

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ
от 21 июня 1993 г. № 146

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ ПЕРЕЧНЯ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ, ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ
МЕРОПРИЯТИЙ, ВХОДЯЩИХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА 1993 ГОД**

В соответствии с Постановлением Совета Министров - Правительства Российской Федерации от 23.01.92 № 41 "О мерах по выполнению Закона РСФСР "О медицинском страховании граждан в РСФСР" и Указом Президента Российской Федерации от 27.03.93 № 405 "О неотложных мерах по стабилизации уровня жизни населения Российской Федерации в 1993 году"

1. Утверждаю:

- перечень видов медицинской помощи, профилактических, лечебно-диагностических мероприятий, входящих в Базовую программу обязательного медицинского страхования различных контингентов населения Российской Федерации на 1993 год (в дальнейшем - Перечень) (Приложение № 1);

- методические рекомендации по экономическому обоснованию Перечня видов медицинской помощи, профилактических и лечебно - диагностических мероприятий и их объемов, входящих в базовую программу обязательного медицинского страхования различных контингентов населения Российской Федерации (Приложение № 2).

2. Приказываю:

руководителям органов управления здравоохранением на основе настоящих Перечня и Методических рекомендаций разработать и утвердить в органах исполнительной власти территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Министр здравоохранения
Российской Федерации
Э.А.НЕЧАЕВ

ПЕРЕЧЕНЬ
ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ
И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И ИХ ОБЪЕМОВ,
ВХОДЯЩИХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ НА 1993 ГОД

Перечень видов медицинской помощи, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий и их объемов, входящих в Базовую программу обязательного медицинского страхования различных контингентов населения Российской Федерации на 1993 год (в дальнейшем - Перечень) построен в соответствии с Законом "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации", Постановлением Правительства России от 23.01.92 № 41 "О мерах по выполнению Закона "О медицинском страховании граждан в Российской Федерации" и Указом Президента Российской Федерации от 27 марта 1993 г. № 405 "О неотложных мерах по стабилизации уровня жизни населения Российской Федерации в 1993 году".

В 1993 году всем гражданам Российской Федерации (детям, подросткам, трудоспособному населению, пенсионерам и инвалидам) обеспечивается медицинская помощь в объеме, соответствующем настоящему Перечню.

Финансирование целевых программ, утвержденных органами исполнительной власти, в первую очередь связанных с профилактикой и лечением социально опасных заболеваний, деятельности лепрозориев, трахоматозных диспансеров, центров по борьбе со СПИДом, домов ребенка, детских санаториев, молочных кухонь, бюро медицинской статистики, бюро судебно-медицинской и патологоанатомической экспертизы, центров экстренной медицинской помощи, станций, отделений, кабинетов переливания крови, баз и складов специального медицинского снабжения осуществляется за счет средств государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Как правило, финансирование медицинских учреждений, оказывающих помощь при социально опасных заболеваниях (психиатрия, фтизиатрия, венерология, наркология), осуществляется за счет средств государственной и муниципальной систем здравоохранения.

Перечень включает в себя минимальный объем медицинских услуг по 29 медицинским специальностям, реализуемых на всей территории Российской Федерации в соответствии с договорами обязательного медицинского страхования. Он предусматривает:

а) необходимую диагностическую, лечебную и консультативную медицинскую помощь всем категориям больных (с острыми и хроническими заболеваниями);

б) проведение профилактической работы (включая вакцинацию) среди декретированных контингентов населения;

в) диспансеризацию и реабилитацию больных, перенесших тяжелые заболевания и нуждающихся в этом виде медицинской помощи (III группа диспансерного учета, инвалиды).

Гражданам Российской Федерации обеспечивается:

1. Скорая и неотложная медицинская помощь при:

1.1. Внезапных состояниях и заболеваниях, угрожающих жизни больного;

1.2. Несчастных случаев, отравлениях и травмах;

1.3. Родах и острых состояниях в период беременности;

1.4. Острых тяжелых заболеваниях;

1.5. Острых состояниях больного, угрожающих жизни и здоровью окружающих.

2. Первичная медико-социальная помощь (все виды, включая доврачебную помощь и помощь на дому больным, инвалидам и престарелым).

3. Диагностика, лечение и профилактика заболеваний в амбулаторно-поликлинических условиях (включая консультации специалистов, прививки, профилактические мероприятия детям и подросткам до 18 лет, периодические медицинские осмотры декретированных контингентов, дородовой и послеродовой патронаж, контрацепция, прерывание беременности в ранние сроки (миниаборты).

4. Восстановительное лечение, реабилитация и динамическое наблюдение детей и подростков, инвалидов, участников Великой Отечественной войны и приравненных к ним лиц, участников войны в Афганистане, участников ликвидации аварии на Чернобыльской АЭС <*>.

