

ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

*Начальник отдела стратегического планирования,
стандартизации и страховой медицины
Дугина Н.Ю.*

Задача 3. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

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

Сумма средств ФФОМС, выделяемых в рамках программы на мероприятие:

2011 год – 767 437,6 тыс. руб.;

2012 год – 2 317 915,4 тыс. руб.

Участники программы по данному мероприятию: все ГУЗ и МУЗ (юридические лица), принимающие участие в реализации ТП ОМС.

Одним из способов, направленных на реализацию конституционного права граждан на охрану здоровья, права на получение доступной, качественной и безопасной медицинской помощи, является определение обязательных требований как к форме осуществления медицинской деятельности, так и к содержанию лечебного процесса, соответствие которым должны обеспечивать при оказании гражданам медицинской помощи (медицинских услуг) учреждения здравоохранения

С этой целью в здравоохранении действуют неразрывно связанные с качеством медицинской помощи и обеспечивающие ее механизмы:

- **Лицензирование** деятельности (медицинской, фармацевтической и пр.);
- **Аккредитация** медицинских учреждений, организаций;
- **Сертификация** лекарственных препаратов, изделий медицинского назначения и медицинской техники;
- **Стандартизация** медицинской деятельности

Получив свое развитие с изданием Приказа Министерства здравоохранения РСФСР «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации» № 277 от 16.10.1992 г., стандартизация в здравоохранении в настоящее время охватывает широкий круг объектов, в том числе объемы и качество лечебно - диагностического процесса.

Приказ МЗ РСФСР «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации» № 277 от 16.10.1992 г

Медицинским стандартом называется система знаний, умений, навыков и условий, определяющих возможность выполнения определенного вида медицинской деятельности.

Медицинские стандарты подразделяются:

- в зависимости от административно-территориального деления:
- ✓ государственные (для РФ в целом);
- ✓ территориальные (для областей, краев, городов Москвы и С-П);
- ✓ международные (ВОЗ)

Приказ МЗ РСФСР «О создании системы медицинских стандартов (нормативов) по оказанию медицинской помощи населению Российской Федерации» № 277 от 16.10.1992 г

Медицинские стандарты подразделяются:

- по профессиональному принципу:
- ✓ **диагностические;**
- ✓ **лечебно-технологические;**
- ✓ **стандарты качества лечения;**
- ✓ **медико-экономические;**
- ✓ **медико-технологические;**
- ✓ **научно-медицинские;**
- ✓ **профессиональные стандарты.**

Диагностические стандарты - определяют необходимые и достаточные виды диагностических мероприятий по конкретным нозологическим единицам с целью постановки диагноза и контроля за ходом лечения данного заболевания в лечебно-профилактическом учреждении определенного вида.

Лечебно-технологические стандарты – определяют перечень мероприятий, методов лечения данной нозологической формы в различных условиях (амбулаторная, неотложная и стационарная помощь (в различные периоды болезни (обострение, ремиссия, реконвалесценция и т.д.)

- Стандарт лечения конкретного заболевания регламентирует необходимые медицинские манипуляции (диагностические, лечебные), применение конкретных лекарств, хирургических вмешательств и других видов лечения.
- Все стандарты разрабатываются по нозологическому принципу с использованием Международной классификации болезней (МКБ-10) и Международной классификации процедур в медицине, номенклатурой работ и услуг в здравоохранении, утвержденной зам. министра здравоохранения и социального развития РФ В.И. Стародубовым 12.07.2004 г.

«Начиная с 2004 года Минздравом было издано более 600 стандартов оказания медицинской помощи, носивших рекомендательный характер. На основе федеральных стандартов регионы издавали свои собственные, которые могли различаться между собой. В настоящее время мы планируем привести все к общему знаменателю, потому что качество оказания помощи должно быть равнозначно, в каком бы уголке нашей страны не находился человек.

В процессе введения новых стандартов Министерство планирует довести уровень региональных медицинских учреждений до единого базового уровня»

Директор Департамента организации медицинской профилактики,
медицинской помощи и развития здравоохранения МЗСР РФ

Кривонос Ольга Владимировна

В соответствии с методикой МЗСР РФ выбраны классы заболеваний по МКБ-10, входящие в систему ОМС, которые имеют значительное влияние на формирование показателя смертности населения и госпитальную летальность.

