



**С.А. Банин – заместитель начальника Департамента  
здравоохранения Томской области**

- Соглашение между Администрацией Томской области, Министерством здравоохранения и социального развития и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования –

**9 июля 2007 года № 50/417/6П**

- Условия софинансирования: доля средств субсидий ФОМС и бюджета Томской области –  
**по 219,481 млн. руб.**

- В финансовых схемах реализации Пилотного проекта участвуют

**31 лечебно-профилактическое учреждение**

(приказ Департамента здравоохранения от 18.07.2007 № 369 и от 04.09.2007 № 464).

# Пилотный проект «Модернизация системы здравоохранения Томской области»

Совершенствование качества и доступности оказания медицинской помощи путем повышения эффективности использования ресурсов здравоохранения на основе создания рыночных механизмов и конкурентной среды между производителями медицинских услуг



**Сроки и этапы реализации  
пилотного проекта  
«Модернизация здравоохранения Томской области»**

---

---

**01.01.2006** – условно полный тариф  
(без расходов на кап. ремонт и оборудование)

**01.05.2006** + взаиморасчеты за специализированную  
консультативно-диагностическую помощь (вертикальные)

**01.10.2006** + внутри- и межмуниципальные  
взаиморасчеты за амбулаторно-поликлиническую помощь  
(горизонтальные)

**01.01.2007** + полный тариф, включающий расходы на  
кап. ремонт и оборудование

**01.05.2007** + взаиморасчеты за плановую стационарную  
помощь и стационарозамещающие технологии

# Взаимосвязь Федерального пилотного проекта и проекта «Модернизация здравоохранения Томской области»



МОДЕРНИЗАЦИЯ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ  
ПИЛОТНЫЙ ПРОЕКТ



- 1. Одноканальное финансирование*
- 2. Внедрение стандартов оказания медпомощи*
- 3. Частичное фондодержание*
- 4. Совершенствование учета объемов оказания медпомощи (введение системы персонифицированного учета)*

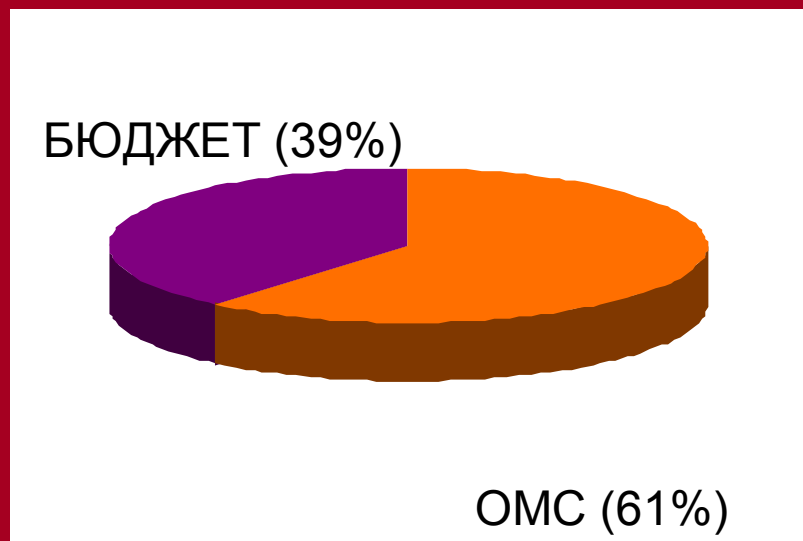


**Федеральный  
пилотный  
проект**

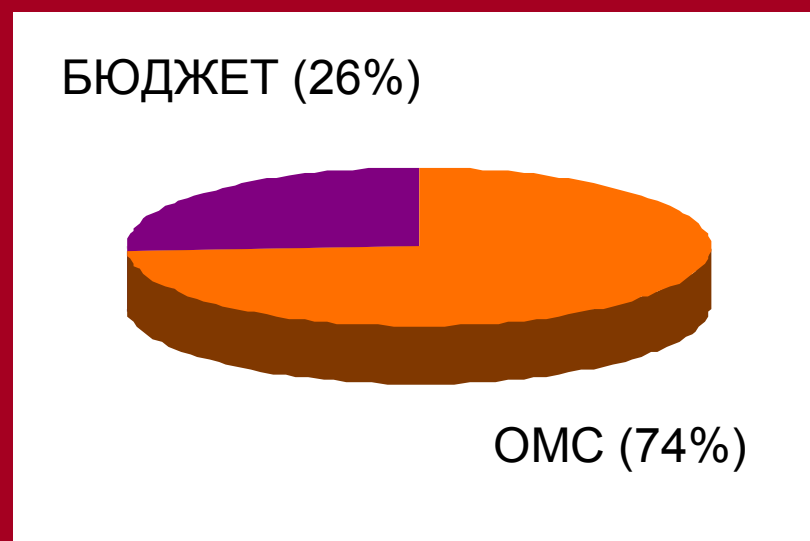
**I. Перевод учреждений  
здравоохранения субъекта Российской  
Федерации на преимущественно  
одноканальное финансирование через  
систему обязательного медицинского  
страхования**

# Целевые индикаторы и контрольные показатели

Соотношение средств ОМС и средств консолидированного бюджета, направленного на финансирование здравоохранения



Соотношение средств ОМС и средств бюджета соответствующего уровня в общем объеме финансирования учреждений, участвующих в реализации пилотного проекта на

