

(Продолжение. Начало на 5–19-й стр.).

Таблица 72

Table with 7 columns: Показатель, Единица измерения, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, 2013 год. Row 1: Обеспеченность ВМП жителей Свердловской области...

Примечание: показатель на 2012–2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета.

Уровень обеспеченности высокотехнологичной медицинской помощью жителей Свердловской области рассчитан с учетом объемов по видам ВМП, оказываемой за счет средств федерального бюджета; софинансирования из средств федерального бюджета учреждений здравоохранения Свердловской области и средств консолидированного бюджета Свердловской области.

Таблица 73

Table with 7 columns: Показатель, Единица измерения, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, 2013 год. Row 1: Обеспеченность ВМП жителей Свердловской области...

Примечание: показатель на 2012–2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета.

С учетом вышеизложенной информации индикаторный показатель удовлетворенности жителей Свердловской области в высокотехнологичной медицинской помощи представлен в таблице 74.

Таблица 74

Table with 7 columns: Показатель, Единица измерения, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, 2013 год. Row 1: Удовлетворенность в ВМП жителей Свердловской области...

Примечание: показатель на 2012–2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета.

Показатель удовлетворенности в высокотехнологичной помощи жителей Свердловской области за счет средств федерального бюджета и софинансирования из средств федерального бюджета в учреждениях здравоохранения Свердловской области представлен в таблице 75.

Таблица 75

Table with 7 columns: Показатель, Единица измерения, 2009 год, 2010 год, 2011 год, 2012 год, 2013 год. Row 1: Удовлетворенность в ВМП жителей Свердловской области...

Примечание: показатель на 2012–2013 годы рассчитан без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета.

Индикаторные показатели удовлетворенности в ВМП жителей Свердловской области представляют собой процентное отношение числа оказанных случаев ВМП к числу лиц, обратившихся для оказания высокотехнологичной медицинской помощи (в том числе в учреждениях ВМП). Расчетное число обратившихся для оказания ВМП в Свердловской области — 17 100 человек, из них 100 отказов в проведении ВМП (по данным 2010 года).

Таким образом, в результате запланированных мероприятий показатель обеспеченности ВМП в Свердловской области достигнет 31,9 в 2012 году и 31,7 в 2013 году. Удовлетворенности в ВМП жителей Свердловской области достигнет 82,1 процента в 2013 году (без учета объемов ВМП, оказываемой за счет софинансирования из средств федерального бюджета).

Раздел 3. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение

Основной целью мероприятий по информатизации системы здравоохранения Свердловской области является обеспечение эффективной информационной поддержки системы здравоохранения, граждан в рамках процессов управления медицинской помощью и ее непосредственного оказания.

Мероприятия по информатизации системы здравоохранения Свердловской области включают: 1) персонализированный учет оказанных медицинских услуг, ведение электронной медицинской карты гражданина, запись к врачу в электронном виде, обмен телемедицинскими данными, внедрение систем электронного документооборота;

2) ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения, паспорта системы здравоохранения Свердловской области.

В рамках указанных мероприятий планируется выполнение следующих работ: 1) модернизация аппаратного и программного обеспечения учреждений здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является приобретение 11 611 компьютеров (включая 3 500 тонких клиентов), 1831 принтер (в среднем из расчета 1 принтер на 6 входов в принтерах/компьютерах), 12511 лицензия на общеиспользуемые программные продукты (включая серверные лицензии, лицензии терминального доступа, лицензии на клиентские операционные системы и офисные системы); 17 единиц телекоммуникационного оборудования, 9 241 источник бесперебойного питания.

Превышение количества устройств ввода/вывода приводит к увеличению стоимости оборудования, необходимости обеспечения лицензионной чистоты не только вновь приобретаемых компьютеров, но и модернизации операционных систем на существующих компьютерах (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области).

