



**МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

# **ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Министр здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
Т.А. Голикова**

# ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В РЕГИОНАЛЬНЫЕ ПРОГРАММЫ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ДОЛЖНЫ БЫТЬ ВКЛЮЧЕНЫ ВСЕ ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ

В РЕАЛИЗАЦИЮ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ ВОВЛЕКАЮТСЯ ВРАЧИ ВСЕХ ПРОФИЛЕЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ЭКСТРЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ И ПЛАНОВУЮ ОНКОЛОГИЧЕСКУЮ ПОМОЩЬ

ПЛАНИРОВАНИЕ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОЦЕНИВАЕТСЯ НА ОСНОВАНИИ ЕДИНОЙ МЕТОДИКИ, КОТОРАЯ ВКЛЮЧАЕТ 6 ЭТАПОВ

- ОЦЕНКА ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИОРИТЕТОВ
- РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ИЗ СРЕДСТВ ФФОМС
- ВЫБОР ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЗ КЛАССА МКБ-10
- РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЭКСТРЕННОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ И ПЛАНОВОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ПРИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ
- РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ПО СТАТЬЯМ РАСХОДОВ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПО СТАНДАРТУ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
- АНАЛИЗ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ СУБЪЕКТОМ МЕРОПРИЯТИЙ

# ПЕРВЫЙ ЭТАП – ОЦЕНКА ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИОРИТЕТОВ

Наиболее значимые причины смерти в 2009 году в Самарской области  
(по МКБ-10):

- болезни системы кровообращения – 51,3%
- новообразования – 13,3%
- травмы – 1,3%
- болезни органов дыхания – 2,9%
- болезни органов пищеварения – 4,2%
- отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде,
- врожденные аномалии и пороки развития – 0,4%
- умершие в перинатальном периоде – 0,5%
- остальные причины смерти – 26,0%, которые включают:
  - причины смерти, не зависящие от системы здравоохранения – 12,0% (убийства, самоубийства, случайные отравления алкоголем и другими токсическими веществами, утопления),
  - социально-значимые заболевания и состояния – 6,1% (туберкулез, психические расстройства и расстройства поведения, ВИЧ-инфекция),
  - заболевания и состояния занимающие в структуре смертности менее 1% - 7,9% (болезни глаза, уха и сосцевидного отростка, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани, осложнения родов и послеродового периода и т.д.)

**74%** в  
структуре  
общей  
смертности  
населения  
Самарской  
области



## ПЕРВЫЙ ЭТАП – ОЦЕНКА ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИОРИТЕТОВ

Необходимая доля финансирования для внедрения стандартов медицинской помощи по каждому классу МКБ-10 рассчитывалась по формуле:

$$V = \frac{C}{\sum C} \times 100\%$$

где:

**V**- доля финансирования на внедрение стандартов по классу МКБ-10 в общем объеме финансирования (в %)

**C**- число умерших от определенной причины смерти (по классу МКБ-10)

**∑C** – суммарное число всех умерших по приоритетным для региона классам заболеваний



# ПЕРВЫЙ ЭТАП – ОЦЕНКА ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ПРИОРИТЕТОВ, РАСЧЕТ НА ПРИМЕРЕ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

<b>КЛАССЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ (взрослое и детское население)</b>	<b>Число умерших</b>	<b>Доля в общем объеме финансирования (%) (V)</b>
Суммарное число умерших от определенных причин по приоритетным классам МКБ-10 ( $\Sigma C$ )	34803	100,0
Болезни системы кровообращения (C)	24147	69,4
Новообразования (C)	6270	18,0
Травмы (C)	630	1,8
Болезни органов дыхания (C)	1353	3,9
Болезни органов пищеварения (C)	1978	5,7
Отдельные состояния возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития (C)	179	0,5
Умершие в перинатальном периоде (C)	246	0,7



## ВТОРОЙ ЭТАП – РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ИЗ СРЕДСТВ ФФОМС ПО КАЖДОМУ КЛАССУ ЗАБОЛЕВАНИЙ

РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

$$N = V * S$$

где:

**N** – рассчитанный дополнительный объем финансирования (в рублях)

**V** – необходимая доля финансирования на внедрение стандартов по классу МКБ-10 (в %)

**S** – общий объем финансирования на внедрение стандартов медицинской помощи в определенном году (рубли)



## ВТОРОЙ ЭТАП – РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБЪЕМА ФИНАНСИРОВАНИЯ ИЗ СРЕДСТВ ФФОМС ПО КАЖДОМУ КЛАССУ ЗАБОЛЕВАНИЙ

