



**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

| КЛАССЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ (взрослое и детское население) | Число умерших | Доля в общем объеме финансирования (%) (V) |
|---|----------------------|---|
| Суммарное число умерших от определенных причин по приоритетным классам МКБ-10 (ΣC) | 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

| КЛАССЫ ЗАБОЛЕВАНИЙ (взрослое и детское население) | Доля в общем объеме (%) (V) | Объем финансиро- вания в 2011 году (тыс. руб.) | Объем финансиро- вания в 2012 году (тыс. руб.) | Необходи- мый объем финасиро- вания (млн. руб.) |
|---|--|---|---|--|
| ИТОГО на внедрение стандартов (s) | 100,0 | 387 173,9 | 593 195,75 | 2 750,8* |
| 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

$$32\,052,3 + 14\,459,73 = **46\,512,03** руб.$$

2012 год

$$49\,107,87 + 14\,459,73 = **63\,567,6** руб.$$

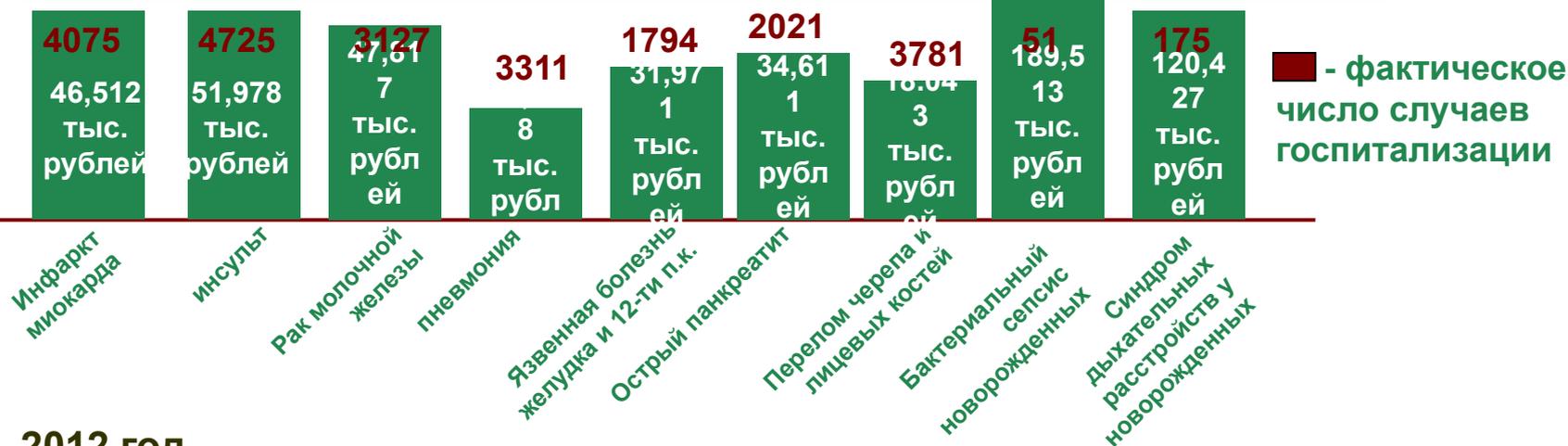


РЕЗУЛЬТАТЫ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ СЛУЧАЕВ ЛЕЧЕНИЯ ПО ВЫБРАННЫМ НОЗОЛОГИЯМ (СУММАРНО СО СРЕДСТВАМИ ТФОМС), 5 СТАТЕЙ РАСХОДОВ