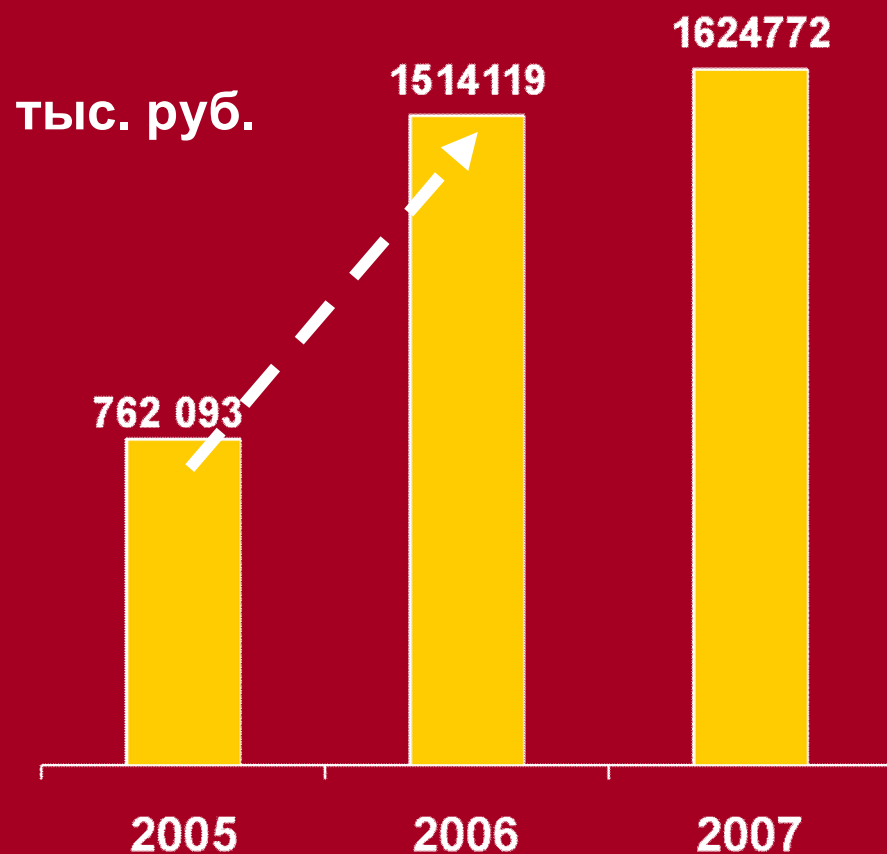


# Состав тарифа на оплату амбулаторной помощи

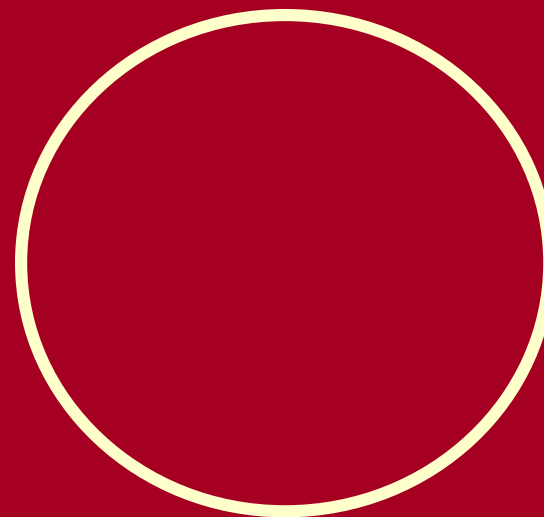
		Проведение капитальных ремонтов
		Приобретение оборудования
	Коммунальные платежи	Коммунальные платежи
	Хозяйственные расходы	Хозяйственные расходы
	Приобрет. ГСМ	Приобрет. ГСМ
	Текущее содержание и ремонт	Текущее содержание и ремонт
Заработная плата	Заработная плата	Заработная плата
Начисления на заработную плату	Начисления на заработную плату	Начисления на заработную плату
Медикаменты	Медикаменты	Медикаменты
Мягкий инвентарь	Мягкий инвентарь	Мягкий инвентарь
до 2006 года	2006 год	с 2007 года

# Одноканальное финансирование

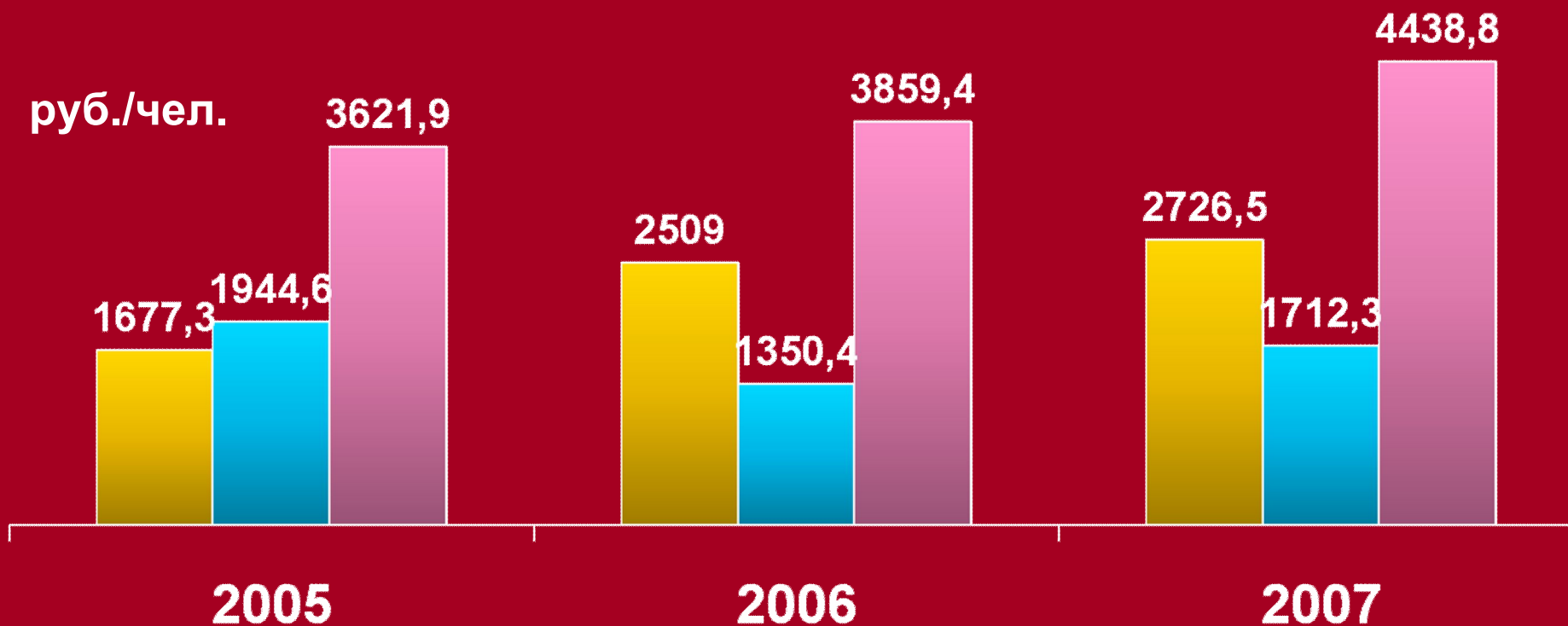
Динамика объемов финансирования в рамках пилотного проекта