<b>КЛАССЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ (взрослое и детское население)</b>	<b>Доля в общем объеме (%) (V)</b>	<b>Объем финансиро- вания в 2011 году (тыс. руб.)</b>	<b>Объем финансиро- вания в 2012 году (тыс. руб.)</b>	<b>Необходи- мый объем финасиро- вания (млн. руб.)</b>
<b>ИТОГО на внедрение стандартов (s)</b>	<b>100,0</b>	<b>387 173,9</b>	<b>593 195,75</b>	<b>2 750,8*</b>
Болезни системы кровообращения	69,4	268 628,8*	411 570,8 *	885,4*
Новообразования	18,0	69 752,0 *	106 868,3 *	857,5*
Травмы	1,8	7 008,6 *	10 738,0 *	615,2*
Болезни органов дыхания	3,9	15 051,8 *	23 061,1 *	291,8*
Болезни органов пищеварения	5,7	22 004,7 *	33 713,8 *	503,1*
Отдельные состояния возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития	0,5	1 991,3 *	3 050,9 *	83,2*
Умершие в перинатальном периоде	0,7	2 736,7 *	4 192,9 *	114,8*

\* Ориентировочный объем финансирования (N)

**Финансирование Самарской области на стационарную помощь составило по данным 2009 года – 4 944,2 миллиона рублей**



# ТРЕТИЙ ЭТАП – ВЫБОР ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ИЗ КЛАССА МКБ-10

ЗАБОЛЕВАНИЯ, ЛИДИРУЮЩИЕ В СТРУКТУРЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ В КЛАССЕ МКБ-10 И ДАЮЩИЕ МАКСИМАЛЬНЫЙ ПРОЦЕНТ ЛЕТАЛЬНОСТИ ВНУТРИ ЛЕЧЕБНОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

		Доля в структуре госпитализации по классу	Доля в госпитальной летальности по классу
БОЛЕЗНИ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ	ОСТРЫЕ СОСТОЯНИЯ ПРИ ИБС (Инфаркт миокарда, нестабильная стенокардия)	31,7 %	24,1 %
	ОСТРЫЕ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ (Инсульты, транзиторные ишемические атаки и т.д.)	15,6 %	30,6 %
ТРАВМЫ	НЕЙРОТРАВМА	29,3 %	42,8 %
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ	ПНЕВМОНИИ	14,7 %	52,3 %
БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ	ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗЬ ЖЕЛУДКА И 12-ТИ П.К.	10,2 %	9,5 %
	ОСТРЫЙ ПАНКРЕАТИТ	11,2 %	11,1 %
АКУШЕРСТВО И ГИНЕКОЛОГИЯ	БАКТЕРИАЛЬНЫЙ СЕПСИС НОВОРОЖДЕННЫХ	1,6 %	4,6 %
	СИНДРОМ ДЫХАТЕЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У НОВОРОЖДЕННЫХ	2,2 %	11,6 %





# ТРЕТИЙ ЭТАП – ВЫБОР ПРИОРИТЕТНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В КЛАССЕ МКБ-10

ДЛЯ НОВООБРАЗОВАНИЙ КРИТЕРИЯМИ ВЫБОРА ЯВЛЯЮТСЯ:

- МАКСИМАЛЬНАЯ ДОЛЯ В СТРУКТУРЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ
- ВЫСОКИЙ ПРОЦЕНТ ЛЕТАЛЬНОСТИ БОЛЬНЫХ

		Доля в структуре заболеваемости	Доля в структуре умерших
НОВООБРАЗОВАНИЯ	РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ	17,1 %	9,5 %
	РАК ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО	5,5 %	17,0 %
	РАК ЖЕЛУДКА	4,8 %	11,3 %
	РАК ОБОДОЧНОЙ КИШКИ	5,8 %	8,7 %
	РАК ПРЯМОЙ КИШКИ	4,3 %	6,5 %
	ЛЕЙКЕМИИ	2,0 %	2,2 %

УЧИТЫВАЮТСЯ ВСЕ СЛУЧАИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ФОРМЕ



## ЧЕТВЕРТЫЙ ЭТАП – РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ ИЗ СРЕДСТВ ФФОМС (5 СТАТЕЙ РАСХОДОВ)

РАСЧЕТ БЫЛ ПРОИЗВЕДЕН НА ОСНОВАНИИ ФОРМЫ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАТИСТИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ № 14 (СУММАРНО ВЗРОСЛЫЕ И ДЕТИ) ПО ФОРМУЛЕ

$$h1 = \frac{N}{(b1 + b2 + \dots bp)} \times n$$

где:

