых препаратов и питание пациента на время пребывания в стационаре
- 4) все затраты медицинской организации
- 5) верно 1 и 2
- 6) верно 1 и 3

9. ТАРИФ ВМП ВКЛЮЧАЕТ В СЕБЯ:

- 1) все затраты медицинской организации, возникающие при оказании конкретного вида помощи

- 2) все затраты медицинской организации, возникающие при оказании конкретного вида помощи, кроме затрат на лекарственные препараты
- 3) зависит от нозологии
- 4) зависит от уровня медицинской организации

10. ДОГОВОР ПОЖЕРТВОВАНИЯ:

- 1) помогает обеспечивать большое количество пациентов необходимым лекарственным препаратом
- 2) помогает обеспечить конкретного пациента необходимым лекарственным препаратом
- 3) не может применяться по отношению к лекарственным препаратам
- 4) подразумевает передачу медицинской организации денежных средств на покупку необходимого лекарственного препарата

11. ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПСИХИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ПРОФИЛЬНОМ СТАЦИОНАРЕ ЗАКУПАЮТСЯ ЗА СЧЁТ:

- 1) средств ОМС
- 2) средств субъекта РФ
- 3) верны ответы 1 и 2
- 4) за счёт средств пациента

12. АУКЦИОНЫ НА ЛЕКАРСТВЕННЫЕ ПРЕПАРАТЫ В СООТВЕТСТВИИ С ФЗ 44 ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ В СТАЦИОНАРЕ И ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ФОРМИРУЮТ:

- 1) по МНН
- 2) по торговому наименованию
- 3) по коду АТХ

13. ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ ПАЦИЕНТА В МЕДИЦИНСКУЮ ОРГАНИЗАЦИЮ, НАХОДЯЩУЮСЯ В СУБЪЕКТЕ ВНЕ ПОСТОЯННОГО МЕСТА РЕГИСТРАЦИИ ПАЦИЕНТА, ТРЕБУЕТ:

- 1) ничего, кроме обращения пациента
- 2) согласия органа управления здравоохранением субъекта, в котором проживает пациент
- 3) справку по форме 0-57у из медицинской организации по месту жительства

14. ИНОСТРАННЫЙ ГРАЖДАНИН, НЕ ИМЕЮЩИЙ ПОЛИСА ОМС, ГОСПИТАЛИЗИРОВАН В БОЛЬНИЦУ СКОРОЙ ПОМОЩИ С МНОГОЧИСЛЕННЫМИ ТРАВМАМИ ПОСЛЕ ДТП. ЕГО ЛЕКАРСТВЕННОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ:

- 1) только за счёт самого пациента

- 2) все лекарственные препараты, необходимые для лечения основного заболевания (травмы)
- 3) только если у пациента есть страховой полис

15. ПАЦИЕНТ 16 ЛЕТ С ОРФАННЫМ ЗАБОЛЕВАНИЕМ ГОСПИТАЛИЗИРУЕТСЯ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР ДЛЯ ВВЕДЕНИЯ ЛЕКАРСТВЕННОГО ПРЕПАРАТА:

- 1) лекарственный препарат может быть приобретён медицинской организацией за счёт средств ОМС
- 2) медицинская организация может ввести лекарственный препарат, приобретённый Фондом «Круг добра»
- 3) медицинская организация может ввести лекарственный препарат, приобретённый за счёт средств субъекта РФ
- 4) ничего из перечисленного

16. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОСИТ ПАЦИЕНТА С АНКИЛОЗИРУЮЩИМ СПОНДИЛОАРТРИТОМ, ГОСПИТАЛИЗИРУЮЩИМСЯ ДЛЯ ИНИЦИИ БИОЛОГИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ В ДНЕВНОЙ СТАЦИОНАР, ПРИНЕСТИ С СОБОЙ ГЕННО-ИНЖЕНЕРНЫЙ БИОЛОГИЧЕСКИЙ ПРЕПАРАТ:

