



Совершенствование подходов к определению потребности в медицинских кадрах в медицинских организациях в условиях реализации Программы государственных гарантий на 2013 -2015 годы

**ПОМОЩНИК МИНИСТРА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
доктор медицинских наук
профессор
ФЛЕК ВИТАЛИЙ ОЛЕГОВИЧ**

**Государственная программа
Российской Федерации «Развитие
здравоохранения»**

**(утверждена распоряжением Правительства РФ
№ 2511-р от 24 декабря 2012 года)**

Подпрограмма 7. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

Номер и наименование ведомственной целевой программы, основного мероприятия	Начало реализации	Окончание реализации	Ожидаемый непосредственный результат
Основное мероприятие 7.1. Повышение квалификации и профессиональная переподготовка медицинских и фармацевтических работников	2013	2020	<ul style="list-style-type: none">- Повышение качества и доступности оказания медицинской помощи и предоставления фармацевтических услуг,- Повышение уровня укомплектованности кадрами учреждений здравоохранения
Основное мероприятие 7.2. Повышение престижа профессий	2013	2020	<ul style="list-style-type: none">- Повышение престижа профессии, в том числе за счет создания позитивного образа медицинского и фармацевтического работника в общественном сознании
Основное мероприятие 7.3. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников	2013	2020	<ul style="list-style-type: none">- Развитие мер социальной поддержки медицинских работников

Номер и наименование ведомственной целевой программы, основного мероприятия	Начало реализации	Окончание реализации	Ожидаемый непосредственный результат
<p>Основное мероприятие 7.4. Развитие сети обучающих симуляционных центров</p>	<p>2013</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Повышение качества подготовки медицинских специалистов, - Повышение качества оказываемой медицинской помощи, - Соответствие уровня практических навыков медицинских работников современным потребностям практического здравоохранения
<p>Основное мероприятие 7.5 Разработка профессиональных стандартов</p>	<p>2013</p>	<p>2020</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Формирование единых подходов к определению уровня квалификации и набора компетенций медицинских и фармацевтических работников, необходимых для занятия профессиональной деятельностью

Программа государственных гарантий на 2013- 2015 годы

**утверждена Постановлением
Правительства Российской
Федерации**

от 22 октября 2012 года № 1074

Особенности Программы государственных гарантий на 2013 - 2015 годы

- Программа приведена в соответствие требованиями нового законодательства об основах охраны здоровья граждан;
- Содержит **средние** нормативы объема и стоимости неотложной и паллиативной медицинской помощи;
- Устанавливает **требования** к территориальным программам государственных гарантий в части определения **порядка, условий** предоставления медицинской помощи, критериев **доступности и качества** медицинской помощи;
- Программа формируется с учетом **порядков** оказания медицинской помощи и на основе **стандартов** медицинской помощи;
- Медицинская помощь прописана в Программе не только по **видам, условиям** оказания но и **формам** предоставления;
- Объемы **скорой медицинской помощи** (за исключением специализированной) включены в **Базовую программу ОМС**;
- Конкретизированы **способы оплаты**, критерии качества и доступности медицинской помощи;
- Ведена новая единица объема амбулаторной медицинской помощи – **обращение**, как кратность посещений при одном заболевании.

В целях повышения эффективности оказания гражданам первичной медико-санитарной помощи при острых заболеваниях и обострении хронических заболеваний, не требующих срочного медицинского вмешательства, в структуре медицинских учреждений муниципальной системы здравоохранения может создаваться **служба неотложной медицинской помощи**

Министерством здравоохранения Российской Федерации

**Утвержден приказ «Об утверждении
Порядка оказания паллиативной
медицинской помощи взрослому
населению» от 21 декабря 2012 года
№1343н, зарегистрирован Минюстом
России от 11 февраля 2013 года № 26973**

Средние нормативы объема медицинской помощи установлены на условия медицинской помощи составляют на 2013 год для:

- скорой, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), медицинской помощи - **0,318** вызова;
- медицинской помощи в амбулаторных условиях с профилактической целью **2,8** посещения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования
- **2,4** посещения, в том числе по неотложной медицинской помощи – **0,36** посещений, а по заболеванию – **2,1** обращения, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования - **1,9** обращений;
- медицинской помощи в условиях дневных стационарах **0,63** пациенто-дней, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – **0,52** пациенто-дней;
- медицинской помощи в стационарных условиях - **2,558** койко-дня, в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования – **1,74** койко-дня;
- паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях – **0,077** койко-дней

Средние нормативы объема медицинской помощи и стоимости единицы объема по ее видам, а также подушевые финансовые нормативы по Программе рассчитываются на 1 человека в год, по Программе обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо

Средние подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные Программой (без учета расходов федерального бюджета), установлены в расчете на 1 человека в год, а за счет средств обязательного медицинского страхования – на 1 застрахованное лицо, и составляют в среднем 9032,5 рублей, из них:

5942,5 рубля - за счет средств обязательного медицинского страхования;

3090,0 рубля - за счет средств соответствующих бюджетов

При реализации территориальной программы применяются **эффективные способы оплаты медицинской помощи**, ориентированные на результат деятельности медицинских организаций:

1. При оплате медицинской помощи в амбулаторных условиях:

- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи (медицинскую услугу, посещение, обращение);
- по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, в том числе с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях;
- за единицу объема медицинской помощи - медицинскую услугу, посещение, обращение (законченный случай);

2. При оплате медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях:

- за законченный случай лечения заболевания;
- за законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клинико-статистические группы заболеваний);

3. При оплате медицинской помощи, оказанной в условиях дневного стационара

- за законченный случай лечения заболевания;

4. При оплате скорой медицинской помощи, оказанной вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации):

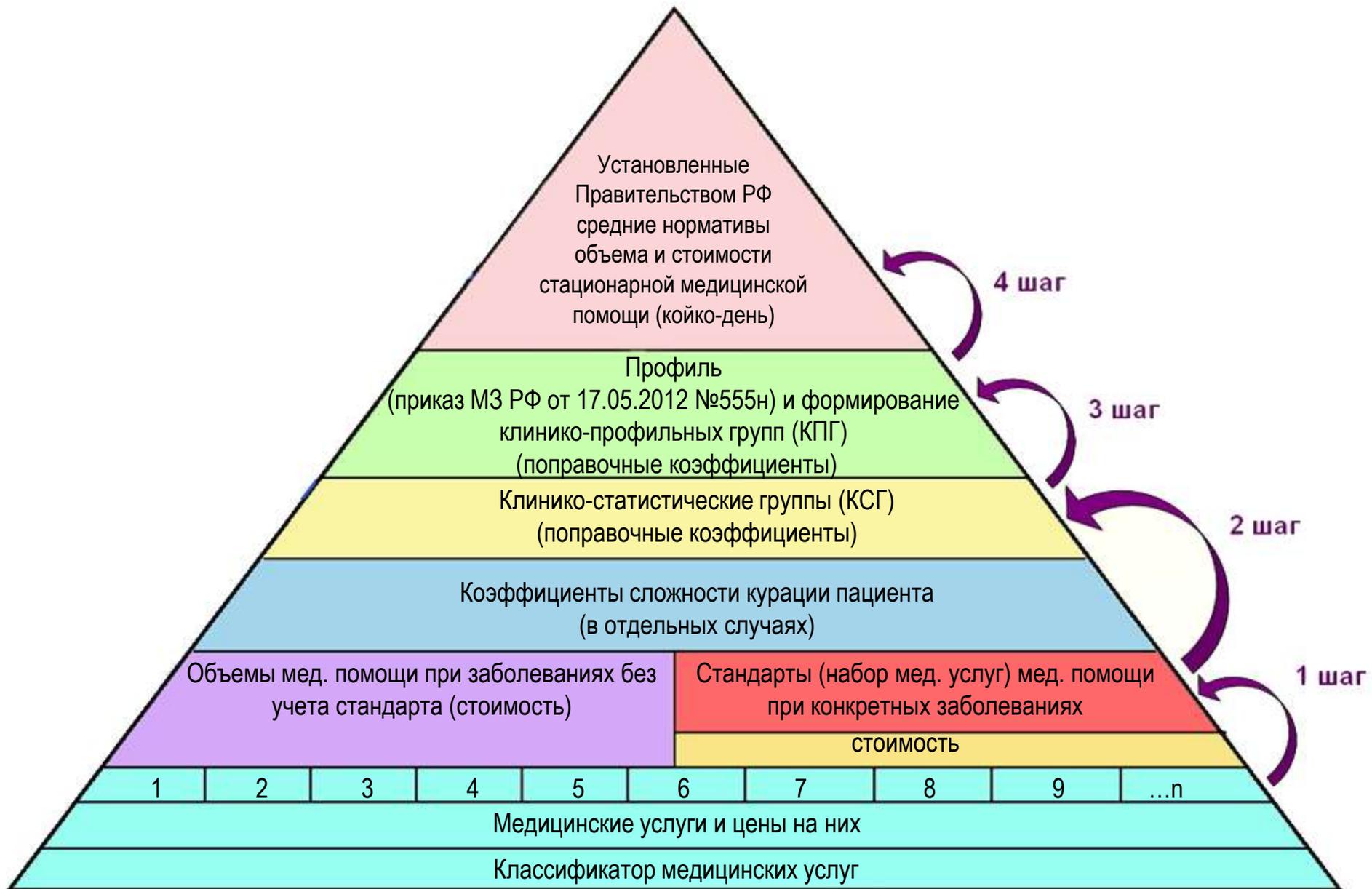
- по подушевому нормативу финансирования;
- за вызов скорой медицинской помощи;
- по подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом ОМС подготовлены и утверждены рекомендации «Способы оплаты медицинской помощи в рамках Программы государственных гарантий на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп болезней (КСГ)»