**h1** – рассчитанный объем дополнительного финансирования на каждый случай госпитализации для выбранного заболевания (рубли)

**N** – рассчитанный объем финансирования для класса МКБ-10 (рубли)

**b1** – число экстренно госпитализированных больных с выбранным заболеванием в классе МКБ-10 в 2009 году

**b2** – число экстренно госпитализированных больных с другим выбранным заболеванием в классе МКБ-10

**bp** – число экстренно госпитализированных больных с другими выбранными заболеваниями в классе МКБ-10

**n** - повышающий или понижающий коэффициент из учета разницы стоимости стандартов в классе МКБ-10



# РАСЧЕТ СТОИМОСТИ ПОВЫШАЮЩЕГО ИЛИ ПОНИЖАЮЩЕГО КОЭФФИЦИЕНТА

РАСЧЕТ КОЭФФИЦИЕНТА ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

$$n = \frac{S}{\sum S / t}$$

где:

**n** - повышающий или понижающий коэффициент

**S** – стоимость стандарта (по 5 статьям)

**∑S** - сумма стоимости стандартов (по 5 статьям) по выбранным нозологиям в классе МКБ-10

**t** - число выбранных нозологий в классе МКБ-10

## ПРИМЕР РАСЧЕТА КОЭФФИЦИЕНТА ДЛЯ ИНФАРКТОВ МИОКАРДА

$$(n) 1,05 = \frac{(S) 71\ 873,1}{(71\ 873,1 + 65\ 028,0) / (t)2}$$

Инфаркт миокарда

Инсульт



# ПРИМЕР РАСЧЕТА СТОИМОСТИ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ ПО СТАНДАРТУ ПРОИЗВОДИЛСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ФОРМУЛОЙ (см. слайд 9):

2011 год

$$(f) 32052,3 = \frac{(N) 268\,628\,800}{(t) (b) (4075+4725)} \cdot (n) 1,05$$

2012 год

$$(f) 49\,107,87 = \frac{(N) 411\,570\,800}{(t) (b)(4\,075+4725)} \cdot (n) 1,05$$

ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫМ ФОНДОМ ОМС ПО 5 СТАТЬЯМ ЗА 1 СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА СОСТАВИЛ – **14 459,73** РУБЛЯ

**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ СТОИМОСТЬ СТАНДАРТА ПО 5 СТАТЬЯМ С ФЕДЕРАЛЬНОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ**