Размер страховых взносов на ОМС неработающего населения



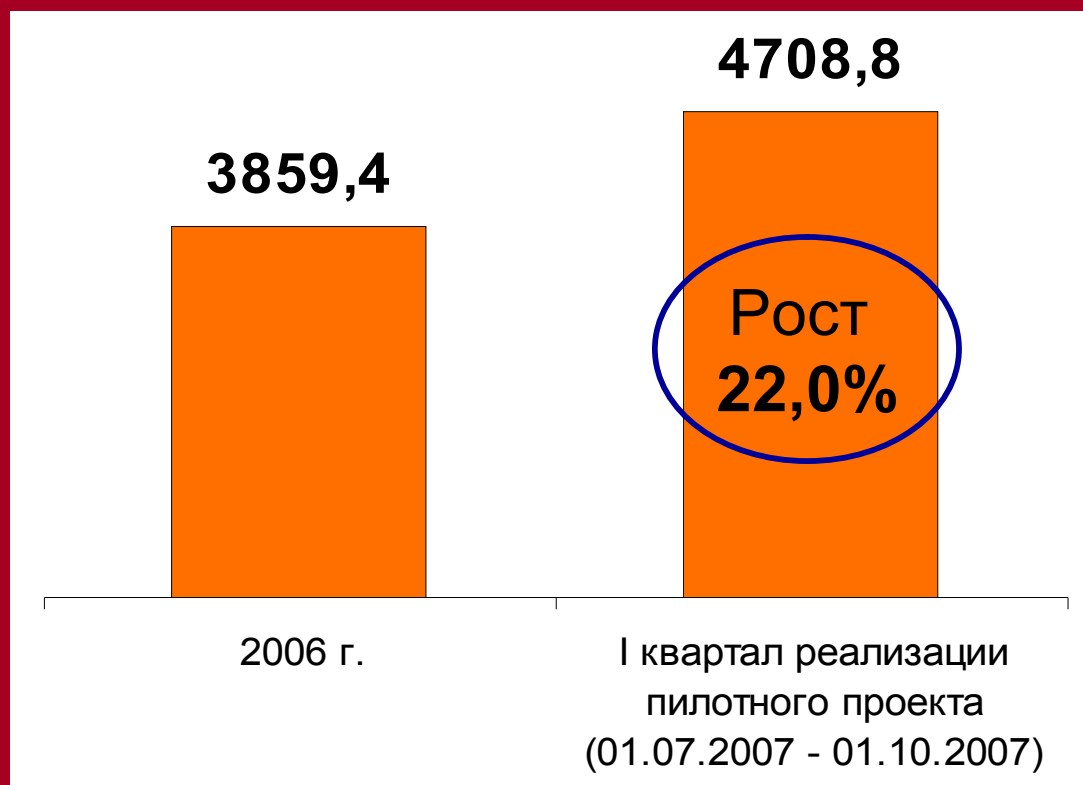
## Динамика объемов финансирования в рамках пилотного проекта



- Подушевой норматив финансирования по Программе ОМС (руб./чел.)
- Подушевой норматив финансирования за счет средств бюджета (руб./чел.)
- Всего подушевой норматив финансирования по Программе государственных гарантий (руб./чел.)

# Целевые индикаторы и контрольные показатели

## Величина подушевого финансирования (руб.)



**II. Введение в стационаре механизмов  
оплаты медицинской помощи на основе  
нормативов финансовых затрат,  
рассчитанных по стандартам  
медицинской помощи за объемы  
оказанной медицинской помощи с учетом  
конечного результата**

## **За 4 месяца реализации Пилотного проекта ЛПУ Томской области получили дополнительно 92,7 млн. руб.**

- **доля средств, полученных учреждениями здравоохранения на реализацию пилотного проекта и направленных на оплату труда медицинских работников;  
не ниже 40%**
- **доля средств, полученных учреждениями здравоохранения на реализацию пилотного проекта и направленных на обеспечение медикаментами;  
20%**
- **доля средств, полученных учреждениями здравоохранения на реализацию пилотного проекта и направленных на оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и изделиями медицинского назначения.  
40%**

# Внедрение медицинских стандартов

С 2004 года внедрены  
региональные стандарты  
медицинской помощи

С июля 2007 года внедрены  
федеральные стандарты  
оказания медицинской  
помощи:  
423 федеральных стандарта



*хирургический профиль –*  
475 стандартов по 80 нозологическим  
формам



*терапевтический профиль –*  
1242 стандарта по 207 нозологическим  
формам



*акушерско-гинекологический профиль –*  
474 стандарта по 79 нозологическим  
формам



*педиатрический профиль –*  
810 стандартов по 135  
нозологическим формам

## Целевые индикаторы и контрольные показатели

---

---

Приказ Департамента здравоохранения Томской области  
№499 от 25.09.2007

«Об утверждении Методических рекомендаций по распределению средств, поступающих в учреждения здравоохранения на оплату труда медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи в рамках реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения»

## Целевые индикаторы и контрольные показатели

Критерии оценки качества работы врачей, участвующих в оказании медицинских услуг  
(коэффициент качества труда)

1. Отсутствие обоснованных жалоб и обращений пациентов на оказание медицинской помощи	0,5
2. Выполнение утвержденных стандартов лечения (федеральных и региональных)	0,5
3. Снижение повторной госпитализации по тому же поводу	0,2
4. Отсутствие ятрогений	0,3
ИТОГО	1,5

