

# ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ И ОСОБЕННОСТИ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ СКОРОЙ ПОМОЩИ В НОВЫХ УСЛОВИЯХ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ



*СПб НИИ СП имени И.И. Джанелидзе  
СПб ГМУ имени академика И.П. Павлова  
С.Ф.Багненко, И.П. Миннуллин,  
А.Г. Мирошниченко, И.М. Барсукова*

# Основные показатели СМП (2011 год)



# Ресурсы СМП

## Образовательный потенциал

**Около 100 курсов и кафедр СМП**

**НИИ СП  
им. И.И. Джанелидзе  
НИИ СП  
им. Н.В. Склифосовского**

**Около 100 училищ и колледжей**

## Лечебный потенциал

### Догоспитальный этап СМП

- **247 самостоятельных станций СМП**
- **2693 станции (отделения) СМП в составе др. учреждений**

### Госпитальный этап СМП

- **49 больниц СМП - 28,8 тыс. коек**
- **371 отд. экстренной консультативной помощи больниц и ТЦМК**

# Проблемы СМП предшествующего периода

1

- Неэффективность использования ресурсов СМП

2

- Рост кадрового дефицита в СМП

3

- Снижение показателей доступности и качества СМП В том числе, в разных субъектах РФ)

4

- Разорванность догоспитального и госпитального этапов оказания СМП

5

- Проблемы специализированной СМП (санитарной авиации)

**Необходимость решения на законодательном уровне**

# Кадровый вопрос

Общая динамика за 3 года:  
+2,5% штатных должностей

**Врачи (18 828)**  
-4% за 3 года  
Дефицит 49,8%

11%

52%

**Фельдшеры (88 509)**  
+0,3% за 3 года  
Дефицит 20,2%

**Персонал СМП (170 692)**

9%

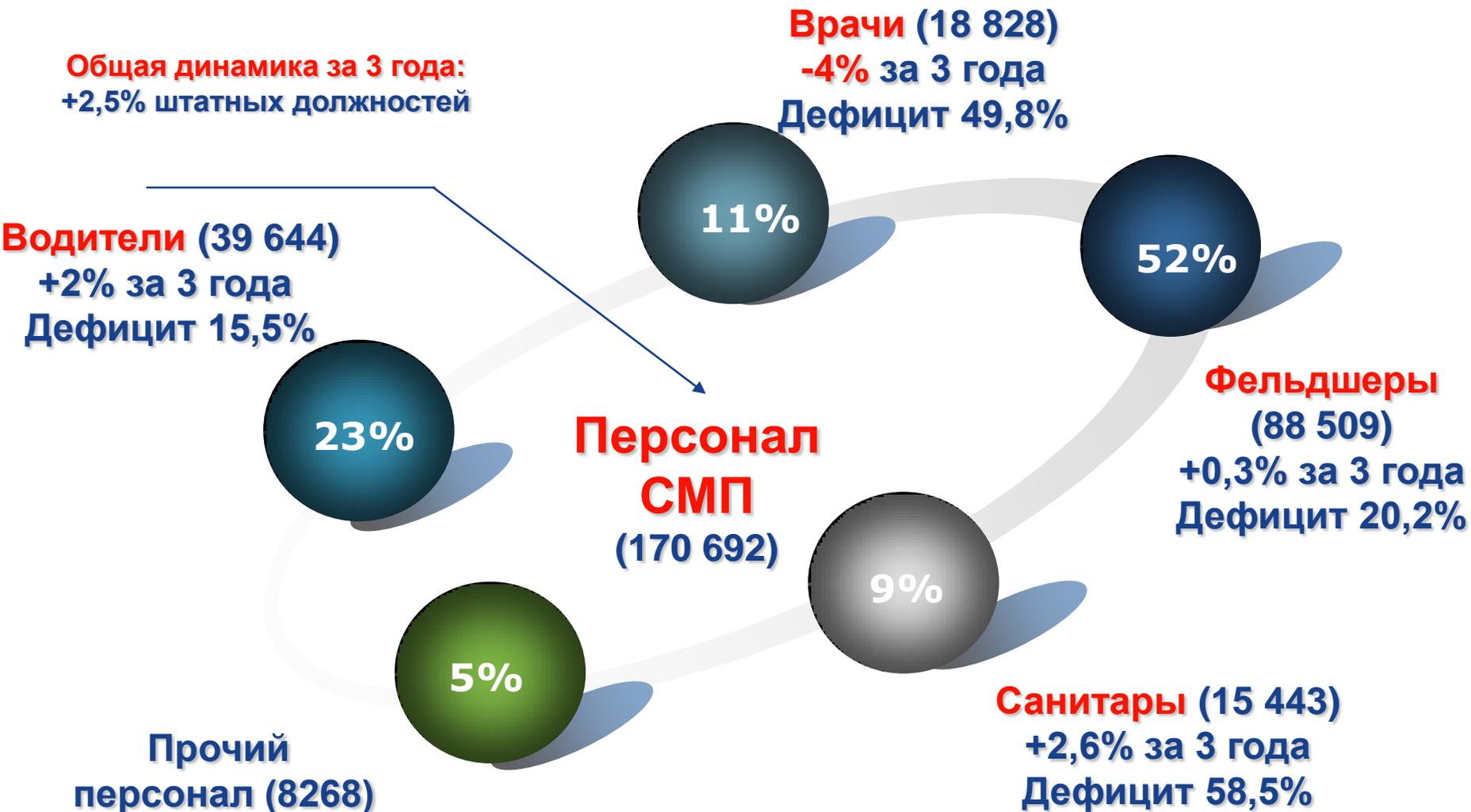
**Санитары (15 443)**  
+2,6% за 3 года  
Дефицит 58,5%