<*> Средства на эти цели могут также поступать в ТФОМС из целевых и благотворительных фондов, добровольных пожертвований граждан, спонсоров и др.

5. Стационарная медицинская помощь:

- больным с острыми и обострениями хронических заболеваний, нуждающимся в госпитальном режиме, интенсивной терапии и круглосуточном наблюдении;

- при травмах, отравлениях, ожогах;

- при инфекционных заболеваниях, требующих изоляции в стационарах разного типа;

- при патологии беременности, родах и абортах по медицинским и немедицинским (социальным) показаниям;

- плановая госпитализация с целью проведения диагностических исследований и лечения, требующих стационарного режима.

Перечисленные выше виды медицинской помощи осуществляются по 29 специальностям (Приложение 1) и практически полностью охватывают нужды практического здравоохранения.

Порядок финансирования страховыми медицинскими организациями ЛПУ устанавливается территориальными фондами обязательного медицинского страхования (ТФОМС) за исключением кардиохирургических операций особой сложности и операций по пересадке органов и тканей (Приложение 2), оплата которых должна производиться из средств республиканского бюджета (Постановление Правительства РФ № 41 от 23.01.92).

В Перечень включена также медицинская помощь, оказываемая при хронической профпатологии. Объемы помощи учтены по специальностям, обычно соответствующим профилю этой патологии: пульмонология, фтизиатрия, аллергология, дермато-венерология, офтальмология, общая терапия, гематология, ЛОР и неврология и др.

Оплата медицинской помощи по случаям острых профессиональных отравлений и заболеваний должна взиматься с предприятий, организаций и учреждений, допустивших возникновение профессионального отравления, заболевания.

СПЕЦИАЛЬНОСТИ,
ПО КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ МЕДИЦИНСКАЯ
ПОМОЩЬ В РАМКАХ ПЕРЕЧНЯ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И
ИХ ОБЪЕМОВ, ВХОДЯЩИХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ <*>

1. Кардиология
2. Ревматология
3. Гастроэнтерология
4. Пульмонология
5. Эндокринология (терапевтическая и хирургическая)
6. Нефрология (терапевтическая, включая гемодиализ, и хирургическая)
7. Гематология
8. Аллергология
9. Педиатрия общесоматическая
10. Общая терапия
11. Инфекционные болезни
12. Неонатология
13. Травматология
14. Ортопедия
15. Урология
16. Нейрохирургия
17. Ожоговая травма
18. Стоматология
19. Торакальная хирургия
20. Проктология
21. Кардиохирургия <*>
22. Сосудистая хирургия <*>
23. Общая хирургия
24. Онкология
25. Акушерство и гинекология
26. Отоларингология
27. Офтальмология
28. Неврология

29. Дерматология

<*> Кроме трансплантологии и видов помощи указанных в Приложении 2.

ДОРОГОСТОЯЩИЕ ВИДЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ПОДЛЕЖАЩИЕ ФИНАНСИРОВАНИЮ ИЗ РЕСПУБЛИКАНСКОГО
БЮДЖЕТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Трансплантация органов и тканей человека

1. Трансплантация почки
2. Трансплантация сердца
3. Трансплантация легкого
4. Трансплантация комплекса сердце - легкое
5. Трансплантация печени
6. Трансплантация поджелудочной железы (изолированно или в блоке с почкой)
7. Трансплантация костного мозга (алло- и аутогенный трансплантат)
8. Трансплантация "Аллопланта" (трансплантат из тканей человека).

Кардиохирургия

1. Оперативные вмешательства на сердце и крупных сосудах с использованием АИК
2. Оперативные вмешательства на сердце и сосудах у новорожденных и детей раннего возраста (до 3-х лет)
3. Имплантация электрокардиостимуляторов и деструкция дополнительных проводящих путей.

Органы управления Республик в составе Федерации, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга самостоятельно определяют перечень и порядок финансирования дорогостоящих видов медицинской помощи, включенных в Перечень, но не поименованных в Приложении № 2 (либо из муниципального бюджета здравоохранения, либо из ТФОМС через систему медицинского страхования) <*>.

<> Оплата других видов дорогостоящей медицинской помощи, указанных в письме министра здравоохранения России от 31 марта 1993 года производится из республиканского бюджета РФ лишь в том случае, если больной житель России находился на госпитализации в медицинском учреждении федерального подчинения. Оплата с территорий за этих пациентов не взимается.*

Это положение распространяется также и на порядок и объемы финансирования социально значимых видов медицинской помощи (психиатрию, фтизиатрию, наркологию, венерологию, СПИД и др.).