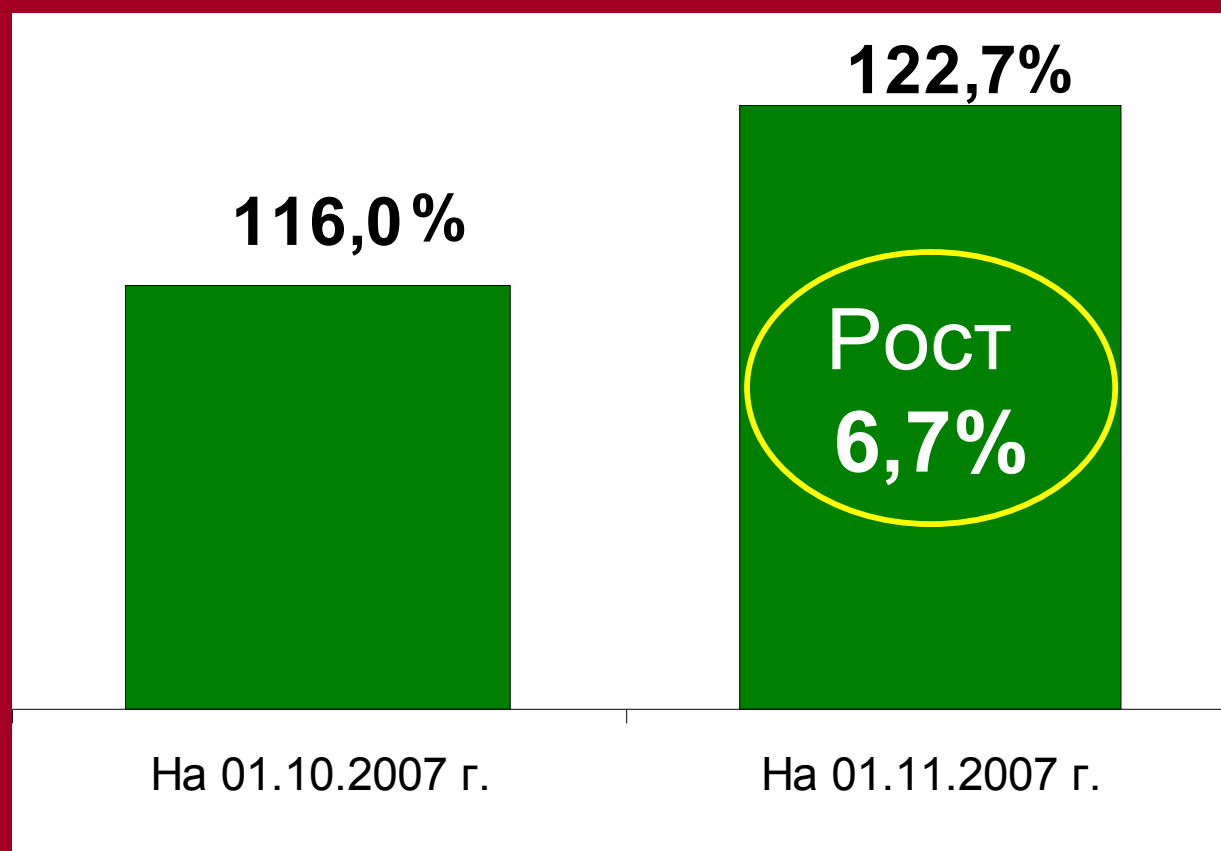
**III. Внедрение частичного  
аккумулятивования средств на уровне  
амбулаторно-поликлинического  
учреждения путем финансирования по  
подушевому нормативу с созданием  
системы внутри- и межучрежденческих  
взаиморасчетов**

## **Дифференцированные подушевые нормативы с фондодержанием:**

- **амбулаторно-поликлинической помощи**
  - на собственную деятельность
  - на взаиморасчеты со сторонними организациями всех форм собственности
- **плановой стационарной помощи**
- **стационарозамещающей помощи**

## Целевые индикаторы и контрольные показатели

Увеличение норматива подушевого финансирования для АПУ  
(в % к уровню 2006 г.)



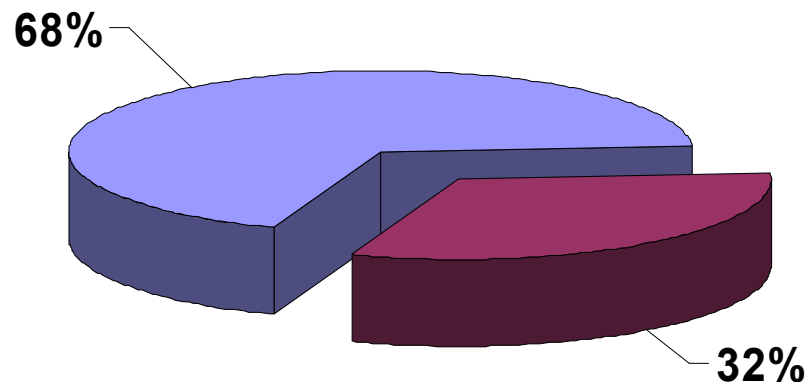
# Схема взаиморасчетов с участием страховых медицинских организаций



# Расходование средств системы ОМС фондодержателями в 2007 году

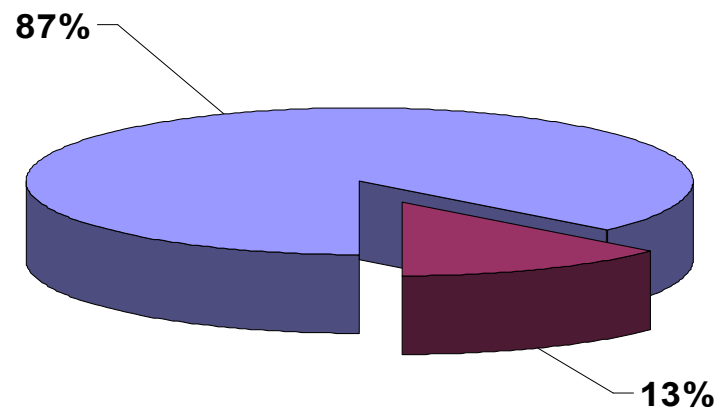
**% от плана 9 месяцев**

На оплату консультативно-  
диагностических услуг с января по  
сентябрь 2007 года



**% от плана 5 месяцев**

На оплату плановой стационарной  
помощи с мая по сентябрь 2007 года



- Перечислено фондодержателями за медицинские услуги, оказанные внешними исполнителями
- Остаток средств в распоряжении фондодержателей