от 20.12.2012 года №14-6/10/2-5305

Министерством здравоохранения Российской Федерации

Утвержден приказ «Об утверждении базового (отраслевого перечня государственных услуг (работ), оказываемых (выполняемых) федеральными государственными учреждениями в сфере здравоохранения, обращения лекарственных средств (препаратов) для медицинского применения и санитарно-эпидемиологического благополучия населения)» от **29.12.2012** года № **1762**



Модель оплаты стационарной медицинской помощи, предоставляемой в рамках Программы государственных гарантий, на основе групп заболеваний, в том числе клиничко-статистических групп (КСГ)

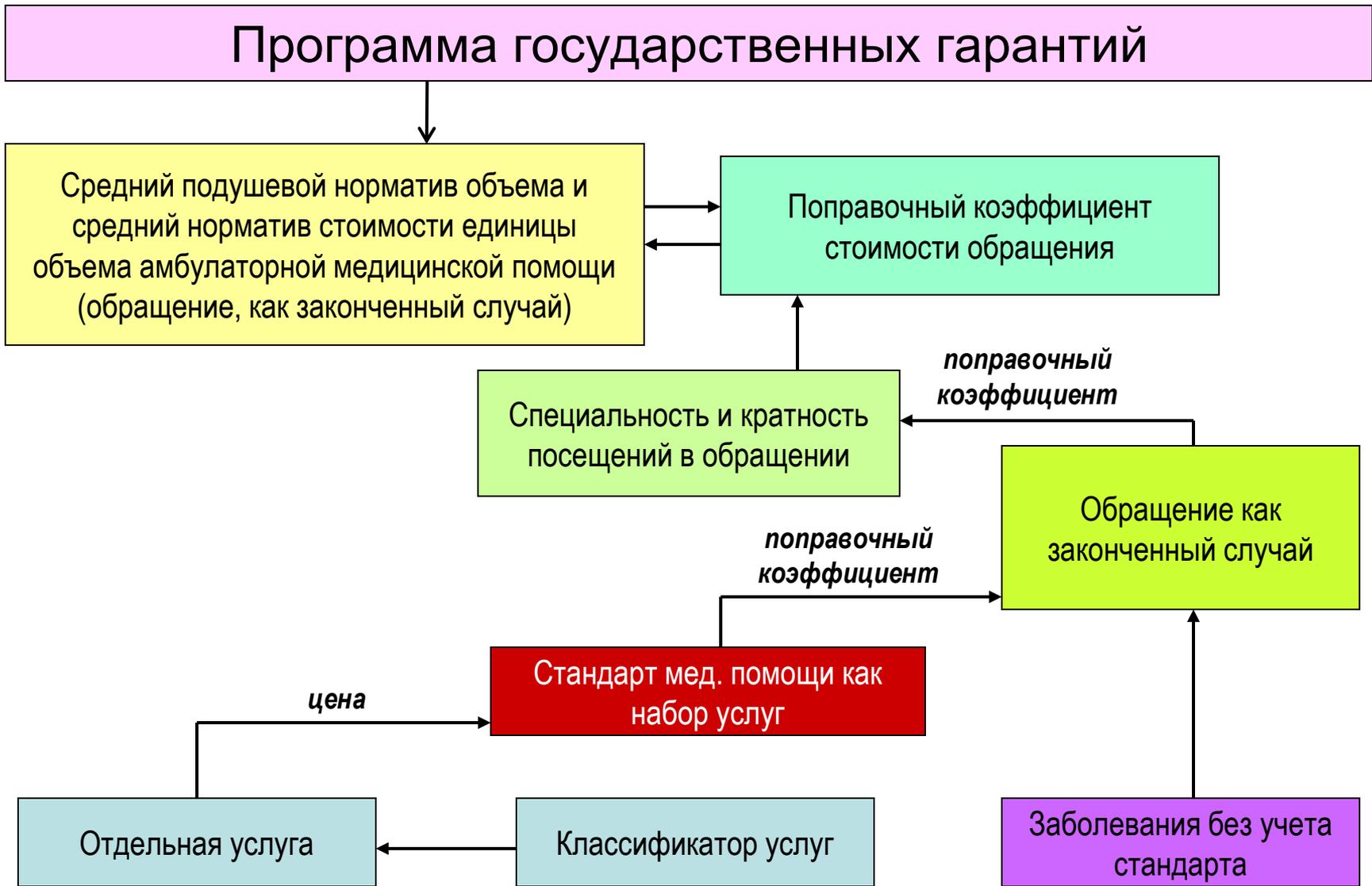
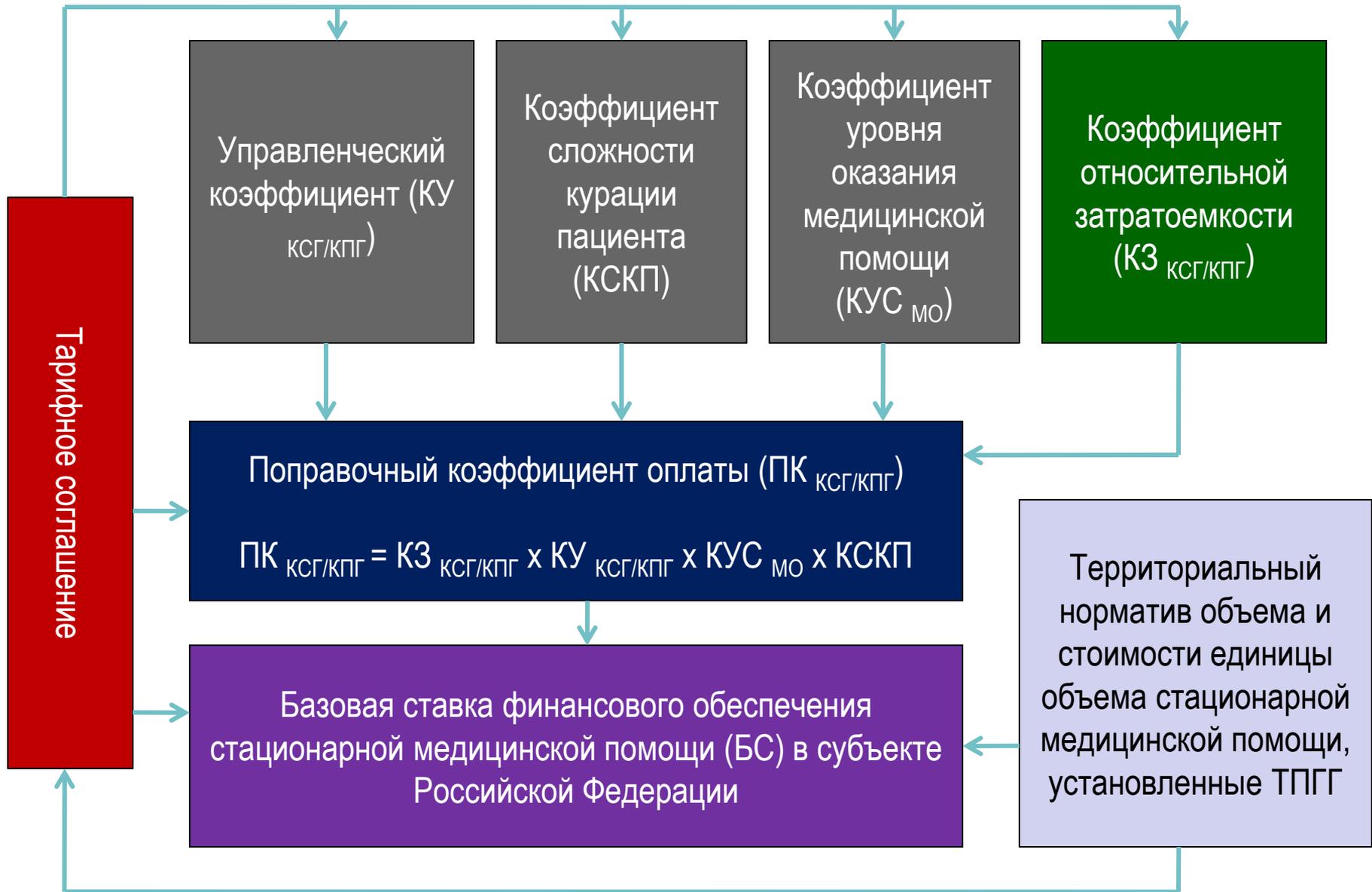