МЕДИЦИНСКИЕ УСЛУГИ,
НЕ ВХОДЯЩИЕ В ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И
ИХ ОБЪЕМОВ, ВХОДЯЩИХ В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО
МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ
НАСЕЛЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

1. Косметологические услуги
2. Гомеопатическое лечение
3. Нетрадиционные методы лечения
4. Зубное протезирование (за исключением лиц, которым оно предусмотрено специальным решением органов государственного управления)
5. Медицинские услуги, осуществляемые по желанию граждан
6. Профосмотры за исключением пункта 3 Приложения № 1 к настоящему Приказу
7. Кератомия без медицинских показаний
8. Судебно-медицинская экспертиза в порядке личной инициативы граждан
9. Санаторно-курортное лечение (за исключением контингентов больных санаториев системы Минздрава России)
10. Анонимная диагностика и лечение (за исключением обследований на СПИД)
11. Медикаментозное обеспечение амбулаторных больных (за исключением категорий больных и социальных групп населения, льготы которым определяются действующим законодательством)
12. Услуги центров здоровья
13. Обучение приемам реанимации и другим видам экстренной помощи
14. Медицинское обеспечение спортивных состязаний, оздоровительных, трудовых лагерей и массовых культурных и общественных мероприятий
15. Бытовые и сервисные услуги повышенной комфортности, предоставляемые медицинскими учреждениями.

Оплата необходимых медикаментов и изделий медицинского назначения в стационаре и при оказании скорой и неотложной медицинской помощи осуществляется за счет страховых взносов по обязательному медицинскому страхованию, а в амбулаторно - поликлинических учреждениях - за счет личных средств граждан.

Льготы при оказании медицинской и лекарственной помощи отдельным контингентам населения определяются действующим законодательством.

Контроль за качеством, объемами, сроками и соблюдением условий оказания медицинской помощи в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования осуществляется страховой медицинской организацией, а также соответствующим органом управления здравоохранением.

МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ
ПО ЭКОНОМИЧЕСКОМУ ОБОСНОВАНИЮ ПЕРЕЧНЯ ВИДОВ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ И ЛЕЧЕБНО -
ДИАГНОСТИЧЕСКИХ МЕРОПРИЯТИЙ И ИХ ОБЪЕМОВ, ВХОДЯЩИХ
В БАЗОВУЮ ПРОГРАММУ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ РАЗЛИЧНЫХ КОНТИНГЕНТОВ НАСЕЛЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Методические рекомендации по экономическому обоснованию перечня видов медицинской помощи, профилактических и лечебно - диагностических мероприятий и их объемов, входящих в Базовую программу обязательного медицинского страхования различных контингентов населения Российской Федерации подготовлены в научно-исследовательском институте НПО "Медсоцэкономинформ" Минздрава России (генеральный директор - профессор Ю.М. Комаров).

Автор методических рекомендаций зав. отделом социально - экономических проблем регионального планирования здравоохранения Н.А. Кравченко.

Методические рекомендации и материалы к ним обсуждены на Всероссийском совещании руководителей органов управления здравоохранением республик в составе Российской Федерации, автономных образований, краев, областей, городов Москвы и Санкт-Петербурга 15 сентября 1992 года (Москва, Минздрав РФ) и на инструктивном совещании Комитета по охране здоровья, социальному обеспечению и физической культуре Верховного Совета России - 15 - 16 апреля 1993 года (Москва, Дом Советов России).

НПО "МЕДСОЦЭКОНОМИНФОРМ"
127254, Москва, Добролюбова, 11
Тел: 218-90-98 Телетайп: 113603 ПЛАТА Телефоны исполнителей:
Телефакс: (095) 219-38-40 979-92-31
Internet: komarov&mastak.msk.su 979-92-40

Предисловие

Одной из ключевых проблем здравоохранения при переходе к рынку является способность государства к обеспечению конституционного права личности на охрану его здоровья и получение гарантированной медицинской помощи в нужном объеме и качестве.

Острота проблемы усиливается в связи с углублением экономического кризиса и острым дефицитом государственного бюджета, нарастанием негативных тенденций в здоровье нации.

Именно сейчас, когда страна находится на пороге введения обязательного медицинского страхования, важно осознать особенности рынка медицинских услуг и его отличия от стандартного конкурентного рынка.

Специфика функционирования рынка медицинских услуг состоит в том, что он не саморегулируется по законам рыночной экономики. Это связано прежде всего с тем, что предметом регулирования являются общественные блага, а не товаропроизводство.

Значительное место имеют внешние эффекты и необходимость обеспечения, так называемых заслуженных благ т. е. услуг, чья ценность для общества превышает оценку, даваемую им индивидуальными потребителями (профилактика, вакцинация, ранняя диагностика и др.).