# Использование средств на оказание стационарной помощи в 2007 году (с мая до конца 2007 года)

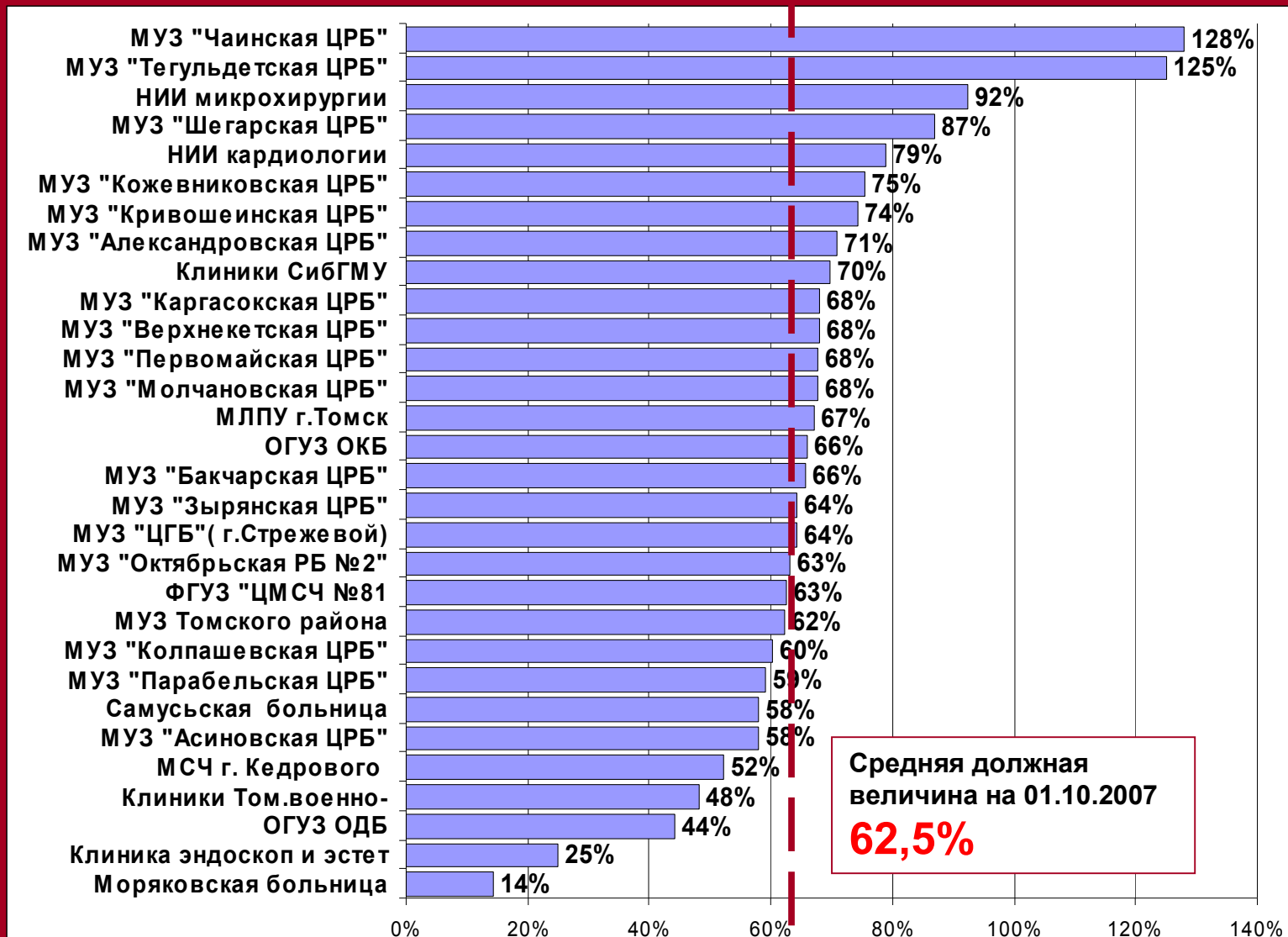


Плановая стационарная помощь



Экстренная стационарная помощь

# Расходование средств ОМС на оказание экстренной стационарной помощи в 2007 году (май-сентябрь)



## Характеристика целей, задач и показателей их достижения в сфере здравоохранения

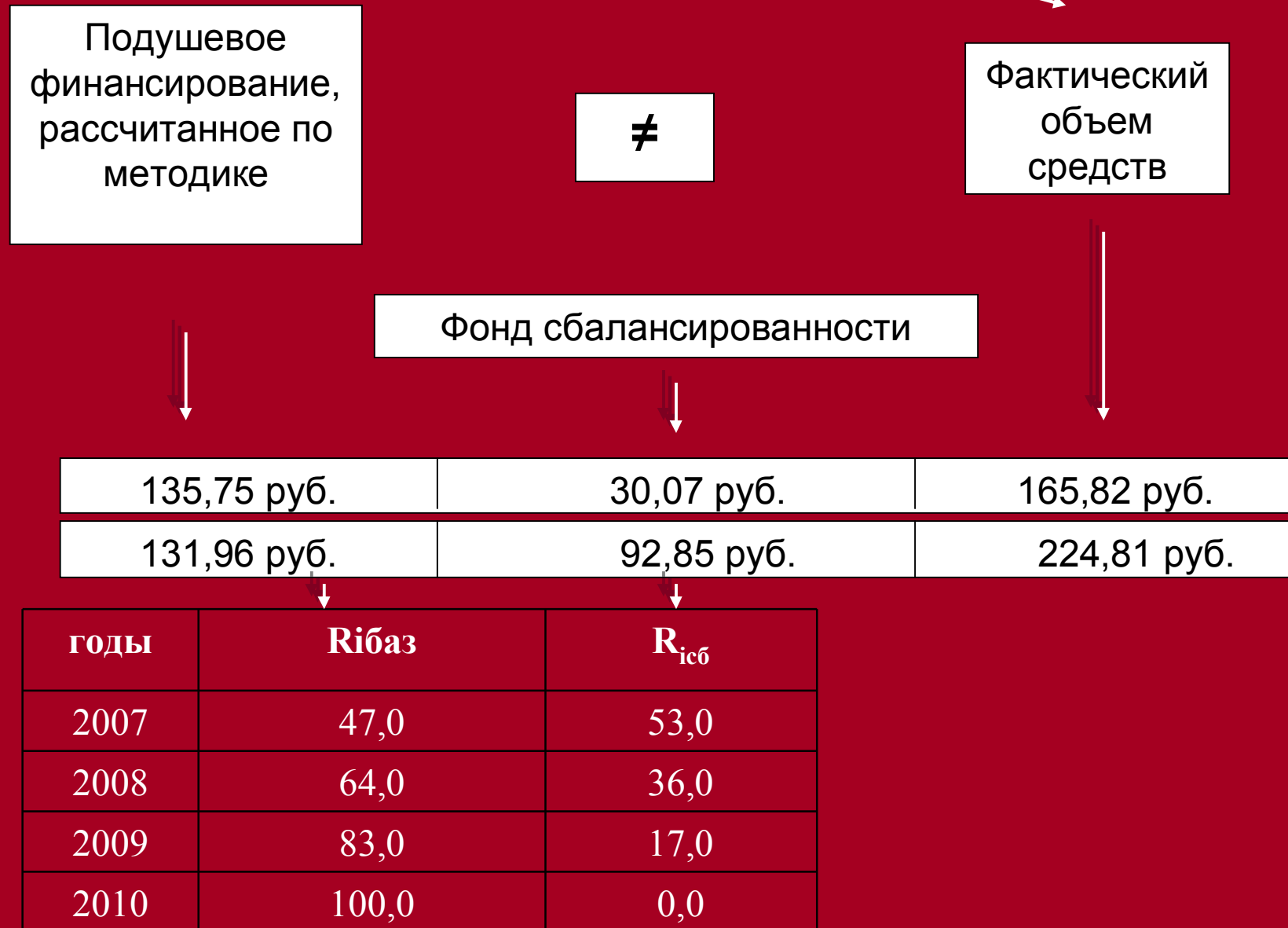
Цели, задачи, показатели	Ед. измерения	Отчетный финансовый год (2006) (Факт)	Текущий финансовый год (2007) за 1 полугодие	Очередной финансовый год (2008)	План года (2009)	План года (2010)	Значение	Год достижения
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>цель-обеспечение улучшения здоровья населения Чанского района</b>								
Ожидаемая положительность жизни при рождении	лет	64,5	64,8	65,0	65,2	65,6	увеличение	2010
<b>задача 1: охрана здоровья матери и ребенка</b>								
Младенческая смертность	На 1000 родившихся живыми	38,5	34,5	30	20	15	снижение	2008
Перинатальная смертность	На 1000 родившихся живыми	31	11	20	18	10	снижение	2008
Материнская смертность	На 100 тыс. родившихся живыми	-	-	-	-	-	Сохранение стабильной ситуации	2006
Смертность детей в возрасте 0-4 года (включительно)	На 1000 соответствующего населения	8,7	1,5	7,7	7	6	снижение	2008
Смертность детей в возрасте 5-9 года	На 1000 соответствующего населения	-	-	-	-	-	Сохранение стабильной ситуации	2006
Смертность детей в возрасте 10-14 года	На 1000 соответствующего населения	1,0	1,0	0,6	0,6	0,6	Сохранение стабильной ситуации	2008
Смертность детей в возрасте 15-19 года	На 1000 соответствующего населения	0,8	0,8	0,75	0,75	0,75	снижение	2008
Уровень общей заболеваемости детей (0-14 лет включительно)	На 1000 соответствующего населения	1734,7	1376,0	1300	1350	1200	снижение	2010
Профилактические осмотры детей (доля осматриваемых детей 0-14 лет от числа подлежащих осмотрам)	%	100%	100%	100	100	100	Полный охват	2006
Охват детского населения диспансерным наблюдением (0-14 лет)	На 1000 соответствующего населения	208,5	179,7	180	200	220	увеличение	2010

