



123182 Москва, Волоколамское шоссе д. 30 корп. 2. Тел./факс: (499)190-12-63, (499)968-69-00

**ИНФОРМАЦИОННОЕ ПИСЬМО
по оценке качества оказания медицинской помощи**

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) по профилю «оториноларингология» осуществляется в соответствии с разделами I и II ежегодно утверждаемого постановлением Правительства Российской Федерации Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, содержащих, в том числе, код заболевания по МКБ-10, модель пациента, вид и методы лечения.

Врачебная тактика в каждом конкретном случае определяется индивидуально, что соответствует ч. 1 ст. 37 ФЗ № 323 от 21.11.2011 «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции Федерального закона № 408-ФЗ от 29.12.2015), согласно которому медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, а также на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций (протоколов лечения).

Выбор метода оперативного лечения осуществляется по медицинским показаниям и зависит от характера имеющейся у пациента патологии, квалификации хирурга, наличия медицинского оборудования и оснащения.

В интересах пациентов не во всех клинических случаях при оказании высокотехнологичной медицинской помощи требуется одномоментное применение всех технологий, перечисленных в графе «методы лечения» раздела I Перечня видов высокотехнологичной медицинской помощи, включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Так, в группе ВМП № 19 к реконструктивным операциям на звукопроводящем аппарате среднего уха при заболеваниях Н66.1, Н66.2, Q16, Н80.0, Н80.1, Н80.9, Н74.1, Н74.2, Н74.3, Н90, Н74.1, Н74.2, Н74.3, Н90 (МКБ-10) относятся следующие методы хирургического лечения:

- реконструкция анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники, аутоканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических, с обнажением лицевого нерва, реиннервацией и использованием системы мониторинга лицевого нерва;

- реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии вследствие хронического гнойного среднего отита с

применением микрохирургической техники, лучевой техники, аутоотканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических;

- стапедопластика при патологическом процессе, врожденном или приобретенном, с вовлечением окна преддверия, с применением аутоотканей и аллогенных трансплантатов, в том числе металлических.

Однако в клинической практике при реконструкции анатомических структур и звукопроводящего аппарата среднего уха с применением микрохирургической техники практически никогда не используются ауто-алло- и металлические трансплантаты одномоментно. Современные методы лучевой диагностики с высоким разрешением и микрохирургическая техника с навигацией позволяют в подавляющем большинстве случаев избегать необходимости излишнего обнажения лицевого нерва в ходе операции для достижения наилучшего функционального результата в интересах пациента.

При заболеваниях J32.3 (МКБ-10), отнесенных к группе ВМП № 20 к хирургическому лечению доброкачественных новообразований околоносовых пазух, основания черепа и среднего уха указаны следующие методы хирургического лечения: удаление новообразования с применением эндоскопической, навигационной техники и эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и при помощи адгезивного агента.

В большинстве случаев таким пациентам показано удаление новообразования через естественные соустья с использованием эндоскопической и навигационной техники, без проведения эндоваскулярной эмболизации сосудов микроэмболами и без использования адгезивного агента. При этом хирургическое лечение осуществляется с сохранением физиологических и функциональных особенностей строения носа при условии минимизации травматизации тканей, что сокращает продолжительность пребывания пациента в стационаре и последующего реабилитационного периода.

Реконструктивные операции при врожденных аномалиях развития и приобретенной атрезии (код 200358) практически всегда осуществляются с применением микрохирургического оборудования и оснащения, но не всегда требуют использования лучевой техники, а использование при этом аутоотканей очень редко сочетается с применением аллогенных трансплантатов.

При болезни Меньера и пароксизмальном головокружении микрохирургическая деструкция структур внутреннего уха (код 200366) при соответствующей подготовке хирурга достигается зачастую только механическим и/или химическим путем, т.е. без применения лучевой техники.

С учетом изложенного и для предупреждения спорных вопросов в процессе контроля качества медицинской помощи экспертами страховых компаний, предлагается активное участие региональных главных

внештатных специалистов и медицинских организаций в разработке Тарифных соглашений, Инструкций по учету медицинской помощи и других документов соответствующего Территориального фонда ОМС.

При организации лечебной работы в рамках обязательного медицинского страхования (ОМС) необходимо руководствоваться Федеральным законом от 21.11.2011ФЗ № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», Федеральным законом от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», «Правилами обязательного медицинского страхования», утвержденными приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011 г. N 158н, а так же «Порядком организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию», утвержденным приказами Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 01.12.2010 № 230 и от 16.08.2011 № 144, который, при возникновении спорных вопросов, предполагает оформление Протоколов разногласий и Претензий в Территориальный фонд ОМС установленным порядком.

Представленные рекомендации разработаны профильной комиссией с участием экспертов Национальной медицинской ассоциации оториноларингологов.

Главный внештатный специалист-оториноларинголог Министерства
здравоохранения Российской Федерации
Член Общественной палаты Российской Федерации
Директор ФГБУ НКЦО ФМБА России
Член-корр. РАН, профессор



Н.А.Дайхес