Главное же состоит в том, что рынок медицинских услуг не соответствует стандарту свободного конкурентного рынка.

Так, стандартный рынок характеризуется:

- а) наличием хорошо информированных покупателей;
- б) множеством производителей и продавцов товаров;

в) свободным доступом на рынок новых продавцов, ранее не действовавших на рынке;

г) однородностью товаров и т. д.

В отличие от этого на рынке медицинских услуг существует проблема асимметрии информации у производителя и потребителя медицинских услуг. Имеет место вполне "естественная монополия продавца" (медработника), как на знание состояния здоровья пациента (покупателя), так и на формы и методы медицинского обеспечения.

Особенно это проявляется в области оказания высококвалифицированной помощи и в сельской местности, где имеется единственное медицинское учреждение. Все это ограничивает число продавцов на рынке.

Кроме того, во всем мире имеется законодательное ограничение доступа на рынок медицинских услуг. Для чего требуется наличие специального образования, лицензии или сертификата на право заниматься медицинской практикой и др.

И, наконец, следует отметить неоднородность медицинских услуг, потребляемых конкретными индивидуумами. Вот далеко не полный перечень основных отличий медицинского рынка от свободного конкурентного рынка.

Важно также подчеркнуть, что эффективно функционирующий рынок не может устранить неравенства в доходах, следствием чего может стать социально нежелательная (дискриминационная) модель распределения медицинских услуг.

В силу всех этих особенностей свободный рыночный механизм дает сбои, так как не в состоянии удовлетворить общественные требования доступности, универсальности и социальной справедливости медицинской помощи, что делает вмешательство государства в финансирование и регулирование рынка медицинских услуг обязательным.

Учитывая нестандартность рынка медицинских услуг требуется постоянное сопоставление прогнозов поискового и нормативного характера.

И как это не кажется парадоксальным на первый взгляд, в условиях децентрализации и демократизации общества именно в здравоохранении необходимо повысить уровень планирования, программирования и управления на единой научно-обоснованной методологической основе.

Хозяйственный механизм современного общества должен создать такую модель функционирования и развития здравоохранения, в которой органично сочетались бы экономические интересы государства, отрасли и потребности отдельного человека - личности.

Для этого предстоит соединить два казалось бы противоречивых начала - план или программу (регулирующую деятельность центра) и рынок (совокупность автоматических регуляторов, подсистему прямых и обратных связей между производителем услуг и потребителем их). Сбои заложены в каждом из них. Однако без этих двух составляющих хозяйственный механизм отрасли не может существовать.

Известно, что конкурентный механизм рынка и закон стоимости обеспечивают поддержание основных народнохозяйственных пропорций. Они стимулируют производителей, гарантируют научно-технический прогресс, задают критерии эффективности производства, "вымывают" неэффективные звенья, saniруют экономику отрасли, но все это не снимает важности и централизованного компонента хозяйственного механизма.

Централизованное, научно-обоснованное регулирование в масштабе отрасли и всего народного хозяйства определяет те "правила игры", которым должны подчиняться все участники хозяйственного процесса в интересах эволюции и прогресса общества. Именно этот механизм позволяет на определенный период устанавливать приоритеты и выводить стратегически важные отрасли из-под жестких ограничений рынка, стимулировать производителей и потребителей этих услуг и подводить под них экономическую базу для реализации целей общества.

В контексте вышеизложенного Базовая программа обязательного медицинского страхования граждан Российской Федерации на 1993 год представляет собой те "правила игры", которым должны подчиниться все субъекты медицинского страхования, так как она представляет собой потребительскую корзину медицинских услуг, которые государство гарантирует обеспечить всему

населению за счет средств бюджета и законодательно установленного тарифа страхового взноса в процентах (%) по отношению к начисленной оплате труда в народном хозяйстве.

Очевидно и то, что колебания потребности населения в медицинской помощи, равно как и возможностей ее удовлетворения, значительны в различных регионах страны. Поэтому требуется адаптация республиканских показателей, указанных в Программе, к местным (региональным) особенностям потребности населения в медицинской помощи.

Приводимые ниже Методические рекомендации по экономическому обоснованию перечня видов медицинской помощи, профилактических и лечебно-диагностических мероприятий и их объемов, входящих в Базовую программу обязательного медицинского страхования различных контингентов населения Российской Федерации, разработанные в НПО "Медсоцэкономинформ" (автор Н.А. Кравченко) явятся пособием по обоснованию территориальных программ обязательного медицинского страхования и значительно облегчат данную работу в регионах.

Заместитель Министра
здравоохранения РФ
В.И.СТАРОДУБОВ