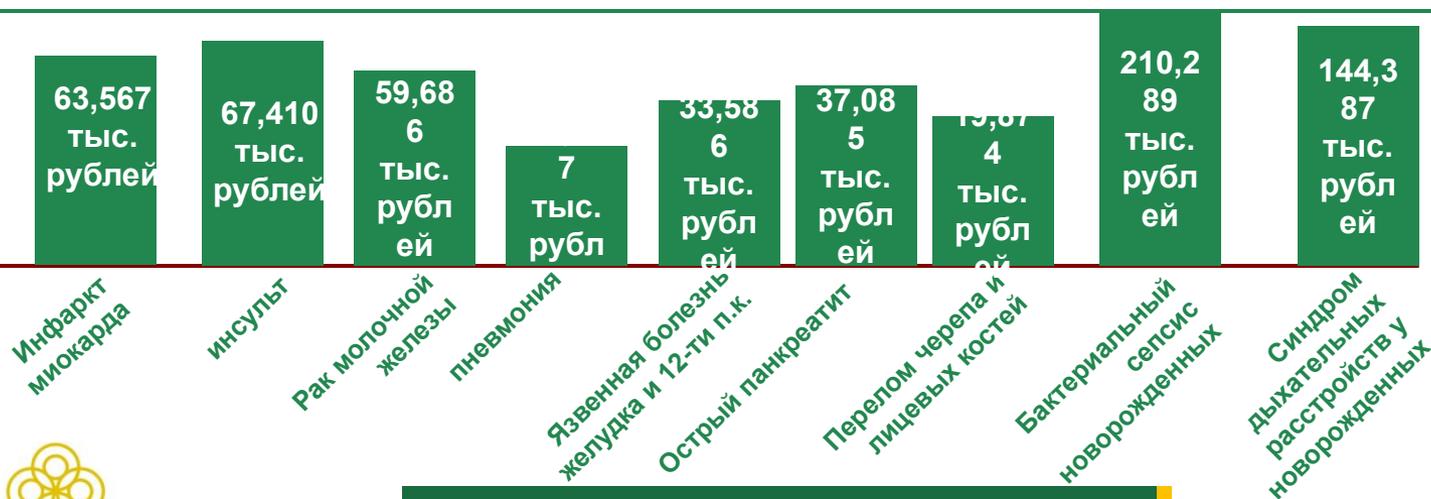
ПРИМЕР: САМАРСКАЯ ОБЛАСТЬ

ОБЩЕЕ ЧИСЛО СЛУЧАЕВ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ - 162402

2011 год



2012 год



СТРУКТУРА СТОИМОСТИ ФЕДЕРАЛЬНОГО СТАНДАРТА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, 5 СТАТЕЙ РАСХОДОВ

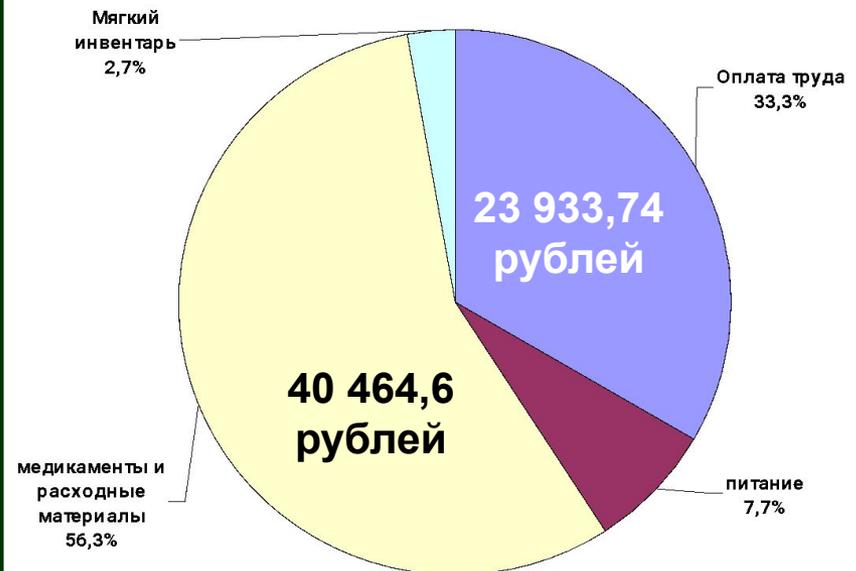
ПРИМЕР: ИНФАРКТ МИОКАРДА

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.) |
|--------------------------------------|---|---|--|
| Стоимость стандарта ИТОГО | 14 459,73 | 49 107,87 (1,0) | 63 567,6 (1,0) |
| 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.) |
|--------------------------------------|---|--|--|
| Стоимость стандарта ИТОГО | 14 459,73 | 32 052,3 (1,0) | 46 512,03 (1,0) |
| 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

| ЗАБОЛЕВАНИЯ ПО МКБ-10 (взрослое и детское население) | Число случаев госпитализации | Примерная доплата к фонду заработной платы на 1 случай лечения в 2011 году (тыс.руб.) | Примерная доплата к фонду заработной платы на 1 случай лечения в 2012 году (тыс.руб.) |
|---|-------------------------------------|--|--|
| 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

Рентгеноэндоваскулярные 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) | Врач функциональной диагностики (61) | 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

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

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