Примечание: 1. Можно предположить снижение младенческой и перинатальной смертности в связи:

- с ростом рождаемости к 2010 году в результате принятых Правительством РФ мер по ее стимулированию
- в результате своевременной госпитализации беременных женщин с тяжелой акушерской патологией и новорожденных детей в специализированные областные учреждения
- с подготовкой врачей неонатологов и реаниматологов по оказанию реанимационной помощи новорожденным

2. Приведенные цифры показывают охват диспансерным наблюдением детей с хроническими заболеваниями

# Базовый уровень финансирования – 2006 год



**IV. Реформирование оплаты труда  
медицинских работников с переходом на  
оплату труда с учетом объема и качества  
оказанной медицинской помощи**

## Целевые индикаторы и контрольные показатели

**Средний уровень заработной платы  
медицинских работников**



## МОДЕЛЬ КОНЕЧНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ОВП Парабельского района

	Месячные показатели	Квартальные показатели	Годовые показатели
<b>Показатели деятельности</b>			
Число посещений на дому на 1000 населения	43,6	130,7	522,8
Число вызовов СМП НА 1000 прикрепленного населения	26,5	79,5	318
Уровень охвата диспансерным наблюдением на 1000 населения	26,1	78,2	312,6
Уровень госпитализации на 1000 населения	13,3	40	160
Профилактические осмотры: осмотрено на 1000 детского населения (дети от 0-17 лет)	42,5	127,6	510,5
осмотрено на 1000 взрослого населения (взрослые 18 лет и старше)	14,1	42,3	169,3
Обследовано флюорографически на 1000 населения (от 15 лет и старше)		116,3	465,2
Число пациентов, обученных в школах для больных артериальной гипертонией на 1000 населения в возрасте от 18 лет и старше		0,5	1,8

# Показатели результативности

**1. Первичная заболеваемость:**

**в т.ч. новообразования на 100.000 населения**

**туберкулез на 100.000 населения**

**2. Заболеваемость детей 1-го года жизни на 1.000  
детей соответствующего возраста**

**3. Младенческая смертность на 1.000 родившихся**

# Показатели дефектов

1. Обоснованные жалобы, приведшие к ухудшению состояния здоровья пациента, низкое качество лечения (УКЛ ниже 0,85) – 100%.
2. Необоснованное назначение лекарственных препаратов льготной категории граждан – 100%.
3. Диагностика заболеваний в запущенных стадиях – 25%.
4. Дисциплинарное взыскание – 50%.

**V. Совершенствование системы учета  
объемов оказанной медицинской  
помощи**

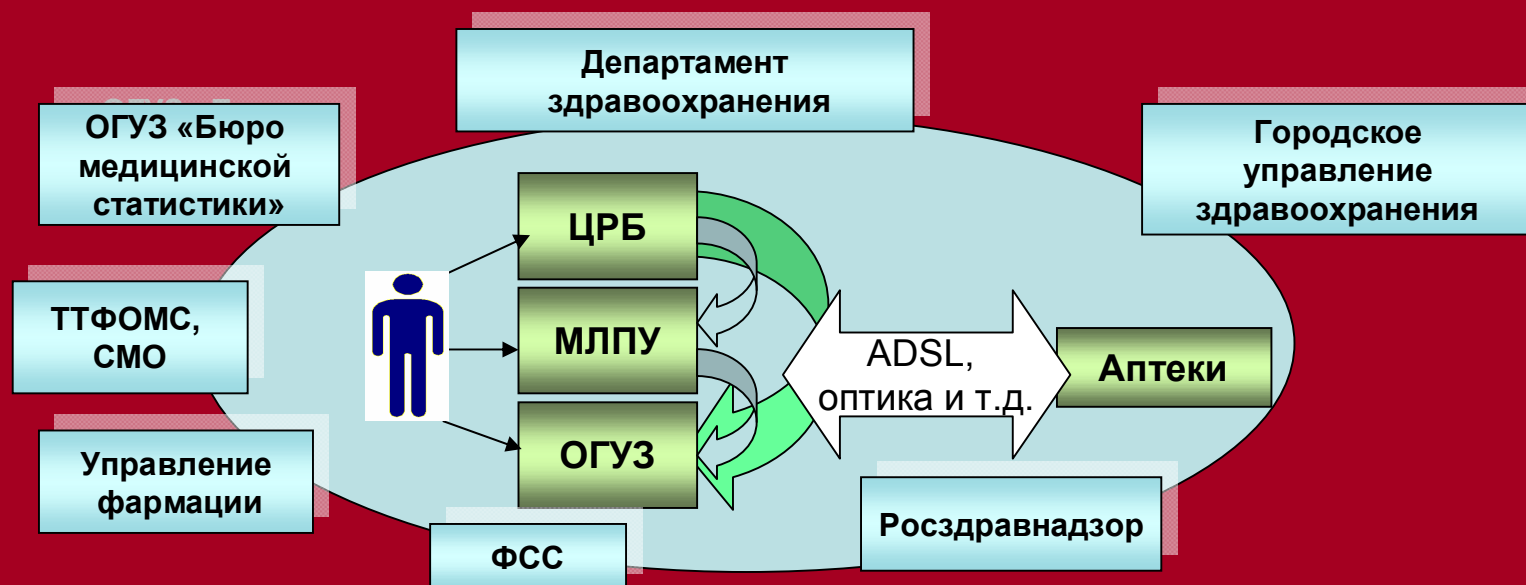
# Введение системы персонафицированного учета