2011 год

$$32\,052,3 + 14\,459,73 = \mathbf{46\,512,03 \text{ руб.}}$$

2012 год

$$49\,107,87 + 14\,459,73 = \mathbf{63\,567,6 \text{ руб.}}$$

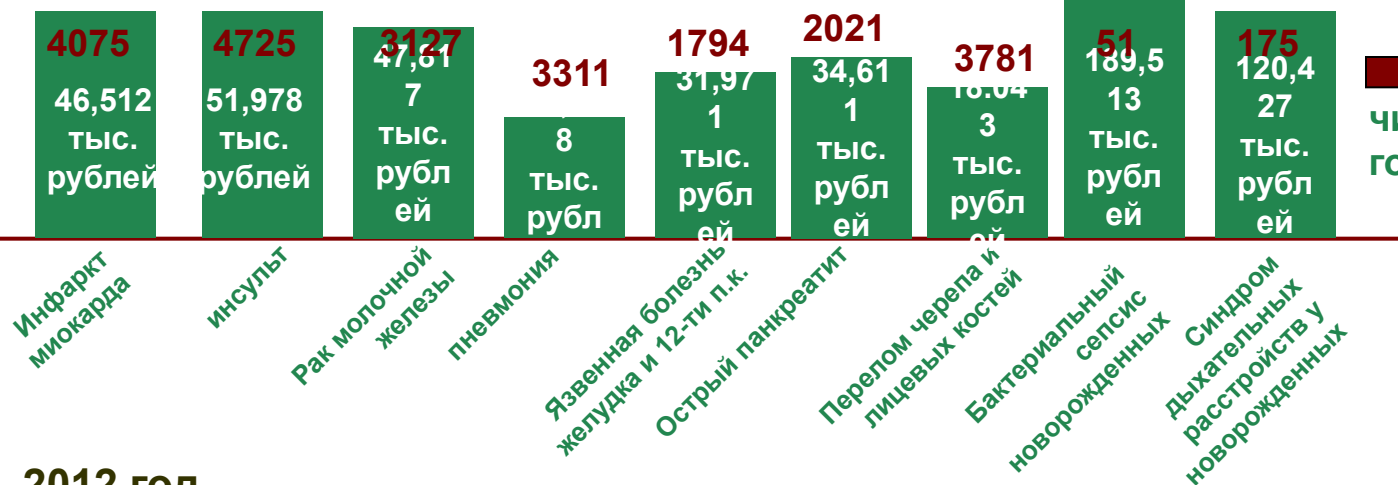


# РЕЗУЛЬТАТЫ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ПО ВЫБРАННЫМ НОЗОЛОГИЯМ (СУММАРНО СО СРЕДСТВАМИ ТФОМС), 5 СТАТЕЙ РАСХОДОВ

ПРИМЕР: САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ

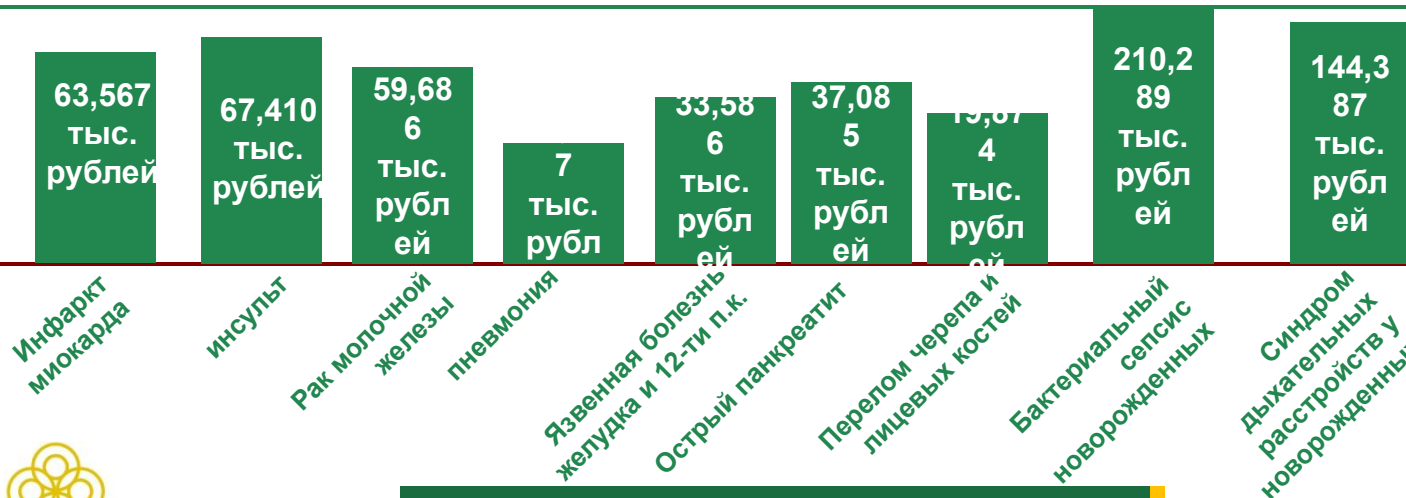
ОБЩЕЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ - 162402

