

(Продолжение. Начало на 5—18-й стр.)

Глава 3. Показатели внедрения современных информационных систем в здравоохранении Свердловской области к концу 2012 года (таблица 77)

Таблица 77

№ строки	Наименования производственного процесса учреждения здравоохранения, которому обеспечивается информационная поддержка	Требования к внедрению	Источник финансирования	Компонент системы, модель использования	Минимальные целевые показатели информационно-технологического обеспечения учреждений к концу 2012 года	
					количество учреждений	количество рабочих мест
1	Показатели информационно-технологического обеспечения больницы, перинатальных центров (родильных домов, центров планирования семьи и репродукции) Свердловской области к концу 2012 года	Требования к информационно-технологическому обеспечению областной (краевой, республиканской, окружной) больницы и областного (краевого, республиканского, окружного) перинатального центра (родильного дома, центра планирования семьи и репродукции)	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
1.1.	«Ведение электронных медицинских карт пациентов»	рекомендовано для учреждений, оказывающих в том числе амбулаторно-поликлиническую помощь	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
2.	Показатели информационно-технологического обеспечения специализированных больниц и диспансеров Свердловской области к концу 2012 года	Требования к информационно-технологическому обеспечению городских специализированных больниц и диспансеров	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
2.1.	«Ведение электронных медицинских карт пациентов»	рекомендовано	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
3.	Показатели информационно-технологического обеспечения амбулаторно-поликлинических учреждений и женских консультаций Свердловской области к концу 2012 года	Требования к информационно-технологическому обеспечению областной (краевой, республиканской, окружной) поликлиники и женской консультации	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
3.1.	«Ведение электронных медицинских карт пациентов»	рекомендовано	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
4.	Показатели информационно-технологического обеспечения городских амбулаторно-поликлинических учреждений и женских консультаций	Требования к информационно-технологическому обеспечению городских амбулаторно-поликлинических учреждений и женских консультаций	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
4.1.	«Ведение электронных медицинских карт пациентов»	рекомендовано	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	2 учреждения	20 процентов рабочих мест
5.	Показатели информационно-технологического обеспечения станций скорой медицинской помощи Свердловской области к концу 2012 года	Требования к информационно-технологическому обеспечению городских станций скорой медицинской помощи	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	40 процентов учреждений	80 процентов рабочих мест
5.1.	«Диспетчеризация вызовов»	рекомендовано	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	40 процентов учреждений	80 процентов рабочих мест
6.	Показатели информационно-технологического обеспечения районных станций скорой медицинской помощи	Требования к информационно-технологическому обеспечению районных станций скорой медицинской помощи	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	40 процентов учреждений	80 процентов рабочих мест
6.1.	«Диспетчеризация вызовов»	рекомендовано	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы, централизованное размещение системных и ее удаленное использование	40 процентов учреждений	80 процентов рабочих мест
7.	Показатели информационно-технологического обеспечения санаторно-курортных учреждений Свердловской области к концу 2012 года	нет	нет	нет	нет	нет
8.	Показатели информационно-технологического обеспечения аптечных учреждений Свердловской области к концу 2012 года	нет	нет	нет	нет	нет
9.	Показатели информационно-технологического обеспечения органов исполнительной власти Свердловской области в сфере здравоохранения и органов местного самоуправления, осуществляющих управление в сфере здравоохранения, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области к концу 2012 года	нет	нет	нет	нет	нет
9.1.	«Контроль и принятие управленческих решений на основе анализа первичных данных»	рекомендовано	средства Федерального фонда обязательного медицинского страхования, переданные Свердловской области, и (или) средства (консолидированного) регионального бюджета и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент федерального уровня системы	все органы управления здравоохранением	50 процентов рабочих мест
9.2.	«Управление финансами органа управления здравоохранением»	рекомендовано	средства (консолидированного) регионального бюджета, и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы	все органы управления здравоохранением	50 процентов рабочих мест
9.3.	«Документооборот и депроизводство органа управления здравоохранением, Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области»	рекомендовано	средства (консолидированного) регионального бюджета, и (или) бюджета Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области	прикладной компонент регионального уровня системы	все органы управления здравоохранением	50 процентов рабочих мест

## Раздел 4. Внедрение стандартов оказания медицинской помощи

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

Перенос стандартов медицинской помощи и необходимых для их внедрения объем финансирования на каждый случай лечения сформированы с учетом приоритетности выбора конкретных нозологий, расчета стоимости стандартов оказания медицинской помощи в соответствии с рекомендациями Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

В рамках настоящей Программы в медицинских учреждениях Свердловской области 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; злокачественные 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 (119 ЛПУ), оказывающие помощь при экстренных заболеваниях и состояниях, а также плановую онкологическую помощь.

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 дающие максимальный процент 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 80).

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 выполнить весь необходимый объем медицинских услуг по стандарту, а с 2012 года после закупки и установки необходимого оборудования, внедрения порядков оказания медицинской помощи, подготовки медицинских кадров стоимость лечения больных долж-

на увеличиться пропорционально проводимым мероприятиям.