*Программный продукт «ИСКУС» – полный спектр государственной медицинской статистической отчетности*

*Для анализа данных свыше 400 видов оперативных отчетов*

*Система установлена в 72 учреждениях области на 530 рабочих местах (компьютеров).*



**Единое информационное пространство**



## Томская область - мониторинг

Countries worldwide going for integration initiatives in healthcare as of June 2007

SIEMENS



**ИСКУС**

*Персонализированные данные  
(МЛПУ, МУЗ, ОГУЗ),  
Заинтересованные структуры  
на основании совместного приказа*

**МИСТЕР**

**(ДЗ ТО, ОБМС, Горздрав)**

*Неперсонализированные  
данные по всем учреждениям  
здравоохранения Томской  
области  
(с 1996 года)*

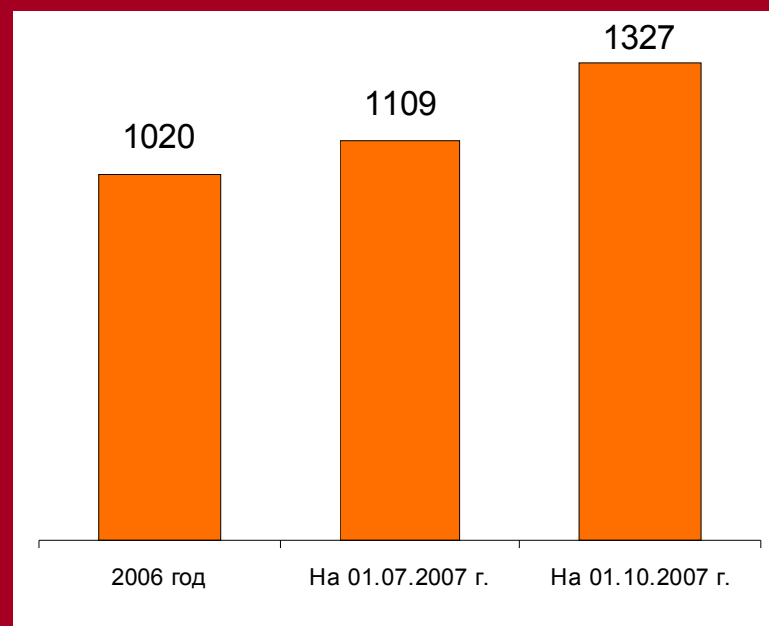
## Целевые индикаторы и контрольные показатели

-доля учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования и внедривших систему персонифицированного учета объемов оказанной медицинской помощи

**100%**

- рост автоматизированных рабочих мест в учреждениях здравоохранения  
**12,9% к уровню 2006 года**

Число автоматизированных мест в учреждениях здравоохранения



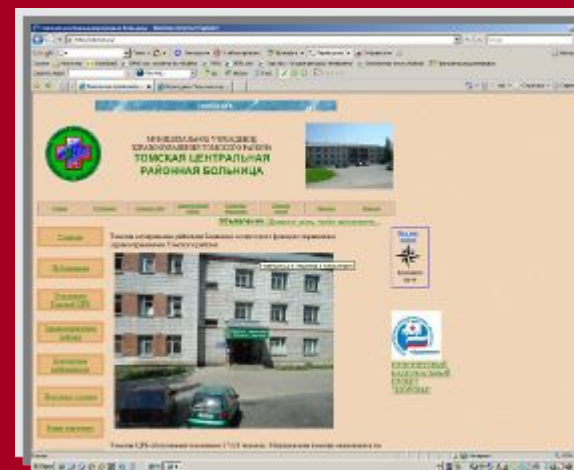
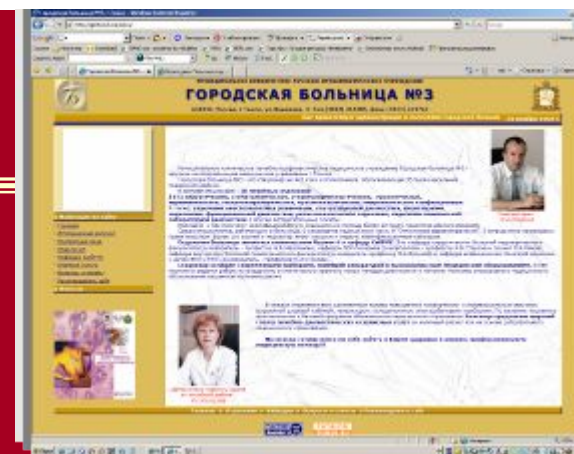
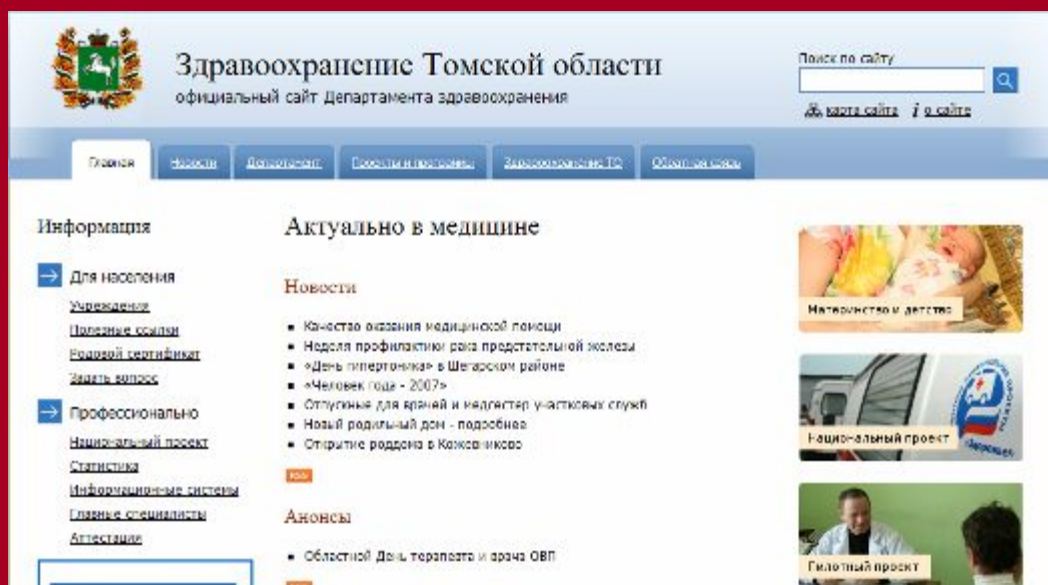
# Информационная поддержка реализации пилотного проекта