2011 год



■ - фактическое число случаев госпитализации

2012 год



СМОДЕЛИРОВАННАЯ СИТУАЦИЯ



# СТРУКТУРА СТОИМОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, 5 СТАТЕЙ РАСХОДОВ

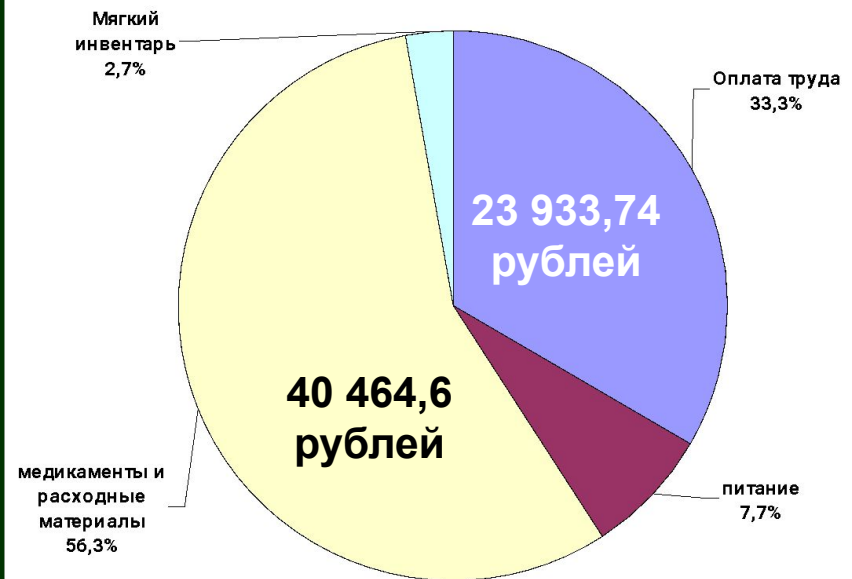
## ПРИМЕР: ИНФАРКТ МИОКАРДА

### ФАКТИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА СТОИМОСТИ (Самарская область)



**СУММА 14 459,73 рубля**

### СТРУКТУРА СТОИМОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАНДАРТА



**СУММА – 71 873,1 рубль**

УВЕЛИЧЕНИЕ ОБЪЕМА РАСХОДОВ НА ЗАРАБОТНУЮ ПЛАТУ ЗА СЧЕТ ПЕРЕРАСПРЕДЕЛЕНИЯ РАСХОДОВ И УВЕЛИЧЕНИЯ СТОИМОСТИ СТАНДАРТА

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ НЕОБХОДИМЫХ ПО ФЕДЕРАЛЬНОМУ СТАНДАРТУ ЛЕКАРСТВЕННЫХ СРЕДСТВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ

ПОВЫШЕНИЕ ДОСТУПНОСТИ К ДИАГНОСТИЧЕСКИМ УСЛУГАМ



# СТРУКТУРА СТОИМОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, 5 СТАТЕЙ РАСХОДОВ

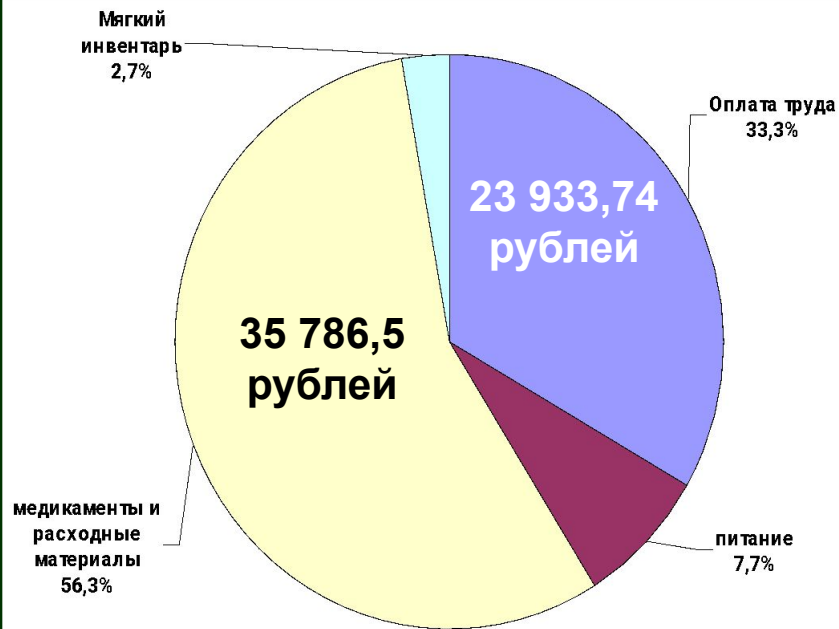
## ПРИМЕР: ИНФАРКТ МИОКАРДА

СТОИМОСТЬ СТАНДАРТА В 2011 ГОДУ С УЧЕТОМ СРЕДСТВ ПРОГРАММЫ



**СУММА 46 512,03 рубля**

СТОИМОСТЬ СТАНДАРТА В 2012 ГОДУ С УЧЕТОМ СРЕДСТВ ПРОГРАММЫ



**СУММА – 63 567,6 рублей**



## ПЯТЫЙ ЭТАП – РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ПО СТАТЬЯМ РАСХОДОВ НА ПРИМЕРЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ

РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ В ОБЪЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО СТАНДАРТАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

$$z = g - r$$

где:

**z** – рассчитанный дополнительный фонд заработной платы с начислениями (в рублях)

**g** – рассчитанный объем финансирования на заработную плату с начислениями на каждый случай госпитализации с федеральной составляющей (рубли)