2) организация локальных вычислительных сетей в учреждениях здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является монтаж не менее 22 051 порта локальных вычислительных сетей (из расчета в среднем на одно новое учреждение рабочее место 2 порта по 11 Ethernet и телефонный порт в учреждении) в учреждениях здравоохранения (источником финансирования данного мероприятия являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования и средства бюджета Свердловской области);

3) обеспечение защиты персональных данных во всех учреждениях здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является приобретение, установка и внедрение не менее 7 482 программных систем защиты информации (СЗИ), сертифицированных ФСТЭК для использования в ИСПД-Т и категории, не менее 122 программных межсетевых экранов (МСЭ), сертифицированных ФСТЭК для использования в категории информационного ресурса, региональным информационным ресурсом. Территориальными фондами обязательного медицинского страхования Свердловской области, страховыми организациями, а также хранение в деперсонифицированном виде первичных медицинских данных, информации об учреждениях здравоохранения, сотрудниках учреждений здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является проектирование и запуск первой очереди централизованной медицинской информационной системы, предоставляющей доступ к информации, внедрение не менее 3 384 рабочих мест медицинской информационной системы в поликлинических отделениях ряда пилотных учреждений здравоохранения Свердловской области (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области и средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования);

4) организация регионального информационного ресурса, обеспечивающего информационный обмен между учреждениями здравоохранения, Министерством здравоохранения Свердловской области, Территориальными фондами обязательного медицинского страхования Свердловской области, страховыми организациями, а также хранение в деперсонифицированном виде первичных медицинских данных, информации об учреждениях здравоохранения, сотрудниках учреждений здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является проектирование и запуск первой очереди централизованной медицинской информационной системы, предоставляющей доступ к информации, внедрение не менее 3 384 рабочих мест медицинской информационной системы в поликлинических отделениях ряда пилотных учреждений здравоохранения Свердловской области (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области и средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования);

5) организация выделенных каналов связи и обеспечение информационного обмена между всеми учреждениями здравоохранения Свердловской области, Министерством здравоохранения Свердловской области, федеральными информационными ресурсами, региональным информационным ресурсом. Территориальными фондами обязательного медицинского страхования Свердловской области, страховыми организациями, а также хранение в деперсонифицированном виде первичных медицинских данных, информации об учреждениях здравоохранения, сотрудниках учреждений здравоохранения. Механизмом реализации данного мероприятия является организация 177 выделенных каналов связи с дальнейшей интеграцией в сеть передачи данных Правительства Свердловской области (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области);

6) внедрение системы электронного документооборота, в том числе для осуществления статистического наблюдения, а также мониторинга программы модернизации здравоохранения Свердловской области в 2011–2012 годах. Механизмом реализации данного мероприятия является внедрение централизованной системы сбора отчетности через Интернет с консолидацией данных на уровне регионального информационного ресурса, дальнейшее развитие защищенной ведомственной сети передачи данных Министерства здравоохранения Свердловской области (интегрированной с аналогичными защищенными сетями Территориальных фондов обязательного медицинского страхования Свердловской области и страховых организаций на базе производственного объединения VmNet Custom) (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области);

7) организация записи на прием к врачу в электронном виде через сайт Интернет, включая обеспечение возможности получения направления на прием к врачу-специалисту, вызов врача на дом, диагностические исследования и госпитализацию, а также мониторинг сроков ожидания плановой медицинской помощи. Механизмом реализации данного мероприятия является дальнейшее развитие централизованной системы записи на прием к врачу, внедряемой в Свердловской области в 2010 году, дооснащение регистратур всех учреждений здравоохранения Свердловской области необходимым компьютерной и ортотехникой, общесистемным программным обеспечением, каналами доступа в сеть Интернет, в том числе приобретение не менее 626 чековых принтеров (источником финансирования реализации данного мероприятия в части дооснащения регистратур необходимой компьютерной и ортотехникой, общесистемным программным обеспечением, каналами доступа в сеть Интернет являются средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, в части внедрения и сопровождения централизованной системы записи на прием к врачу — средства бюджета Свердловской области);