Рис. 3. Модель финансового обеспечения амбулаторной медицинской помощи на основе стандартов





Методические подходы к формированию стоимости КСГ/КПГ в рамках ТППГ

Для учета обращений и посещений по поводу заболеваний в Талон амбулаторного пациента

внесены изменения:

П. 21 **Посещения:**

по заболеваниям (A00-T98) - 1, из них : в неотложной форме - 1.1; активное посещение – 1.2; паллиативная помощь – 1.3;

с профилактической целью (Z00-Z99) – 2: медицинский осмотр – 2.1; диспансеризация определенных групп – 2.2; комплексный медицинский осмотр – 2.3; патронаж – 2.4; другие обстоятельства – 2.5 (нужное подчеркнуть)

П. 22 Законченный случай лечения - обращение : да – 1; нет - 2

П. 23 Обращение: первичное - 1, повторное – 2

П. 24 Оплата за счет: ОМС – 1; бюджета – 2; платных услуг – 3; ДМС – 4; иных источников, разрешенных законодательством – 5.

П. 25 Результат обращения: выздоровление – 1, без изменения – 2, улучшение – 3, ухудшение – 4, летальный исход – 5, дано направление: на госпитализацию – 6, из них: по экстренным показаниям – 7, в дневной стационар – 8, на обследование – 9, на консультацию – 10.

П. 26 указывается **дата и кратность посещений.**

Рекомендуемые поправочные коэффициенты стоимости обращения с учетом кратности посещений по поводу заболеваний по основным специальностям