В рамках программы запланировано внедрение стандартов по 14 классам заболеваний (МКБ-10).

На основании данных форм федерального статистического наблюдения №14 «Сведения о деятельности стационара», № 32 «Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам», № С 52 «Смертность населения по причинам смерти» внутри классов МКБ-10 выбраны заболевания, лидирующие в структуре госпитализации по экстренным показаниям, а также дающие максимальный процент летальности внутри лечебного учреждения

- Септицемия; перечень заболеваний и патологических состояний
- Сахарный диабет; для каждого учреждения набор индивидуальный
- Энцефалит, миелит, энцефаломиелит;
- Острый и повторный инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия, инсульт (все виды);
- Пневмонии, бронхиальная астма;
- Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит, перитонит;
- Мочекаменная болезнь; сальпингит и оофорит (дети);
- Перелом черепа и лицевых костей, внутричерепная травма, переломы костей голени (дети);
- Врожденные аномалии системы кровообращения;
- Синдром дыхательных расстройств у новорожденных; гемолитическая болезнь плода и новорожденного; внутриутробная пневмония; внутричерепное кровоизлияние, внутрижелудочковое кровоизлияние, судорожный синдром, родовая травма; внутриутробная гипотрофия, задержка внутриутробного развития, недоношенность первой, второй, третьей степени.
- Гипертензия со значительной протеинурией, вызванная беременностью; резус-иммунизация; признаки внутриутробной гипоксии плода, недостаточный рост плода, другие плацентарные нарушения; привычное невынашивание беременности; кровотечение в последовом и послеродовом периоде.
- Ревматоидный артрит (дети);
- Острый и хронический отит (дети);

Сахарный диабет

**Приказ МЗСР РФ от
20.11.2006 г. № 766 «Об
утверждении стандарта
медицинской помощи
больным с сахарным
диабетом**

Пневмония

**Приказ МЗСР РФ от
08.06.2007 г. № 411 «Об
утверждении стандарта
медицинской помощи
больным с пневмонией,
вызванной
STREPTOCOCCUS
PNEUMONIAE.....»**

Способ оплаты: по законченному случаю;

Объем средств на 1 случай лечения по выбранным заболеваниям складывается из средств ТФОМС (действующая система финансирования) + средства ФФОМС (оплата дифференцированная в зависимости от заболевания с учетом районных коэффициентов - тарифные соглашения от 05.05.2011 № 152/ф, от 31.05.2011 № 155/ф)

Использование средств ФФОМС, полученных медицинскими организациями на внедрение стандартов, производить:

- **не менее 60% на мероприятия по обеспечению лекарственными препаратами и расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий при оказании стационарной медицинской ;**
- **не более 40% на выплаты стимулирующего характера специалистам с высшим и средним медицинским образованием - тарифное соглашение от 16 .05.2011 г. № 153/ф.**

Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 31.05.2011 № 63-мпр «Об утверждении Правил финансового обеспечения и расходования средств, предоставленных из бюджета ФФОМС, на внедрение федеральных стандартов медицинской помощи медицинскими организациями в Иркутской области»

Оплата счетов не позднее 2 р/дней со дня получения средств из ТФОМС

Не позднее 3 р/дней со дня получения заявки перечисляет средства в СМО

Медицинские организации

СМО

ТФОМС

В течение 5 р/дней месяца, следующего за месяцем в котором была предоставлена МП, реестр счетов и счет на оплату МП за счет средств:

- ТФОМС;
- ФФОМС

Осуществляют в уст. порядке контроль объемов, сроков, качества предоставленной МП и формируют заявку в ТФОМС на средства программы

Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 31.05.2011 № 63-мпр «Об утверждении Правил финансового обеспечения и расходования средств, предоставленных из бюджета ФФОМС, на внедрение федеральных стандартов медицинской помощи медицинскими организациями в Иркутской области»

- Медицинские организации ведут отдельный учет средств, поступающих и израсходованных на внедрение стандартов и формируют соответствующие отчеты;
- Средства расходуются согласно утвержденной тарифным соглашением структуре тарифа (60:40);

Приказ министерства здравоохранения Иркутской области от 31.05.2011 № 63-мпр «Об утверждении Правил финансового обеспечения и расходования средств, предоставленных из бюджета ФФОМС, на внедрение федеральных стандартов медицинской помощи медицинскими организациями в Иркутской области»

- Выплаты стимулирующего характера специалистам с высшим и средним медицинским образованием, участвующим в оказании стационарной медицинской помощи, осуществляются с учетом объемов выполненных работ, при условии наличия трудового договора по основной и совмещаемой должностям;
- Порядок осуществления выплат определяется локальным актом медицинской организации;
- Лекарственные препараты и расходные материалы приобретаются в соответствии со стандартами медицинской помощи.