23%

5%

**Прочий персонал (8268)**

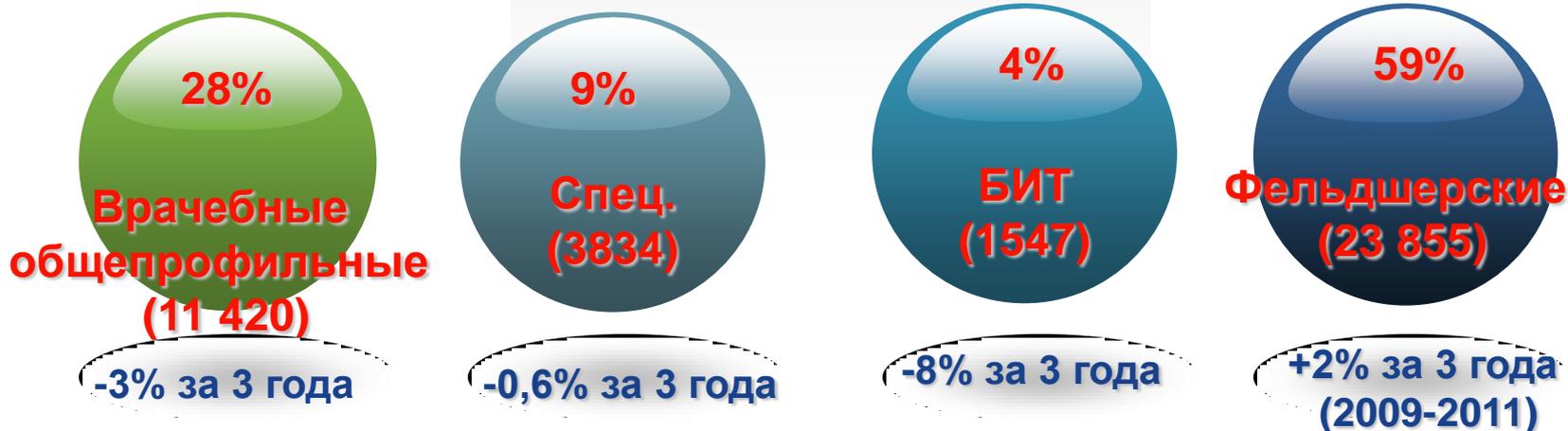
**Водители (39 644)**  
+2% за 3 года  
Дефицит 15,5%