**r** – средства ТФОМС субъекта на заработную плату на 1 случай лечения (рубли)

ПРИМЕР РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (2012 ГОД)

$$(z) 10\ 705.52 = (g) 21\ 184.85 - (d) 10\ 479.33$$





# ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ СТОИМОСТЬ ОДНОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, СТАТЬИ РАСХОДОВ

СТАТЬИ РАСХОДОВ	Средства ТФОМС Самарской области	Дополнительное финансирование на примере 2012 года (доля, ед.)	Стоимость стандарта по 5 статьям с учетом средств программы (доля, ед.)
<b>Стоимость стандарта ИТОГО</b>	<b>14 459,73</b>	<b>49 107,87 (1,0)</b>	<b>63 567,6 (1,0)</b>
Оплата труда с начислениями	10 479,33	10 705,52 (0,218)	21 184,85 (0,333)
Питание	1 446,57	3 437,55 (0,070)	4 884,12 (0,077)
Медикаменты и расходные материалы	2 393,13	33 393,35 (0,680)	35 786,5 (0,563)
Мягкий инвентарь	140,70	1 571,45 (0,032)	1 712,15 (0,027)

**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ СТОИМОСТЬ СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ РАССЧИТАНА ИСХОДЯ ИЗ 18 ДНЕЙ ЛЕЧЕНИЯ (ПО СТАНДАРТУ)**



## ПЯТЫЙ ЭТАП - РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ПО СТАТЬЯМ РАСХОДОВ НА ПРИМЕРЕ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ДЛЯ 2011 ГОДА

РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ В ОБЪЕМЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО СТАНДАРТАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2011 ГОДУ ОПРЕДЕЛЯЕТСЯ ПО ФОРМУЛЕ:

$$z = f1 \cdot (d / f)$$

где:

**z** – рассчитанный дополнительный фонд заработной платы (в рублях)

**f1** – рассчитанный объем дополнительного финансирования на каждый случай госпитализации (рубли) в 2011 году

**d** – средства на заработную плату в объеме дополнительного финансирования на 2012 год (рубли)

**f** – рассчитанный объем дополнительного финансирования на каждый случай госпитализации (рубли) в 2012 году

### ПРИМЕР РАСЧЕТА ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ИНФАРКТОМ МИОКАРДА (2011 ГОД)

Доля в дополнительном объеме финансирования (2012 год) – 0,218

$$(z) 6\,987,4 = (f1) 32\,052,3 \cdot ((d) 10\,705,52 / (f) 49\,107,87)$$



# ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ СТОИМОСТЬ ОДНОГО СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНОГО С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА, СТАТЬИ РАСХОДОВ, 2011 ГОД

СТАТЬИ РАСХОДОВ	Средства ТФОМС Самарской области	Дополнительное финансирование в 2011 году (доля, ед.)	Стоимость стандарта по 5 статьям с учетом средств программы (доля, ед.)
<b>Стоимость стандарта ИТОГО</b>	<b>14 459,73</b>	<b>32 052,3 (1,0)</b>	<b>46 512,03 (1,0)</b>
Оплата труда с начислениями	10 479,33	6 987,4 (0,218)	17 466,73 (0,376)
Питание	1 446,57	2 243,7 (0,070)	3 690,27 (0,079)
Медикаменты и расходные материалы	2 393,13	21 795,6 (0,680)	24 188,73 (0,520)
Мягкий инвентарь	140,70	1 025,7 (0,032)	1 166,4 (0,025)

**ОРИЕНТИРОВОЧНАЯ СТОИМОСТЬ СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ  
РАССЧИТАНА ИСХОДЯ ИЗ 18 ДНЕЙ ЛЕЧЕНИЯ (ПО СТАНДАРТУ)**



# ПЯТЫЙ ЭТАП - РАСЧЕТ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ФОНДА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ НА КАЖДЫЙ СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ ПО СТАНДАРТАМ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

<b>ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО МКБ-10 (взрослое и детское население)</b>	<b>Число случаев госпитализации</b>	<b>Примерная доплата к фонду заработной платы на 1 случай лечения в 2011 году (тыс.руб.)</b>	<b>Примерная доплата к фонду заработной платы на 1 случай лечения в 2012 году (тыс.руб.)</b>
Острый и подострый инфаркты	4075	6987	10 706
Инсульты (геморрагический, субарахноидальный, инфаркт мозга)	4725	6699	10 264
Онкологические заболевания	21214	3 009	4 879
Пневмонии	3311	2 173	2 273
Язвенная болезнь желудка и 12-ти п.к.	1794	3869	5928
Острый панкреатит	2021	5129	7858
Перелом черепа и лицевых костей, нейротравма	3781	3 833	5 333
Бактериальный сепсис новорожденных	51	10 386	12 495
Синдром дыхательных расстройств у новорожденных	175	8 876	10 688



# ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (Самарская область)

(ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 23.04.2009 N 210Н "О НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ")

## Основная специальность – 2622 врачей, в том числе

Акушерство и гинекология - 380

Анестезиология-реаниматология - 553

Дерматовенерология - 16

Детская хирургия - 45

Инфекционные болезни - 51

Клиническая лабораторная диагностика - 115

Неврология - 149

Неонатология - 101

Онкология - 63

Оториноларингология - 56

Офтальмология - 99

Педиатрия - 137

Рентгенология - 145

Терапия - 216

Травматология и ортопедия - 173

Хирургия - 298

Эндокринология - 25



# ВРАЧИ-СПЕЦИАЛИСТЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ И ПЛАНОВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ (Самарская область)

(ПРИКАЗ МИНЗДРАВСОЦРАЗВИТИЯ РФ ОТ 23.04.2009 N 210Н "О НОМЕНКЛАТУРЕ СПЕЦИАЛЬНОСТЕЙ СПЕЦИАЛИСТОВ С ВЫСШИМ И ПОСЛЕВУЗОВСКИМ МЕДИЦИНСКИМ И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКИМ ОБРАЗОВАНИЕМ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ"

**Специальность, требующая дополнительной подготовки – 798 врачей, в том числе**

Кардиология - 121

Детская урология-андрология - 0

Колопроктология - 10

Урология - 82

Сердечно-сосудистая хирургия - 50

Нейрохирургия - 55

Пульмонология - 22

Торокальная хирургия - 17

Нефрология - 26

Трансфузиология - 20

Ревматология - 18

Детская эндокринология - 4

Ультразвуковая диагностика - 80

Мануальная и рефлексотерапия - 18

Физиотерапия - 43

Аллергология и иммунология - 1

Радиология - 30

Функциональная диагностика - 73

Рентгеноэндovasкулярные диагностика и лечение - 0

Эндоскопия - 44

Клиническая микология - 0

Детская онкология - 3

Бактериология - 16

Гематология - 22

Гастроэнтерология - 15

Челюстно-лицевая хирургия - 16

Лечебная физкультура и спортивная медицина - 12

Восстановительная медицина - 0



# МЕДИЦИНСКИЕ СПЕЦИАЛИСТЫ, УЧАСТВУЮЩИЕ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ИНФАРКТЕ МИОКАРДА

Врачи, непосредственно оказывающие медицинскую помощь	Врачи-диагносты	Врачи, оказывающие специальные услуги	Средний медицинский персонал	Младший медицинский персонал
Кардиолог (121) – все дни лечения	Консультант Рентгенолог (76)	Трансфузиолог (14) (при необходимости)	Старшая медицинская сестра	Санитарки
Сердечнососудистый хирург (43) (при необходимости)	Врач клинической лабораторной диагностики (85)	Физиотерапевт (59)	Палатные сестры	
Анестезиолог-реаниматолог (162) (при необходимости)	Врач ультразвуковой диагностики (71)	Консультант невролог (114)	Сестра процедурного кабинета	
Врач рентгеноэндоваскулярной диагностики и лечения (0) (при необходимости)		Консультант терапевт (181)	Операционная сестра (при необходимости)	
		Консультант эндокринолог (23)	Анестезистка (при необходимости)	
		Консультант отоларинголог (50)		



# РАСЧЕТ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗА 1 СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

## 1. РАБОТЫ И УСЛУГИ ДЛЯ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ, КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ (ПРИМЕР УСЛУГ ИЗ СТАНДАРТА)

Осмотр (консультация) врача-анестезиолога-реаниматолога первичный – стоимость услуги

239,07  
рублей

На з/п

222,79  
рублей

Исследование уровня фибриногена в крови – стоимость услуги

107,82  
рублей

На з/п

53,00  
рублей

Регистрация электрокардиограммы с расшифровкой и консультацией врача – стоимость услуги