Специальности	Среднее число посещений по поводу заболеваний в одном обращении	Поправочный коэф. кратности посещений в одном обращении	Относительный коэф. стоимости посещения с учетом специальности	Поправочный коэф. стоимости обращения (7 гр. x 8 гр.)
1	6	7	8	9
Кардиология и ревматология	3.1	1.07	0.9740	1.04
Педиатрия	2.8	0.97	0.8600	0.83
Терапия	2.7	0.95	0.8554	0.81
Эндокринология	2.5	0.86	1.7598	1.52
Аллергология	2.6	0.90	1.6206	1.45
Неврология	2.9	1.01	1.0148	1.02
Инфекционные болезни	2.4	0.82	1.2842	1.05
Хирургия	3.0	1.04	0.9113	0.94
Урология	2.6	0.90	0.7374	0.66
Акушерство-гинекология	3.8	1.30	1.1941	1.55
Оториноларингология	4.1	1.41	0.7102	1.00
Офтальмология	3.8	1.30	0.6088	0.79
Дерматология	4.2	1.44	0.7348	1.06
Венерология	2.7	0.93	0.8962	0.83
ИТОГО:	2.9	1.00	1,00	1.00

Рекомендуемое число посещений с профилактической целью

Специальности	Число посещений на 1 000 жителей		
	Всего	в том числе для	
		взрослых	детей
Кардиология и ревматология	8,8		8,8
Педиатрия	271,7		271,7
Терапия	149,7	149,7	
Эндокринология	25,5	25,4	0,1
Аллергология	0,2		0,2
Неврология	18,7		18,7
Инфекционные болезни	1,5		1,5
Хирургия	60,9	33,8	27,1
Урология	2,2		2,2
Стоматология	138,5	55,3	83,2
Акушерство и гинекология	244,3	244,3	
Оториноларингология	58,3		58,3
Офтальмология	68,1		68,1
Дерматология	41,6		41,6
Посещения центров здоровья	100	59,8	40,2
Посещения к среднему медицинскому персоналу	250		
Разовые посещения по поводу заболевания	600		
Посещения по неотложной медицинской помощи	360		
Всего посещений по базовой программе ОМС	2400		
Посещения при заболеваниях, не входящих базовую программу ОМС, включая посещения с профилактической целью и по паллиативной медицинской помощи	400		
Итого	2800		

Методика оценки эффективности деятельности поликлиники

Коэффициент выполнения функции врачебной должности (**Кв**), как отношение фактического числа посещений врача (**Рф**) к плановому, нормативному числу посещений (**Рн**)

$$Кв = \frac{Рф}{Рн}$$

Планирование числа врачей в амбулаторных учреждениях рекомендуется осуществлять с использованием следующей методики:

П х Н

$$В = \frac{\text{-----}}{\Phi}, \text{ где:}$$

В – число врачебных должностей;

П – утвержденный норматив посещений на одного жителя в год;

Н – численность населения;

Ф – функция врачебной должности (плановое число посещений на 1 врачебную должность в год)

Деятельность дневных стационаров регламентируется:

Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации «Об организации деятельности дневных стационаров в лечебно-профилактических учреждениях» от 9 декабря 1999 года № 438;

Приказом Минздравсоцразвития России « Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Российской Федерации при заболеваниях терапевтического профиля (Положение об организации деятельности дневного стационара терапевтического профиля)» от 24.12.2010 года №1183н;

Приказом Минздравсоцразвития России « Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению (Правила организации деятельности дневного стационара)» от 15.05.2012 года № 543н;

Кроме того, Приказом Минздрава России утверждена отчетная статистическая форма №14 ДС «Сведения о деятельности дневных стационаров лечебно-профилактического учреждения» от 30.12.2002 года №413

Рекомендуемые объемы медицинской помощи, оказываемой в условиях дневных стационаров всех типов по специальностям

Специальности	Число пациенто-дней на 1 000 жителей		
	Всего	в том числе для	
		взрослых	детей
Кардиология и ревматология	6,7	5,7	1
Педиатрия	175,6		175,6
Терапия	140,7	140,7	
Эндокринология	1,7	1,3	0,4
Аллергология	1,6	0,2	1,4
Неврология	46	29,4	16,6
Инфекционные болезни	5	1,3	3,7
Хирургия	42,5	30,5	12,0
Урология	2,2	1,9	0,3
Стоматология	0,6	0,4	0,2
Акушерство и гинекология	60,7	56,8	3,9
Оториноларингология	10,2	4,3	5,9
Офтальмология	8,2	4,1	4,1
Дерматология	18,3	12	6,3
Всего пациенто-дней по базовой программе ОМС	520	288,6	231,4
Психиатрия	72	39,7	32,3
Наркология	7,2	7,2	
Фтизиатрия	26,8	21,8	5
Венерология	2	0,9	1,1
Всего пациенто-дней за счет средств соответствующих бюджетов	110	70,5	39,5
Итого	630	359,1	270,9

