

*Руководителю департамента
высокотехнологичной
медицинской помощи
Точиловой Н.Н.*

Уважаемая Наталья Николаевна!

В ответ на Ваше письмо от 16.03.2009г №26-4-1147 направляю Вам

1. Материалы по анализу действующих стандартов оказания ВМП (Приложение №1), которые были обсуждены на совещании постоянно действующей рабочей группы Профильной комиссии по сердечно-сосудистой хирургии Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации 2 марта 2009г (Протокол совещания прилагается - Приложение №2).

2. Образец стандарта хирургической помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях, созданный по нашей методике. В настоящее время на сайте Ассоциации ССХ в интерактивном режиме предполагается обсудить возможность использования нашей методики создания стандартов и уже созданных в НЦССХ им А.Н. Бакулева стандартов (Приложение №3).

3. Предложения по изменению и дополнению Перечня видов ВМП (Приложение №4).

Считаю целесообразным в решении вопросов организации, учета и финансирования ВМП учитывать тот факт, что

- одному и тому же пациенту по мере необходимости выполняется более одного вида ВМП: частота случаев оказания более чем одного вида ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на основании базы данных Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи за 2007г составила 20,8% (при ВПС 22%, при ППС - 24%; при ИБС – в зависимости от формы от 12% до 41%).

- по международным данным (базы данных Европейской Ассоциации кардио-торакальных хирургов - EACTS, Общества Торакальных хирургов США - STS NDB) наиболее частым является сочетание АКШ и вмешательств на клапанах сердца, частота изолированных вмешательств (например, АКШ) в разных странах существенно различается и составляет от 53.6 во Франции до 73.4% в Германии (Roques F.2000).

Предусмотреть все возможные сочетания заранее практически невозможно (только по ВПС в базе данных ФА ВМП зафиксировано 79 комбинаций ВМП), поэтому для автоматизированного учета случаев предлагаем адаптировать и внедрить классификатор вмешательств NOMESCO, единый для стран Северной Европы, а для компенсации затрат учреждению систему группировки вмешательств (операций) Nordic Diagnosis Related Groups System (casemix). Кроме того, предлагаю рассмотреть опыт Европейских стран в компенсации медицинским учреждениям затрат на дорогостоящие медицинские услуги - заключение договоров, основанных на структуре случаев госпитализаций за год, внутриучрежденных стандартах и тарифах, согласованных между плательщиком и поставщиком услуг.

С уважением,

Главный внештатный
специалист по сердечно-сосудистой
хирургии

Директор НЦССХ
им. А. Н. Бакулева
академик РАМН

Бокерия Л. А.

исп: Ступаков И.Н. 414-75-75