Распоряжение министерства здравоохранения Иркутской области от 06.06.2011 № 777-мр «Об организации и проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в рамках реализации долгосрочной целевой программы модернизации здравоохранения Иркутской области на 2011-2012 годы»

Рекомендовать руководителям СМО применять санкции к МО за нарушения, выявленные при проведении контроля, утвержденные приказом МЗИО и ТФОМС от 11.04.2011 года № 32-мпр/15 «Об утверждении Перечня оснований для отказа в оплате медицинской помощи (уменьшение оплаты медицинской помощи) по результатам проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по ОМС на территории ИО», за исключением кодов нарушений 1.1, 2.1, 2.2, 2.3, 2.4.

ПРИМЕР: Нестабильная стенокардия

год	Объем средств на 1 случай лечения (рубли)		
	ТФОМС	ФФОМС	ИТОГО
2011	12 502,5	4 053,9	16 556,4
2012	13 127,6	26 872,4	40 000,0

ПРИМЕР: Пневмонии

год	Объем средств на 1 случай лечения (рубли)		
	ТФОМС	ФФОМС	ИТОГО
2011	8 844,7	3 491,2	12 335,9
2012	9 286,9	6 794,0	16 080,9

Объем средств, получаемых ЛПУ за лечение 1 пациента в рамках программы, увеличится за счет доплаты из средств ФФОМС:

- *Острый и повторный инфаркт миокарда – в 5 раз.*
- *Инсульты – в 4 раза;*
- *Врожденные аномалии системы кровообращения, нестабильная стенокардия – в 3 раза;*
- *Септицемия, сахарный диабет, энцефалит и другие - в 1,5-2 раза.*

Мероприятие 3.1. Поэтапный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, устанавливаемыми Минздравсоцразвития России.

Заполнение таблицы 1 «Реализация мероприятий региональной программы модернизации здравоохранения»:

В графе 1 необходимо отразить наименование учреждения здравоохранения, реквизиты приказов, утверждающих стандарты, запланированные к внедрению в конкретном учреждении здравоохранения. Указать профиль отделения в котором была оказана медицинская помощь в соответствии со стандартом.

В том случае если по нозологии отсутствует утвержденный федеральный стандарт, у Вас в отчете в ячейке, где указывается номер приказа, будет пусто, а денежные средства Вы показываете в установленном порядке (энцефалит, нестабильная стенокардия, внутричерепная травма, сальпингит, беременные с резус-иммунизацией; беременные с признаками внутриутробной гипоксии плода, кровотечение в последовом и послеродовом периоде).

Необходимо отчет сопровождать пояснительной запиской, чтобы было понятно по каким нозологиям прошли деньги.

Кроме того, отчет предусматривает указание особого признака: (а) – выхаживание новорожденных с низкой массой тела (например, приказы: 149, 252, 147, 146) и (б) – развитие неонатальной хирургии (приказ 150).

Графы 2-5 (предусмотрено средств в программе модернизации по источникам – информацию о запланированных средствах по каждому учреждению В ЛПУ направляло ОГУЗ «МИАЦИО»);

Графы 6-9 (израсходовано получателем средств по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным периодом (кассовые расходы, нарастающим итогом);

В связи с тем что стоимость законченного случая складывается из 2-ух источников (ТФОМС+ФФОМС), расходы показываются по каждому стандарту по трем графам (6,7,9).

Графы 10,11 (готовность выполнения мероприятия) не заполняются.

Графы 12-13 (срок начала мероприятия: запланированный - май 2011 года, фактический - указываете самостоятельно);

Графы 14-15 (срок окончания мероприятия: запланированный – декабрь 2011 (отчет за год))

***Благодарю за
внимание!***