Рекомендуемые объемы медицинской помощи в стационарных условиях и паллиативной медицинской помощи по профилям

Профиль медицинской помощи**	Уровень госпитализации (число госпитализаций на 1000 жителей в год)	Средняя длительность пребывания 1-ого больного в стационаре (дней)	Число койко-дней (круглосуточного пребывания) на 1000 жителей		
			Всего	в том числе для	
				взрослых	детей
Кардиология	7,8	13,5	105,3	100,85	4,45
Ревматология	1	15,6	15,6	14,99	0,61
Гастроэнтерология	2,5	13,9	34,75	27,32	7,43
Пульмонология	2,7	13,4	36,18	29,81	6,37
Эндокринология	2	13,5	27	24,96	2,04
Нефрология	1,4	10,5	14,7	9,33	5,37
Гематология	0,9	15,5	13,95	10,72	3,23
Аллергология и иммунология	0,5	12,1	6,05	5,32	0,73
Педиатрия	12,1	9,5	114,95	-	114,95
Терапия	21,7	12,3	266,91	266,91	-
Неонатология	1,9	26,3	49,97	-	49,97
Травматология и ортопедия (травматологические койки)	6,5	12,4	80,6	72,06	8,54
Травматология и ортопедия (ортопедические койки)	1,2	15,6	18,72	14,90	3,82
Урология (детская урология-андрология)	4,1	9,5	38,95	36,11	2,84
Нейрохирургия	2,2	9,4	20,68	19,10	1,58
Хирургия (комбустиология)	0,4	17,4	6,96	5,11	1,85
Челюстно-лицевая хирургия, стоматология	1,1	7,7	8,47	6,87	1,60
Торакальная хирургия	0,6	14	8,4	7,81	0,59
Колопроктология	0,6	9,8	5,88	5,50	0,38
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	0,9	11,4	10,26	9,47	0,79
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	1,2	13,1	15,72	15,30	0,42
Хирургия (абдоминальная, трансплантация органов и (или) тканей, костного мозга, пластическая хирургия)	22,6	8,9	201,14	180,99	20,15
Онкология, радиология и радиотерапия	6,5	13,8	89,7	86,82	2,88
Акушерство и гинекология	18	6,1	109,8	109,15	0,65
Оториноларингология	5,1	6,7	34,17	22,78	11,39
Офтальмология	4,5	7,9	35,55	30,24	5,31
Неврология	9,5	13,7	130,15	118,90	11,25
Дерматовенерология (дерматологические койки)	1,7	11,3	19,21	15,59	3,62
Инфекционные болезни	14,9	8,2	122,18	61,17	61,01
Акушерское дело (койки для беременных и рожениц)	7,8	6,5	50,7	50,70	-
Акушерское дело (койки патологии беременности, койки сестринского ухода)	5	9,5	47,5	47,50	-
Всего по базовой программе ОМС	168,9	10,3	1740,0	1406,3	333,8
Психиатрия	5,6	74,6	417,76	393,97	23,79
Наркология, психиатрия- наркология	8,6	17,7	152,22	149,12	3,10
Фтизиатрия	2,6	91,2	237,12	213,70	23,42
Дерматовенерология (венерологические койки)	0,6	18,1	10,86	9,41	1,45
Всего за счет средств соответствующих бюджетов	17,4	47,0	818,0	766,20	51,76
Всего по медицинской помощи в стационарных условиях	186,3	13,7	2558,0	2172,5	385,6
Паллиативная медицинская помощь (койки паллиативные, сестринского ухода)	2,6	30,0	77,0		
Итого за счет средств соответствующих бюджетов	20,0	44,8	895,0		
Итого	188,9		2635,0		

*) включая объемы стационарной медицинской помощи, оказываемой по профилям: скорая медицинская помощь, медицинская реабилитация, анестезиология и реаниматология, токсикология

***) в соответствии с Приказом Минздрава России от 17 мая 2012 г. №555н "Об утверждении коечного фонда по профилям медицинской помощи"

Определение абсолютного количества коек (К):

$$K = \frac{N_{к/д} \times H}{1\ 000 \times Д}, \text{ где:}$$

$N_{к/д}$ – число койко-дней на 1000 жителей (утвержденный норматив по территориальной программе государственных гарантий, равен произведению уровня госпитализации на 1000 жителей на средние сроки лечения 1-го больного в стационаре);

H – численность населения;

$Д$ – среднегодовая занятость койки.

