



**МИНИСТЕРСТВО
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(МИНЗДРАВ РОССИИ)**

ЗАМЕСТИТЕЛЬ МИНИСТРА

Рахмановский пер., д. 3/25, стр. 1, 2, 3, 4,
Москва, ГСП-4, 127994
тел.: (495) 628-44-53, факс: (495) 628-50-58

29 ДЕК 2017

№

17-1/10/2-9143

На №

от

Руководителям органов
государственной власти
субъектов Российской Федерации
в сфере охраны здоровья

Министерство здравоохранения
Нижегородской области

Минздрав России

02 ФЕВ 2018

ВХ 1879/18-D



2009143

20 12 17

Министерство здравоохранения Российской Федерации в связи с письмом главного внештатного специалиста невролога Минздрава России Е.И. Гусева от 07.12.2017 № 3/5-1 по вопросу о длительности пребывания пациентов в постинсультном периоде в стационарных условиях сообщает следующее.

В Российской Федерации церебральный инсульт является основной причиной инвалидизации, более 50% пациентов, перенесших инсульт, остаются инвалидами различной степени тяжести. В последние годы в результате выполнения федеральной программы помощи пациентам с острыми нарушениями мозгового кровообращения снизилась летальность в данной категории больных, увеличилось число способных к независимости от посторонней помощи в повседневной жизни. Одновременно сократился средний койко-день – в большинстве стационаров средний койко-день для пациентов с церебральным инсультом не превышает 10–12 дней, что значительно короче острого периода заболевания. Ряд пациентов, в первую очередь больные трудоспособного возраста, направляются на реабилитационное лечение, однако большинство из них выписываются в домашние условия под наблюдение участкового врача. Многие из этих пациентов нуждаются в постоянном или частичном медицинском и ином уходе родственников и близких этих пациентов, что существенно увеличивает косвенные трудовые затраты и финансовые потери населения и государства.

Обращаем внимание, что в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 22.12.2016 № 11 8/10/2 8266/12578/26/и) (далее – Методические рекомендации) медицинская помощь пациентам при церебральных инсультах (инфарктах мозга) оплачивается в рамках клинко-статистических групп (далее – КСГ):

- КСГ № 89 «Инфаркт мозга (уровень 1)» с коэффициентом затратоемкости 2,52;

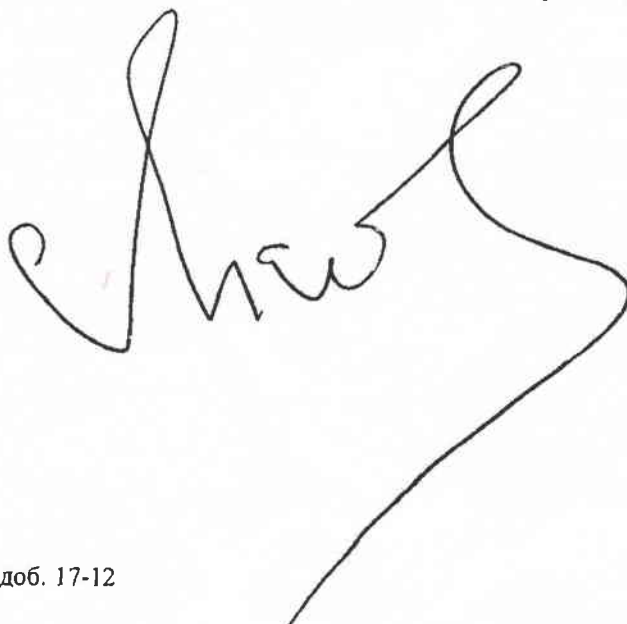
- КСГ № 90 «Инфаркт мозга (уровень 2)» с коэффициентом затратоемкости 3,12;

- КСГ № 91 «Инфаркт мозга (уровень 3)» с коэффициентом затратоемкости 4,51.

Для более гибкой настройки модели КСГ для регионов и соответственно расчета стоимости законченного случая лечения с учетом всех необходимых расходов, связанных с оказанием медицинской помощи, Методическими рекомендациями предусмотрена возможность установления поправочных коэффициентов: управленческого, уровня оказания медицинской помощи и сложности лечения пациента, в том числе связанной со сверхдлительными сроками госпитализации, позволяющих учесть в полном объеме все потребности медицинской организации, в том числе связанные с ее содержанием.

При этом Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (совместное письмо Минздрава России и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 21.11.2017 № 11 7/10/2 8080/13572/26-2/и) в случае проведения интенсивной терапии пациенту с нейрогенными нарушениями жизненно важных функций с необходимостью их длительного искусственного замещения предусмотрена КСГ № 321 с коэффициентом затратоемкости 18,15.

В связи с изложенным, просим провести разъяснительную работу с руководителями подведомственных медицинских организаций о возможности увеличения длительности пребывания пациентов данной категории в стационарных условиях до завершения острого периода заболевания (не менее 3-х недель с момента заболевания) в тех случаях, когда тяжесть состояния больного не позволяет направить его в специализированное реабилитационное учреждение или таковая возможность отсутствует.



Т.В. Яковлева