8) внедрение систем передачи телемедицинских данных. Механизмом реализации данного мероприятия является запуск в эксплуатацию 43 новых телемедицинских пунктов в Свердловской области, дальнейшее развитие системы видеоконференц-связи (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области);

9) создание и ведение единого регистра медицинских работников, электронного паспорта медицинского учреждения и паспорта системы здравоохранения Свердловской области. Механизмом реализации данного мероприятия является внедрение федерального программного обеспечения, разработанного по заказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (в части паспорта учреждения здравоохранения), организация формирования паспорта системы здравоохранения Свердловской области на базе централизованной медицинской информационной системы Свердловской области (источником финансирования реализации данного мероприятия являются средства бюджета Свердловской области).

Все необходимо для обеспечения (дооснащения) оборудованием (персональные компьютеры, тонкие клиенты, принтеры и чековые принтеры, телекоммуникационное оборудование, серверы, серверные и персональные источники бесперебойного питания) в целях экономии бюджетных средств, получения максимальных скидок у производителей, унификации технологического парка учреждений здравоохранения и оптимизации технической и гарантийной поддержки планируется приобрести централизованно, с последующим распределением по медицинским учреждениям (согласно перечню медицинских учреждений в разделе «Система мероприятий по реализации программы»).

Программные средства защиты информации (программные межсетевые экраны, программные системы защиты информации для рабочих станций) планируется в целях экономии бюджетных средств и получения максимальных скидок у производителей приобрести централизованно у организаций, являющихся лицензиатами ФСТЭК и ФСБ с последующей установкой «под ключ» в медицинских учреждениях (согласно перечню медицинских учреждений в разделе «Система мероприятий по реализации программы») силами данных организаций и оформлением необходимых документов о вводе данных средств защиты информации в эксплуатацию.

Лицензии на общеиспользуемое программное обеспечение (операционные системы, офисные системы, лицензии клиентского доступа) планируется в целях экономии бюджетных средств и получения максимальных скидок у производителей приобрести централизованно с заключением с поставщиком рамочного соглашения, включенного в состав все медицинские учреждения, участвующие в программе обязательного медицинского страхования (согласно перечню медицинских учреждений в разделе «Система мероприятий по реализации программы»), и распределением приобретаемых лицензий

по данным учреждениям. Подключение выделенных каналов связи планируется осуществлять централизованно, в целях экономии бюджетных средств, а также в целях дальнейшей интеграции создаваемой сети передачи данных Министерства здравоохранения Свердловской области в сеть передачи данных Правительства Свердловской области.

Результатом проводимых мероприятий станет создание в Свердловской области регионального сегмента информационной системы, содержащей данные об оказанной медицинской помощи и ресурсном обеспечении здравоохранения; наполнение регионального сегмента будет осуществляться медицинскими организациями на основании первичных данных.

Раздел 4. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

Мероприятие 1. Постыльный переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации

Методика определения стоимости медицинской помощи и дополнительного объема финансирования на внедрение стандартов, устанавливаемых Минздравсоцразвития России в рамках настоящей Программы

Целью стандартов медицинской помощи и необходимого для их внедрения объема финансирования на каждый случай лечения сформирован в соответствии с методикой, рекомендованной Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации, по выбору приоритетных нозологий и расчету стоимости стандартов медицинской помощи с учетом федеральных средств — 1 067 864,0 тыс. рублей в 2011 году и 2 912 911,4 тыс. рублей в 2012 году (всего — 3 980 775,4 тыс. рублей).

В рамках настоящей Программы в медицинских учреждениях Свердловской области и планируется внедрение федеральных стандартов медицинской помощи по основным классам заболеваний, составляющих максимальный удельный вес в структуре смертности и летальности, в том числе: болезни системы кровообращения; болезни органов дыхания; болезни органов пищеварения; травмы;

злочастотные новообразования; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и пороки развития.

