

**Внедрение стандартов оказания
медицинской помощи в учреждениях
здравоохранения Челябинской области.
Поэтапный переход к оказанию медицинской
помощи в соответствии со стандартами
медицинской помощи, устанавливаемыми
Минздравсоцразвития России**

***Первый заместитель
Министра
здравоохранения
Челябинской области
М.Г. Москвичева***

***Начальник отдела
тарифной политики и
медицинской
экспертизы ЧОФОМС
Е.В. Красовская***

ОБЛАСТНАЯ ЦЕЛЕВАЯ ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011 – 2012 ГОДЫ

**Утверждена постановлением Правительства Челябинской области
от 15.12.2010 г. № 313-П
(в редакции постановления Правительства Челябинской области
от 28.03.2011г. № 87-П-1)**

Соглашение Правительства Челябинской области с Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования о финансовом обеспечении региональной программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011-2012 годы от 18 апреля 2011 года

Нормативно-правовое обеспечение программы

- Постановление Правительства Челябинской области от 28.04.2011 № 125-П «О Порядке реализации мероприятий Программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011-2012 годы и расходования финансовых средств на указанную программу»
- Постановление Губернатора Челябинской области от 28.04.2011 № 160 «О перечне должностей специалистов с высшим и средним медицинским образованием, участвующих в реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи на территории Челябинской области, и методике оценки их деятельности»
- Постановление Губернатора Челябинской области от 28.04.2011 № 161 «О взаимодействии по обмену информацией, используемой для формирования отчетности по реализации мероприятий областной целевой Программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011-2012 годы»

Нормативно-правовое обеспечение программы

- Тарифное Соглашение в системе обязательного медицинского страхования Челябинской области от 18 мая 2011 года- Приложение 11- «Положение о порядке учета и оплаты медицинской помощи в рамках реализации мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи»

Мероприятия Программы модернизации здравоохранения Челябинской области на 2011-2012 гг, реализуемые в 2011 г

№	Мероприятие	ФФОМС тыс. руб	Областной бюджет тыс. руб	ТФОМС тыс.руб	ВСЕГО тыс.руб
1	Укрепление материально-технической базы, в т.ч.	3247152,5	170000,0		3417152,5
	Проведение капитального ремонта	1254189,4	126553,0		1380742,4
	Оснащение учреждений здравоохранения медицинским оборудованием	1992963,1	43447,0		2036410,1
2	Внедрение современных информационных систем в здравоохранение	238006,6	29356,0		267362,6
3	Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, в т.ч.	1274971,9	218609,0	1549362,3	3042943,2
	Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи	957087,1	9809,0	1308144,5	2275040,6
	Повышение доступности амбулаторной мед. помощи	292865,3		241217,8	534083,1

Задача 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами специалистами

Мероприятие 1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России

Участвует 87 учреждений здравоохранения Челябинской области, в т.ч.:
86 учреждений, работающих в системе ОМС;
1 учреждение, финансируемое из областного бюджета

ИНФОРМАЦИЯ ПРЕДСТАВЛЕНА В ТАРИФНОМ СОГЛАШЕНИИ

Перечень СМП (с учетом моделей), включенных в программу модернизации – приложение 1 к Положению



Перечень медицинских учреждений, которые вошли в программу модернизации по внедрению конкретных СМП – приложение 4 к Положению



Тарифы в рамках наполнения СМП с указанием суммы дополнительного тарифа и тарифа ЧОФОМС - приложение 5 к Положению

Приоритеты Программы модернизации

- Болезни системы кровообращения
- Новообразования
- Травмы
- Болезни органов дыхания
- Болезни органов пищеварения
- Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде
- Врожденные аномалии и пороки развития

Перечень заболеваний

1. Острый инфаркт миокарда , повторный инфаркт миокарда , взрослые.
2. Инфаркт мозга , взрослые.
3. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт , взрослые.
4. Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, инфаркт мозга. Осложнение: нарушение жизненно важных функций , взрослые
5. Перелом черепа и костей лица , взрослые и дети
6. Бактериальный сепсис новорожденного.
7. Синдром дыхательных расстройств у новорожденного.
8. Расстройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода .
9. Злокачественные новообразования молочной железы .
10. Злокачественные новообразования предстательной железы .
11. Злокачественные новообразования легкого и бронхов, трахеи .
12. Острый миелолейкоз , дети.
13. Пневмония , взрослые и дети
14. Язва желудка и 12-перстной кишки, хирургическое лечение, взрослые и дети.
15. Острый панкреатит , хирургическое лечение, взрослые и дети.

Пример выбора используемого стандарта

Нозология	Приказ
Острый инфаркт миокарда (I 21), повторный инфаркт миокарда (I 22), взрослые	Стандарт медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 548 от 06.09.2005 г.
Синдром дыхательных расстройств у новорожденного (P 22)	Стандарт медицинской помощи больным при синдроме дыхательных расстройств новорожденного. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ №149 от 13.03.2006 г.