- 1) это обосновано, поскольку инициация лечения ГИБП осуществляется за счёт средств ВМП, в тарифе которой не учтена стоимость лекарственного препарата
- 2) это обосновано, поскольку стоимость лекарственного препарата, назначенного пациенту, выше стоимости, учтённой при формировании тарифа ВМП
- 3) это обосновано, поскольку тариф ВМП подразумевает только введение ЛП, закупленного за счёт других источников финансирования
- 4) это необоснованно, тариф ВМП включает в себя всё, что необходимо пациенту при оказании этого вида медицинской помощи
- 5) это обосновано, поскольку лекарственный препарат должен быть оплачен за счёт КСГ

17. КАКИЕ ИЗ ПЕРЕЧИСЛЕННЫХ НИЖЕ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ ПОРЯДКЕ ИМЕЮТ ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОТ СИСТЕМЫ ОМС:

- 1) многопрофильные стационары
- 2) клиники для пациентов с психическими заболеваниями
- 3) офтальмологические клиники
- 4) кардиологический диспансер
- 5) онкологический диспансер
- 6) детская городская больница

18. В ДНЕВНОМ СТАЦИОНАРЕ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ОМС, ПАЦИЕНТ, ПОЛУЧАЮЩИЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПОЛИСУ ОМС, ПРОСИТ ЗАМЕНИТЬ ЕМУ ГЕНЕРИЧЕСКИЙ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ НА ОРИГИНАЛЬНЫЙ. МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОСИТ ПАЦИЕНТА ДОПЛАТИТЬ ЗА ОРИГИНАЛЬНЫЙ ПРЕПАРАТ:

1) это обосновано, поскольку территориальная программа гарантирует лекарственный препарат по МНН, коммерческая медицинская организация может купить оригинальный ЛП и взять за это денежные средства с пациента

2) это обосновано, только если медицинская организация возьмёт разницу денежных средств между стоимостью оригинального и генерического лекарственных препаратов

3) это обосновано, поскольку в отношении частной медицинской организации не действует территориальная программа ОМС

4) это необоснованно, поскольку помощь пациенту оказывается в рамках ОМС, гарантирующая бесплатное лекарственное обеспечение без уточнения торговых наименований лекарственных препаратов.

19. ПАЦИЕНТ ПОСТУПИЛ В КРУГЛОСУТОЧНЫЙ СТАЦИОНАР ПО ПОВОДУ ПРИСТУПА ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ, НО ИМЕЕТ СОПУТСТВУЮЩУЮ ПАТОЛОГИЮ – АРТЕРИАЛЬНУЮ ГИПЕРТОНИЮ В СВЯЗИ С ЧЕМ ПРИНИМАЕТ ДВА ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТА. ЛЕЧАЩИЙ ВРАЧ СТАЦИОНАРА СООБЩИЛ ПАЦИЕНТУ, ЧТО ЕГО ОБЕСПЕЧАТ ВСЕМИ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ ПРЕПАРАТАМИ, НО НАЗВАНИЕ ОДНОГО ИЗ НИХ БУДЕТ ОТЛИЧАТЬСЯ ОТ ТОГО, КОТОРОЕ ПРИНИМАЕТ ПАЦИЕНТ, НО ЭТОТ ЛЕКАРСТВЕННЫЙ ПРЕПАРАТ ИМЕЕТ ТАКОЕ ЖЕ НЕПАТЕНТОВАННОЕ НАЗВАНИЕ, ЧТО И ПРИНИМАЕМЫЙ ПАЦИЕНТОМ:

1) это обосновано, поскольку территориальная программа гарантирует лекарственный препарат по МНН, а не торговому наименованию

2) это необоснованно, поскольку пациент уже принимает конкретный лекарственный препарат, его эффективность и безопасность у этого пациента известны, замена ЛП на препарат другого производителя может привести к снижению эффективности или развитию нежелательных явлений

3) медицинская организация не должна обеспечивать пациента лекарственными препаратами в условиях стационара для лечения сопутствующего заболевания