- доля учреждений здравоохранения, имеющих регулярно обновляемые сайты в сети Интернет

**20% (план)**

- учреждения, имеющие свой Интернет-сайт

**11,8% (на 01.11.07)**



# Показатели состояния здоровья населения

## Общая заболеваемость

на 1000  
населения



# Показатели деятельности амбулаторно-поликлинической службы



# Показатели деятельности стационарной службы

Обеспеченность койками  
на 10 000 населения



Число койко-дней  
на 1000 населения



Пролечено больных  
(абс. число)



# Показатели деятельности стационаров дневного пребывания

## Обеспеченность койко-местом на 1000 населения



## Проведено дней лечения на 1000 населения



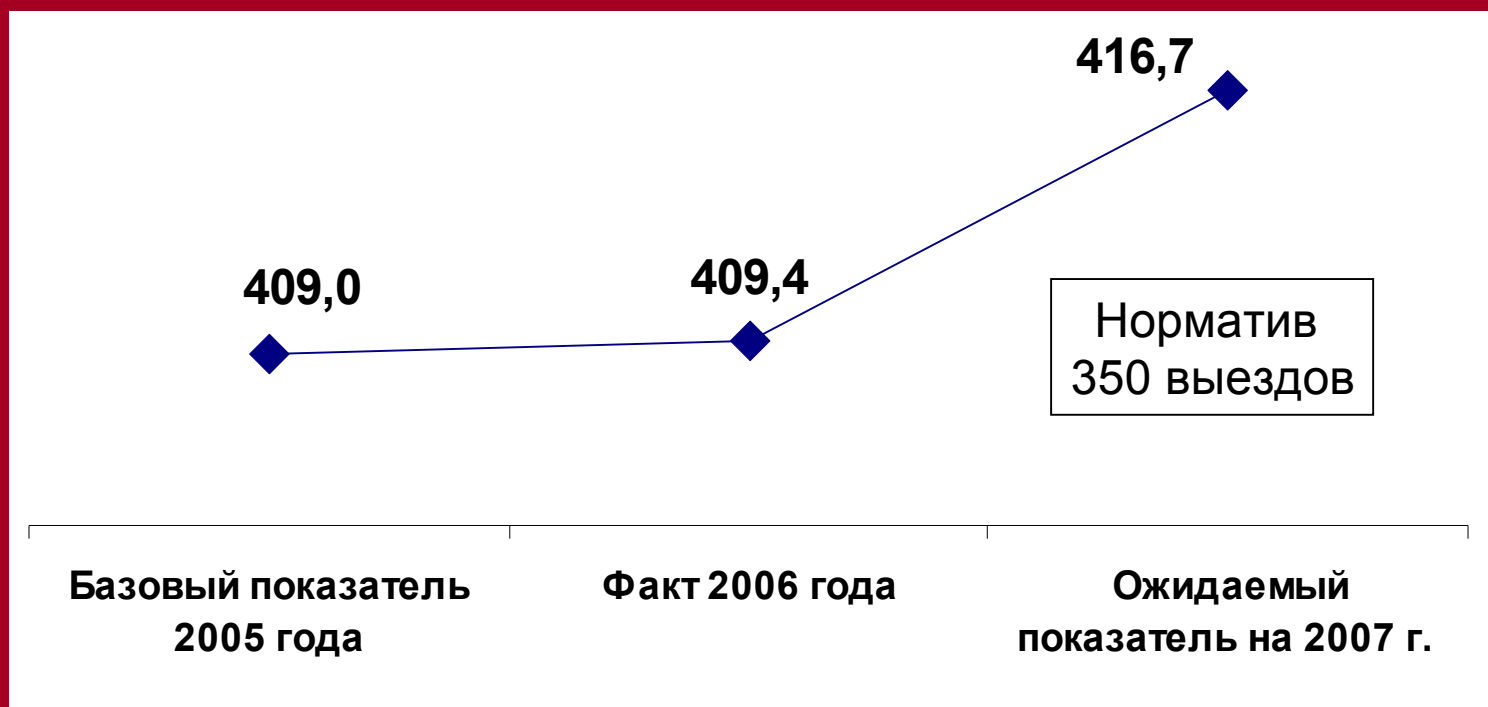
## Пролечено больных (абс. число)



# Показатели деятельности службы скорой помощи

на 1000  
населения

## Выполнено выездов



# Финансово-экономическая деятельность ЛПУ области в условиях фондодержания по состоянию на 01.11.2007

---

---

## Группы ЛПУ:

### 1. Тревожная (5 учреждений – 9,3%)

- средств на остатке крайне мало для покрытия высокой текущей кредиторской задолженности;
- объем ежемесячных поступлений покрывает около 50% текущей кредиторской задолженности;
- условий для развития учреждений нет.

### 2. Нестабильная (14 учреждений – 25,9%)

- кредиторская задолженность превышает объем средств на остатке;
- объем ежемесячных поступлений покрывает более 50% текущей кредиторской задолженности, либо гасит ее полностью;
- условия для развития учреждения – минимальны.

### 3. Требуют текущей коррекции (19 учреждений – 35,2%)

- отсутствует кредиторская задолженность, либо средств на остатке больше, чем размер задолженности;
- имеет место перерасход по отдельным направлениям фондодержания;
- условия для развития учреждения есть, но не стабильны, требуют постоянного контроля и коррекции.

### 4. Требуют продолжения мониторинга (16 учреждений – 29,6%)

- отсутствует кредиторская задолженность, либо средств на остатке больше, чем размер задолженности;
- проблемы с фондодержанием не зарегистрированы;
- условия для развития учреждения есть.

# Демографическая ситуация в Томской области

## Рождаемость



## Смертность



на 1000 населения

**БЛАГОДАРЮ ЗА  
ВНИМАНИЕ!**