Пример выбора используемого стандарта

Нозология	Приказ
Инфаркт мозга (I 63), взрослые	Стандарт медицинской помощи больным с инсультом (при оказании специализированной помощи). Модель пациента 4. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 513 от 01.08.2007 г.
Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инсульт, субарахноидальное кровоизлияние, внутримозговое кровоизлияние, инфаркт мозга. Осложнение: нарушение жизненно важных функций (I 60, I 61, I 63, I 64), взрослые	Стандарт медицинской помощи больным с инсультом (при оказании специализированной помощи). Модель пациента 10. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ № 513 от 01.08.2007 г

Оплата за пролеченного больного

Оплата = Тариф ТФОМС+
Доп.тариф ФФОМС

Условия:

1. Длительность госпитализации не менее 80% от средней, установленной федеральным стандартом
2. Исполнение медицинских услуг не менее 90% от установленной стандартом с частотой предоставления 1

ОПЛАТА (G18.1) В РАМКАХ СТАНДАРТА

Тариф в рамках
наполнения стандартов
медицинской помощи
(1 прол. больной), руб.
34 695,97

тариф ЧОФОМС
(1 прол. больной),
руб. 26 877,30 (5 ст)

дополнительный
тариф ФФОМС
(1 прол. больной), руб
7 818,67 (мед. , з/п)

ОПЛАТА В РАМКАХ СТАНДАРТА

Тариф в рамках
наполнения стандартов
медицинской помощи
(1 прол. больной), руб.

34 695,97

Невыполнение
условий стандарта

тариф ЧОФОМС(1
прол. больной), руб.
26 877,30 (5 ст)

дополнительный тариф
ФФОМС
(1 прол. больной), руб
7 818,67 (мед. , з/п)

Размер доплаты

Острый инфаркт миокарда	Тариф ФОМС	29545,30 руб.
	Доплата ФФОМС	61850,26 руб.
ОНМК	Тариф ФОМС	49946,40 руб.
	Доплата ФФОМС	84886,17 руб.
Пневмония	Тариф ФОМС	26877,30 руб.
	Доплата ФФОМС	7818,67 руб.
Бактериальный сепсис новорожденного	Тариф ФОМС	40011,90 руб.
	Доплата ФФОМС	38575,94 руб.

Критерии выполнения стандарта

1. Определение модели пациента, включенной в Программу, в соответствии со стандартом
2. Выполнение объема и кратности диагностических исследований с частотой предоставления услуги 1 не менее 90%
3. Соблюдение медикаментозного лечения с частотой предоставления услуги 1 не менее 90%
4. Обеспечение длительности госпитализации не менее 80% от средней, установленной федеральным стандартом

Невыполнение стандарта

1. Длительность госпитализации менее 80% от средней, установленной федеральным стандартом
2. Исполнение медицинских услуг с частотой предоставления 1 менее 90% от установленной стандартом

ОСОБЕННОСТИ РАБОТЫ СТАТИСТИКИ

Приказ МЗ РФ
№411 от
08.06.2007 г.



Модель 3

Долевая пневмония
неуточненная; абсцесс
легкого с пневмонией



G 18.1
(или G85.1)

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ПРИКАЗА БЕЗ УЧЕТА УТВЕРЖДЕННОЙ МОДЕЛИ

Приказ МЗ РФ №411
от 08.06.2007 г.

Модель 1 -
G 18.2

Снятие с оплаты
100% - оплата по
среднепрофильной
стоимости лечения

КОНТРОЛЬ ПРИКАЗ ФОМС № 230

- Несоблюдение условий выполнения стандарта
- Дефекты медицинской помощи (код 3)

Заполнение акта МЭЭ-
завышение стоимости
лечения – снятие
дополнительного тарифа
ФОМС

Заполнение акта ЭКМП,
предусматривающий сумму,
не подлежащую оплате
(20-100% и начисление
штрафных санкций)

МЭК (МЭЭ)

ЭКМП

Процент
снятия распространяется как на тариф ЧОФОМС, так и на
тариф ФОМС

Дополнительный объем финансовых средств из ФФОМС, предусмотренных по данному мероприятию, тыс. руб.

МУЗ ГКБ №1 Чел.	38771,55
МУЗ ГКБ №3 Чел.	148275,76
МУЗ ГКБ №8 Чел.	56440,84
МУЗ ГБ №1 Магн.	10395,13
МУЗ ГБ №3 Магн.	66161,1
МУЗ ГБ №1 Злат.	7597,92
МУЗ ГБ №3 Злат.	28125,05
МУЗ ГБ №6 Копейск.	19329,5
МУЗ В-Ур. ЦРБ	4764,38

Распределение
дополнительного
объема средств-
Приложение 6 к
Положению

70% - на медикаменты,
реактивы, ИМН, мягкий
инвентарь;

30% - в фонд оплаты
труда.

Задачи главного врача учреждения здравоохранения

- Обеспечить приобретение медикаментов, диагностических средств в соответствии с внедряемыми стандартами медицинской помощи
- Организовать внутриведомственную экспертизу качества медицинской помощи всех случаев пролеченных больных с приоритетными заболеваниями на соответствие критериям соответствующих стандартов
- Разработать и утвердить Положение об оплате труда

Индикативные показатели

- Младенческая смертность;
- Количество пациентов, получивших мед. помощь в соответствии со стандартами
- Количество пациентов с ОИМ, которым проведена тромболитическая терапия в первые 12 часов госпитализации
- Количество случаев повторной госпитализации пациентов в течение первых 30 дней после выписки из стационара
- Численность лиц трудоспособного возраста, впервые признанных инвалидами вследствие перенесенных кардиологических (неврологических, онкологических и др.)
- Досуточная летальность от ОИМ, ОНМК, ЧМТ
- Больничная летальность в отделениях соответствующего профиля

**Благодарю за
внимание!**