Приоритетность выбора конкретных нозологических форм для внедрения стандартов обусловлена госпитализацией больных с данными заболеваниями, исходя из структуры смертности населения, уровня госпитальной летальности и инвалидизации населения.

В 2011 и 2012 годах планируется охватить все медицинские учреждения (122 ЛПУ), оказывающие помощь при экстренных заболеваниях и состояниях, а также оказывающие плановую онкологическую помощь.

На проведение мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи в стационарном секторе определено финансирование в размере 2 899 619,6 тыс. рублей в 2011 году и 4 734 661,0 тыс. рублей в 2012 году (всего — 7 634 280,6 тыс. рублей), том числе за счет федеральных средств — 1 067 864,0 тыс. рублей в 2011 году и 2 912 911,4 тыс. рублей в 2012 году (всего — 3 980 775,4 тыс. рублей).

Исходя из структуры умерших в Свердловской области рассчитана доля финансирования для внедрения стандартов медицинской помощи по каждому классу МКБ-10 заболеваний и определен объем дополнительного финансирования из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования по каждому классу заболеваний.

Определены нозологии, лидирующие в структуре госпитализации по экстренным показаниям, а также данные о максимальном проценте летальности внутри лечебного учреждения по данному классу заболеваний.

Среди онкологических заболеваний выбраны локализации, лидирующие в структуре онкологических случаев и дающие максимальный процент среди умерших больных от злокачественных новообразований.

Далее проведен расчет объема дополнительного финансирования на каждый случай госпитализации по нозологическим формам (таблица 76).

При расчете стоимости учтено, что стоимость случаев лечения в 2011 году должна быть ниже, чем стоимость в 2012 году. Это объясняется тем, что в 2011 году область еще не сможет выработать весь необходимый объем медицинских услуг по стандарту, а в 2012 году после закупки и установки необходимого оборудования, внедрения порядков оказания медицинской помощи, подготовки медицинских кадров стоимость лечения больных должна увеличиться пропорционально проводимым мероприятиям.

Расчет распределения финансирования по нозологиям

Table with 5 columns: Классы заболеваний по международной классификации болезней, 2010 год (МКБ-10), Умерло человек, Процент, Экстраполяция, Объем запрошеного финансирования из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2011 год (тысяч рублей), Объем запрошеного финансирования из средств Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2012 год (тысяч рублей).

Таблица 76

Расчет стоимости 1 случая лечения по стандартам

Table with 7 columns: Повышающий коэффициент, Число случаев экстренной и плановой онкологической госпитализации в рамках обязательного медицинского страхования (взрослые и дети) в среднем за последние пять лет, Объем федеральных средств в расчете на 1 случай лечения в 2011 году (рублей), Объем финансирования из средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области, Общий объем финансирования в 2011 году, Общий объем финансирования в 2012 году.

Таблица 77

Table with 8 columns: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Rows include: класс болезней системы кровообращения, в том числе выбор трех заболеваний из класса болезней системы кровообращения, установленная стенокардия, ишемия и острый инфаркт миокарда, инсульт (все виды), острый инфаркт миокарда, рак молочной железы, рак трахеи, бронхов, легкого, рак желудка, рак ободочной кишки, рак прямой кишки, рак шейки матки, рак предстательной железы, рак мочевого пузыря, рак почки.

Table with 8 columns: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Rows include: класс болезней органов дыхания, в том числе выбор двух заболеваний из класса болезней органов дыхания, хроническая обструктивная болезнь легких, пневмония, бронхитальная астма, класс органов пищеварения, в том числе выбор трех заболеваний из класса болезней органов пищеварения, холангит, желчекаменная болезнь, язвенная болезнь желудка и 12-ти перстной кишки, перитонит, острый панкреатит.