20. В КРУГЛОСУТОЧНОМ СТАЦИОНАРЕ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ, УЧАСТВУЮЩЕЙ В ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЕ ОМС, У ПАЦИЕНТА, ПОЛУЧАЮЩИЙ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПО ПОЛИСУ ОМС В СВЯЗИ С НЕВРИТОМ ЛИЦЕВОГО НЕРВА, РАЗВИЛСЯ ПРИСТУП ПОЧЕЧНОЙ КОЛИКИ. ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ С КОНТРАСТИРОВАНИЕМ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОСИТ ПАЦИЕНТА ЗАПЛАТИТЬ ЗА ИССЛЕДОВАНИЕ И РЕНТГЕНОКОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ, ОБЪЯСНЯЯ СВОЁ ТРЕБОВАНИЕ ТЕМ, ЧТО ТАРИФ КСГ, ПО КОТОРОМУ ЛЕЧИТСЯ ПАЦИЕНТ, НЕ ПОКРЫВАЕТ РАСХОДЫ НА ЭТО ИССЛЕДОВАНИЕ И КОНТРАСТНЫЙ ПРЕПАРАТ:

1) это обосновано, тариф на лечение неврита лицевого нерва не включает в себя КТ органов малого таза и брюшинного пространства с контрастированием

2) это необоснованно, поскольку пациент получает помощь в стационаре за счёт средств ОМС; все необходимые лекарственные препараты из перечня ЖНЛП и исследования гарантированы территориальной программой ПГГ

3) частная медицинская организация может потребовать у пациента оплатить стоимость исследования, но контрастным препаратом обязана обеспечить бесплатно

ОТВЕТЫ НА ТЕСТОВЫЕ ЗАДАНИЯ

Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа	Номер задания	Номер ответа
1	3	9	1	17	1, 3, 4, 5, 6
2	5	10	2	18	4
3	2	11	2	19	1
4	1	12	1	20	2
5	2	13	3		
6	1	14	2		
7	3	15	1, 2, 3		
8	4	16	4		

СИТУАЦИОННЫЕ ЗАДАЧИ

Задача № 1. В страховую медицинскую организацию обратилась семья с ребёнком 4-х лет с просьбой оформить полис обязательного медицинского страхования ребёнку, поскольку планируется его госпитализация в стационар для проведения планового лечения. Родители ребёнка – граждане Армении, имеющие вид на жительство в Российской Федерации, отец работает по контракту в одной из российских организаций.

1. Должна ли страховая медицинская организация выдать полис ОМС ребёнку обратившихся родителей?

2. Какая нормативно-правовая база подтверждает ваш ответ?

Задача № 2. Женщина 74 лет бригадой скорой медицинской помощи доставлена в хирургическое отделение центральной районной больницы для оказания экстренной медицинской помощи, а именно оперативного лечения острого аппендицита. На вторые сутки после операции пациентка спросила у лечащего врача, буду ли её выдавать лекарственные препараты для лечения артериальной гипертензии, назначенные ей участковым врачом. На что врач ответил, что операция прошла хорошо и через два дня пациентку планируют выписать из стационара, а сейчас она находится в хирургическом отделении и такие специфические препараты отсутствуют и, если у неё поднимается давление, родственники могут принести ей её препараты из дома.

1. Прав ли врач?

2. Какими нормативно-правовыми документами должна пользоваться медицинская организация в таких случаях?

3. Может ли пациентка использовать лекарственные препараты, принесённые из дома?

Задача № 3. В онкологический диспансер на стационарное лечение поступил мужчина 68 лет с диагнозом злокачественного новообразования. Пациент попросил лечащего врача назначить схему лекарственного лечения,

которая была ему рекомендована в Федеральной медицинской организации (ФМО). Рекомендацию врача ФМО пациент представил. Однако, врач назначил другую схему лечения сославшись на то, что в онкологическом диспансере в данный момент отсутствует один из препаратов, входящих в рекомендованную в ФМО.