На проведение мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи в стационарном секторе финансирование составляет 2 889 619,6 тыс. рублей в 2011 году и 4 734 667 тыс. рублей в 2012 году (всего — 7 624 286,6 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).

По приоритетным нозологическим формам поэтапно устанавливаются медико-экономические стандарты на основе федеральных стандартов медицинской помощи.

Финансирование медицинской помощи в рамках реализации мероприятия по поэтапному внедрению стандартов осуществляется путем оплаты за случаи госпитализации в условиях стационаров по тарифам утвержденных медико-экономических стандартов, сформированных по следующим источникам финансирования расходов на выполнение стандарта: средства Территориальной программы обязательного медицинского страхования;

субсидии из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в рамках программы модернизации, направляемые на мероприятия по внедрению стандартов оказания медицинской помощи (дополнительный тариф).

В рамках поэтапного внедрения федеральных стандартов устанавливается дополнительный тариф к действующим региональным медико-экономическим стандартам и вновь утвержденным медико-экономическим стандартам, разработанным в соответствии со стандартами, устанавливаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Тарифы для оплаты медицинской помощи по нозологическим формам, включенным в настоящую Программу, в части средств Территориальной программы государственных гарантий и дополнительные тарифы за счет средств субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования устанавливаются тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию на территории Свердловской области.

Средства, полученные медицинскими организациями по дополнительным тарифам в рамках поэтапного внедрения стандартов медицинской помощи, используются на расходы по выполнению Территориальной программы обязательного медицинского страхования по видам и статьям затрат в соответствии с тарифным соглашением по обязательному медицинскому страхованию на территории Свердловской области, а именно: на совершенствование организации медицинской помощи, включая обеспечение лекарственных препаратами, изделиями медицинского назначения, расходными материалами, необходимыми для проведения диагностических и лечебных мероприятий, предусмотренных федеральными стандартами; обеспечение укомплектованности стационаров врачами и специалистами; на повышение заработной платы медицинского персонала (таблицы 78, 79).

Повышение заработной платы медицинскому персоналу, участвующему в реализации мероприятий по внедрению стандартов, производится путем осуществления выплат стимулирующего характера в соответствии с Положением об оплате труда, действующим в учреждении.

## Расчет распределения финансирования по нозологиям

Таблица 78

Классы заболеваний по МКБ-10	Умерло человек	Проценты	Экстраполяция	Объем запрошенного субъектом финансирования из средств ФФОМС на 2011 год (тысяч рублей)	Объем запрошенного субъектом финансирования из средств ФФОМС на 2012 год (тысяч рублей)
Всего (включая детей 0-17 лет)	61486	100,0	x	1 067 864,0	2 912 911,4
в том числе болезни системы кровообращения	33337	54,2	61,0	651 704,9	1 777 715,8
новообразования	9655	15,7	17,0	188 745,6	514 858,8
травмы	5741	9,3	10,5	112 230,8	306 142,3
болезни органов дыхания	2297	3,7	4,2	44 904,0	122 488,9
болезни органов пищеварения	3048	5,0	5,6	59 585,3	162 536,5
болезни мочеполовой системы		0,0	0,0	0,0	0,0
болезни нервной системы		0,0	0,0	0,0	0,0
расстройства питания и нарушения обмена веществ		0,0	0,0	0,0	0,0
инфекционные заболевания (за исключением туберкулеза, ИППП, ВИЧ-инфекции, гепатитов)		0,0	0,0	0,0	0,0
отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии, пороки развития, приводящие к смерти в первый год жизни	203	0,3	0,4	3 968,4	10 825,1
умершие в перинатальном периоде	344	0,6	0,6	6 724,9	18 344,0
прочие случаи	6 861	11,2	x	x	x