370,16  
рублей

На з/п

348,16  
рублей

## 2. РАБОТЫ И УСЛУГИ ДЛЯ ЛЕЧЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ, СОСТОЯНИЯ, КЛИНИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ (ПРИМЕР УСЛУГ ИЗ СТАНДАРТА)

Ежедневный осмотр врача-кардиолога – стоимость услуги

191,25  
рублей

На з/п

178,23  
рублей

Прием (осмотр, консультация) врача-физиотерапевта – стоимость услуги

95,61  
рублей

На з/п

89,12  
рублей





# ОРИЕНТИРОВОЧНОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФОНДА ОПЛАТЫ ТРУДА ЗА 1 СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ИНФАРКТА МИОКАРДА

	<b>ВСЕГО в 2012 году</b>	<b>Из них из средств программы</b>	<b>из средств ТФОМС</b>
<b>1. На медицинских работников отделения (включая врачей, медицинских сестер, санитарок)</b>	<b>около 9 482 рубля или 44,8%</b>	<b>около 4 796 рублей</b>	<b>около 4 686 рублей</b>
<b>2. На медицинских работников реанимационного отделения</b>	<b>около 3 702 рубля или 17,5%</b>	<b>около 1 874 рублей</b>	<b>около 1 828 рублей</b>
<b>3. На медицинских работников диагностических служб, включая лаборантов и врачей-лаборантов</b>	<b>около 3 613 рублей или 17,1%</b>	<b>около 1 831 рублей</b>	<b>около 1 782 рублей</b>
<b>4. На медицинских работников, оказывающих специальные услуги, включая проведение физиотерапии</b>	<b>около 4 388 рублей или 20,6%</b>	<b>около 2 205 рублей</b>	<b>около 2 183 рублей</b>
	<b>100,0%= 21 185</b>	<b>100,0%= 10 706</b>	<b>100,0%= 10 479</b>

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ФОНДА ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ВНУТРИ ОТДЕЛЕНИЙ ДОЛЖНО ОСУЩЕСТВЛЯТЬСЯ В СООТВЕТСТВИИ С ТРЕБОВАНИЯМИ ОТРАСЛЕВОЙ СИСТЕМЫ ОПЛАТЫ ТРУДА**



# РАСЧЕТ РАЗМЕРА ОРИЕНТИРОВОЧНОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ НА ПРИМЕРЕ КАРДИОЛОГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ (30 КОЕК)

## НА 150 БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМ ИНФАРКТОМ МИОКАРДА

1. НА НАСТОЯЩИЙ МОМЕНТ ЧЕРЕЗ ОТДЕЛЕНИЕ ПРОХОДИТ ОКОЛО 400 БОЛЬНЫХ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ, ИЗ НИХ 150 ИНФАРКТОВ МИОКАРДА

2. ОРИЕНТИРОВОЧНЫЙ ОБЪЕМ ФИНАНСИРОВАНИЯ К ФОНДУ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ЗА 1 СЛУЧАЙ ЛЕЧЕНИЯ СОСТАВИТ – **9 482 РУБЛЯ**

ПРИ ЛЕЧЕНИИ 150 ИНФАРКТОВ ФОНД ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ СОСТАВИТ **1 422 300 РУБЛЕЙ** (9 482 X 150)

В МЕСЯЦ ЭТО СОСТАВИТ 1 422 300 / 12 месяцев = **118 525 РУБЛЕЙ**

### 3. ЧИСЛО МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Фактические минуты, затраченные на 1 пациента в день

минуты на 1 пациента в день согласно стандарту и порядку

Заведующий отделением

10

34

Врач-кардиолог

15

114

Старшая медицинская сестра

15

24

Медицинские сестры

24

64

Санитарки

12

65



# ШЕСТОЙ ЭТАП – АНАЛИЗ ЗАПЛАНИРОВАННЫХ СУБЪЕКТОМ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО ВНЕДРЕНИЮ СТАНДАРТОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

## РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ НА 2011-2012 ГОДЫ СУЩЕСТВУЮЩИЕ РИСКИ

Запланировано внедрение стандартов медицинской помощи только в 13 ЛПУ из 90 медицинских учреждений

Рост заработной платы затронет только от 10% (терапевты) до 36,5% (онкологи) медицинских работников области, что приведет к

миграции кадров между учреждениями

росту числа жалоб как со стороны населения, так и со стороны медицинских работников

росту числа обратившихся в учреждения, где внедряются стандарты медицинской помощи

Неравномерность внедрения стандартов на территории области может привести к снижению качества оказания медицинской помощи в других ЛПУ