- 1. Может ли медицинская организация отказать в выполнении рекомендаций ФМО? Если да, в каких случаях?*
- 2. Прав ли врач в части обоснования отказа в выполнении рекомендаций ФМО? Как ему следовало поступить?*
- 3. Как следовало оформить назначение лекарственного лечения, отличного от рекомендованного ФМО?*

Задача № 4. Пациенту N. в частной медицинской организации течение последних 6-ти месяцев проводят почечный диализ. На последнем визите к нефрологу ему было назначено лечение эритропоэтинам ввиду развития анемии. В частном диализном центре, в котором пациент лечится, в введении лекарственного препарат отказали пояснив, что услуга диализа оплачивается за счёт средств субъекта РФ и не рассчитана на лекарственное лечение, посоветовали обратиться в поликлинику по месту жительства для лекарственного обеспечения за счёт средств субъекта.

- 1. Права ли медицинская организация?*
- 2. Может ли медицинская организация, проводящая почечный диализ, проводить лекарственное лечение? Если да, за счёт какого источника финансирования?*

Задача № 5. Страховая медицинская организация при проведении экспертизы выдвинула претензии медицинской организации, в которой лечился пациент с онкологическим заболеванием, в том, что медицинская организация подала на оплату законченный случай по определённой КСГ, однако, один из лекарственных препаратов этой схемы был получен

медицинской организацией по договору дарения, а не приобретён за счёт средств ОМС. Это было квалифицировано как незаконное обогащение.

- 1. Права ли страховая медицинская организация?*
- 2. Как нужно подавать на оплату такие случаи?*

Задача № 6. Пациент с шизофренией в стадии ремиссии, имеющий III группу инвалидности, поступил в больницу скорой помощи с диагнозом «острый аппендицит». В приёмном покое врач предупредил пациента, что лекарственные препараты для лечения шизофрении больница выдавать не сможет и пациент должен использовать свои. Пациент ответил, что не догадался взять с собой лекарственные препараты.

- 1. Как поступить в этой ситуации?*
- 2. Может ли скоропомощная медицинская организация обеспечить пациента ЛП для лечения шизофрении?*

Задача № 7. В стационар поступил пациент, постоянно принимающий лекарственный препарат, не включённый в перечень ЖНВЛП по поводу хронического заболевания. Лекарственный препарат пациенту выдавался в амбулаторных условиях бесплатно на основании заключения врачебной комиссии. В настоящее время госпитализация связана с иным заболеванием.

- 1. Может ли медицинская организация обеспечить пациента этим лекарственным препаратом?*
- 2. Как можно обеспечить приём необходимого ЛП этому пациенту?*

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВК – врачебная комиссия

ВМП – высокотехнологичная медицинская помощь

ЖНВЛП – жизненно необходимые и важнейшие лекарственные препараты

ЗППВ – заболевания, передающиеся половым путём

КСГ – клинико-статистические группы

ЛП – лекарственные препараты

МНН – международное непатентованное название

ОМС – обязательное медицинское страхование

ПГГ – Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

РЗН – Федеральная служба по контролю в сфере здравоохранения

СМО – страховая медицинская организация

ТПГГ – территориальная программа государственных гарантий оказания медицинской помощи

ФФОМС – Федеральный Фонд обязательного медицинского страхования

ТФОМС – Территориальный Фонд обязательного медицинского страхования

ФМБА – Федеральное медико-биологическое агентство

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Внукова В. А., Спичак И. В. Правовые основы фармацевтической деятельности. 2020. [Электронный ресурс] URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970454077.html>
2. Линник С.А. Правовые и организационные аспекты лекарственного обеспечения пациентов со злокачественными новообразованиями при оказании медицинской помощи в условиях стационара. Проблемы стандартизации. 2022, № 11-12, С. 11 – 17.
3. Управление и экономика фармации: учебник / под ред. И. А. Наркевича. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2021. [Электронный ресурс] URL: <https://www.studentlibrary.ru/book/ISBN9785970468630.html>.