## Расчет стоимости 1 случая лечения по стандартам

Таблица 79

Класс болезней системы кровообращения	Повышающий коэффициент	Число случаев экстренной и плановой онкологической госпитализации в рамках ОМС (возрасты в среднем за последние пять лет)	Объем федеральных средств в расчете на 1 случай лечения в 2011 году (рублей)	Объем федеральных средств в расчете на 1 случай лечения в 2012 году (рублей)	Объем финансирования из средств ФФОМС	Общий объем финансирования в 2011 году	Общий объем финансирования в 2012 году
в случае выбора трех заболеваний из класса болезней системы кровообращения							
нестабильная стенокардия	0,56	18129	7 832,09	21 364,32	11 377,44	19 209,53	32 741,76
острый и повторный инфаркт миокарда	1,12	7762	15 664,18	42 728,64	24 006,18	39 670,36	66 734,82
инсульт (все виды)	1,32	21024	18 461,36	50 358,75	10 420,75	28 882,11	60 779,51
<b>Онкология</b>							
рак молочной железы	1,15	3599	18 517,55	50 512,05	31 905,51	50 423,06	82 417,56
рак трахеи, бронхов, легкого	1,05	1702	16 907,33	46 119,70	13 678,28	30 585,61	59 797,98
рак желудка	1,17	1137	18 839,60	51 390,52	28 010,40	46 850,00	79 400,92
рак ободочной кишки	0,97	1448	15 619,16	42 605,81	22 993,65	38 612,81	65 599,47
рак прямой кишки	1,09	780	17 551,42	47 876,64	51 603,23	69 154,65	99 479,86
рак шейки матки	0,85	475	13 686,89	37 334,99	76 032,93	89 719,81	113 367,92
рак предстательной железы	0,88	713	14 169,96	38 652,70	57 072,91	71 242,87	95 725,61
рак мочевого пузыря	0,85	796	13 686,89	37 334,99	32 456,97	46 143,86	69 791,96
рак почки	0,99	508	15 941,20	43 484,28	39 871,91	55 813,11	83 356,19
<b>Болезни органов дыхания</b>							
в случае выбора двух заболеваний из класса болезней органов дыхания							
хроническая обструктивная болезнь легких	1,08	2723	1 896,92	5 174,41	4 964,33	6 861,25	10 138,74
пневмония	1,00	17680	1 756,41	4 791,12	12 773,69	14 530,10	17 564,81
бронхиальная астма	0,92	5375	1 615,90	4 407,83	10 549,23	12 165,13	14 957,06
<b>Болезни органов пищеварения</b>							
в случае выбора трех заболеваний из класса болезней органов пищеварения							
язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки	1,00	6287	3 115,54	8 498,55	22 421,12	25 536,66	30 919,66
перитонит	0,88	6174	2 734,53	7 459,23	16 328,51	19 063,04	23 787,74
перитонит	0,97	758	3 021,65	8 242,44	49 167,38	52 189,03	57 409,82
острый панкреатит	1,15	5800	3 590,44	9 793,97	16 470,14	20 060,58	26 264,12
<b>Травмы</b>							
перелом черепа и лицевых костей	0,88	2106	5 516,94	15 049,06	6 137,86	11 654,80	21 186,92
внутричерепная травма	1,12	12671	7 021,56	19 153,35	8 866,93	15 888,48	28 020,27
перелом позвоночника, шейный отдел	1,00	211	6 269,25	17 101,20	27 551,11	33 824,36	44 656,32
перелом позвоночника, грудной отдел	1,00	183	6 269,25	17 101,20	6 042,22	12 311,47	23 143,43
перелом позвоночника, поясничный отдел	1,00	1463	6 269,25	17 101,20	15 146,85	21 416,10	32 248,05
<b>Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, врожденные аномалии и пороки развития</b>							
растройства, связанные с укорочением срока беременности и малой массой тела при рождении, замедленным росте и недостаточности питания плода	1	3031	1 309,29	3 571,46	4 326,65	5 635,93	7 898,11
<b>Умершие в перинатальном периоде</b>							
синдром дыхательных расстройств у новорожденных	1	445	15 112,03	41 222,49	12 516,84	27 628,88	53 739,34

Увеличение стоимости стандарта приведет к изменению объема финансирования по статьям расходов, особенно в части медикаментов и заработной платы.

Повышение стоимости стандартов даст следующие результаты: повышение качества лечения; своевременность диагностики и профилактики внебрюшинных 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 82).

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:

удельный вес заработной платы от предпринимательской деятельности. В тех учреждениях, где оказывается 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 увеличивается;

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 государственных гарантий и внедрения стандартов оказания медицинской помощи часть финансовых средств будет направляться на повышение заработной платы младшему медицинскому персоналу. С учетом низкого уровня 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, 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).

При прогнозировании размера повышения заработной платы учитывались все эти факторы в различном их сочетании индивидуально по каждому учреждению здравоохранения и муниципальному образованию.

## Расчет стоимости лечения по стандартам различных нозологий заболеваний

Таблица 80

№ п/п	№ МКБ-10	Нозология	Количество леченных	Стоимость 1 случая лечения за счет средств федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (рублей)	Стоимость 1 случая лечения за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (рублей)	Всего объем финансирования средств за счет средств Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (тыс. руб.)	Всего объем финансирования средств за счет средств федерального фонда обязательного медицинского страхования и Территориального фонда обязательного медицинского страхования Свердловской области (тыс. руб.)	Зарплата и начисления	Питание	Материальный инвентарь	Медикаменты	2011 год		2012 год		
												абсолютные проценты	абсолютное число	абсолютные проценты	абсолютное число	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
1	548	121-123	нестабильная стенокардия	18129	19 209,53	11 377,44	206 261,62	348 249,60	114 225,87	32,80	18 805,48	5,40	1 044,75	0,30	214 173,50	61,50
			острый и повторный инфаркт миокарда	7762	39 670,36	24 006,18	186 335,97	307 921,55	60 968,43	19,80	10 161,40	3,20	615,84	0,20	236 175,68	76,70