Table with 8 columns: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8. Rows include: травмы, перелом черепа и лицевых костей, вывихнутая конечность, перелом позвоночника шейного отдела, перелом позвоночника грудного отдела, перелом позвоночника поясничного отдела, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и пороки развития, расстройства, связанные с ускорением срока беременности и с малой массой тела при рождении, замедленном росте и недостаточности питания плода, умирание в перинатальном периоде, синдром дактильных расстройств у новорожденных.

Увеличение стоимости стандарта приведет к изменению объемов финансирования по статьям расходов, особенно в части медикаментов и заработной платы персонала бюджет учреждения.

Повышение стоимости стандартов должно дать следующие результаты: повышение качества лечения; своевременность диагностики и профилактики внутрибольничных осложнений; рост заработной платы медицинских работников.

Для формирования распределения стоимости стандарта по статьям расходов для 2011, 2012 годов использована структура распределения стоимости федерального стандарта по статьям расходов с учетом удельного веса каждой статьи расходов от общей стоимости стандарта (таблица 79).

Оказание медицинской помощи на основании стандартов будет способствовать росту качества медицинской помощи, в первую очередь, благодаря улучшению лекарственного обеспечения, а также позволит повысить оплату труда персонала, участвующего в оказании медицинской помощи (таблица 80).

Различный процент роста заработной платы по годам зависит от ряда причин: услуги в заработной плате от предпринимательской деятельности. В тех учреждениях, где оказываются много платных услуг, рост заработной платы персонала будет меньше, так как тарифы на услуги, предоставляемые платно, изменяются незначительно или не изменяются. Следовательно, часть заработной платы, приходящаяся на предпринимательскую деятельность, не увеличится;

удельный вес заработной платы за счет средств бюджетов. Заложено рост заработной платы на 2011 год — 10 процентов (в соответствии с законом Свердловской области об областном бюджете на 2011 год), на 2012 год — 5 процентов (в соответствии с коэффициентом инфляции исходя из прогноза социально-экономического развития России). Таким образом, на бюджетную часть заработной платы распространяется только повышение, осуществляемое за счет средств бюджета. Следовательно, чем выше удельный вес «бюджетной» заработной платы в учреждении (социально-значимые технологии, высокотехнологичная медицинская помощь), тем меньше прогнозируется рост заработной платы;

значительное увеличение заработной платы предполагается у врачей — узких специалистов и медицинских сестер, работающих с ними. В учреждениях и муниципальных образованиях, имеющих развитую службу узких специалистов, рост заработной платы будет более значительным по сравнению с другими учреждениями и муниципальными образованиями;

при повышении заработной платы в результате уменьшения дефицита Территориальной программы и внедрения стандартов оказания медицинской помощи часть финансовых средств будет направляться на повышение заработной платы младшему медицинскому персоналу. Учитывая низкий уровень заработной платы младшего персонала, процент роста их заработной платы будет достаточно высоким.

Также на уровень повышения заработной платы влияют структура учреждения (соотношение численности персонала по поликлинике и стационару), структура персонала (соотношение: узкие специалисты / участковые специалисты; соотношение: врачи / средний медицинский персонал / младший медицинский персонал), структура доходов, влияющих на оплату труда (соотношение бюджет / ОМС / предпринимательская деятельность).

Прогнозирование размера повышения заработной платы учитывались все эти факторы в различных их сочетания индивидуально по каждому учреждению здравоохранения и муниципальному образованию.

Расчет стоимости лечения по стандартам различных нозологий заболеваний

Таблица 78

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

Таблица 79

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

Таблица 80

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

Таблица 81

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

Таблица 82

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

Таблица 83

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

Таблица 84

Table with 17 columns: № п/п, № медико-экономического стандарта, МКБ-10, Нозология, Количество привлеченных, Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Территориальной области (рублей), Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Свердловской области (рублей), Зарплата в начисленном объеме, Питание, Материальный интернат, Месяцные выплаты.

(Продолжение на 21-й стр.).