С помощью данной методики можно определить абсолютное количество коек, необходимое для реализации территориальной программы в целом, так и по профилям отделений больничных учреждений.

Определение фактической среднегодовой занятости койки (Д):

$D = 365 \text{ дней в году} - t_r - (t_o \times F)$, где:

t_r – среднее время простоя койки на ремонт (примерно **10–15 дней в году**), для расчета этого показателя необходимо общее число койко-дней закрытия на ремонт разделить на среднегодовое число развернутых коек;

t_o – простой койки в связи с оборотом койки, т.е. время необходимое на санацию койки после выписки и приема больного и время ожидания госпитализации (**1,0 для всех профилей; кроме:** фтизиатрических – 3; акушерских, – 2,5 - 3; инфекционных – 3; коек для абортот – 0,5 и т.п.);

F – плановый оборот койки (число пролеченных больных на одной койке за год)

Определение планового оборота койки (F):

$$F = \frac{365 - t_r}{T + t_o}, \text{ где}$$

T – средние сроки лечения

Пример: расчет необходимого числа коек терапевтического профиля.

T = 14,6 дней; **N = 1 000 000** человек; **t_r = 10,0** дней; **t_o = 1,0** день,

Nк/д = 353,32 койко-дня на 1000 жителей.

$$F = \frac{365 - 10}{14,6 + 1} = 23$$

$$Д = 365 - 10 - (1 \times 23) = 332 \text{ дня}$$

$$K = \frac{353,32 \times 1\,000\,000}{1000 \times 332} = 1\,064 \text{ койки терапевтического профиля}$$

**Рекомендуемое значение показателей нагрузки на одну должность врача
(среднего медицинского работника) в многопрофильной больнице**

Профиль медицинской помощи* (* по профилям, не указанным в таблице, рекомендуемый норматив составляет 20 коек на 1 врачебную должность)	Число коек на 1 врачебную должность	Число коек на 1 пост медицинских сестер
Кардиология	15	15
Детская кардиология	15	15
Сердечно-сосудистая хирургия (кардиохирургические койки)	7	10
Сердечно-сосудистая хирургия (койки сосудистой хирургии)	12	15
Ревматология	15	15
Гастроэнтерология	15	15
Пульмонология	15	15
Эндокринология	15	15
Детская эндокринология	15	15
Нефрология	12	15
Гематология	10	10
Аллергология	20	20
Сосудистая хирургия	12	15
Травматология	17	20
Ортопедия	15	15
Хирургия (комбустиология)	12	15
Урология	15	15
Детская урология-андрология	10	15
Нейрохирургия	12	15
Челюстно-лицевая хирургия	15	15
Стоматология детская	15	15
Торакальная хирургия	12	15
Онкология	10	15
Детская онкология	6	6
Проктология	15	15
Хирургия	15	15
Детская хирургия	10	15
Патология беременности	12	15
Гинекология	12	15
Оториноларингология	12	15
Офтальмология	20	30
Неврология	12	20
Терапия	15	15
Педиатрия	15	15
Инфекционные болезни	20	10
Неонатология	10	5
Акушерское дело	15	10
Акушерское дело (с/б/д)	12	15

Министерством здравоохранения Российской Федерации совместно с Федеральным фондом ОМС

**Утверждено и направлено в субъекты РФ
информационное письмо «О формировании и
экономическом обосновании территориальной
программы государственных гарантий
бесплатного оказания гражданам медицинской
помощи на 2013 год и на плановый период 2014
и 2015 годов» от 25.12.2012 года № 11-9/10/2-5718**