# Ресурсы догоспитального этапа СМП

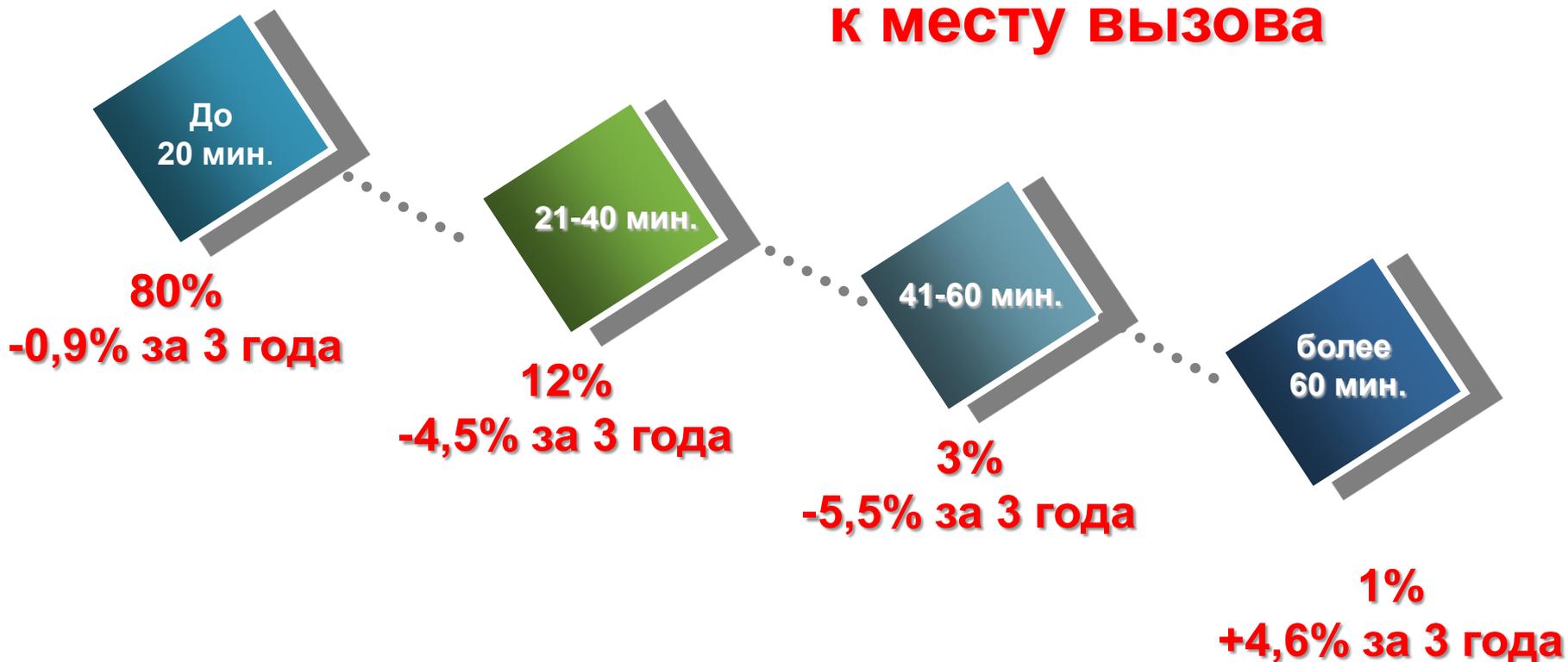
## Выездные бригады СМП

Всего: 40 656  
выездных бригад



# Показатели оперативности СМП

## Время «доезда» СМП к месту вызова



# НОВОЕ В ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВЕ

21 ноября 2011 года

№ 323-ФЗ

## **ОБ ОСНОВАХ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Принят Государственной Думой

1 ноября

Одобен Советом Федерации

9 ноября

*Федеральные Законы  
предопределили изменения  
нормативно-правовой базы  
здравоохранения...*

*... и наметили направления  
дальнейшего развития отрасли*

*При активном участии  
Главного специалиста МЗ  
РФ по СМП, НИИ СП, НМООСП  
• Гос. Дума (Комитет по  
здравоохранению)  
• МЗ и СР РФ  
• Общественная палата при  
Президенте РФ*

29 ноября 2010 года

№ 326-ФЗ

## **ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

(в ред. Федеральных законов от 14.06.2011 № 136-ФЗ, от 30.11.2011 № 369-ФЗ, от 03.12.2011 № 379-ФЗ)

Принят Государственной Думой

19 ноября 2010 года

Одобен Советом Федерации

24 ноября 2010 года

# № 323-ФЗ обеспечивает:

Перенос на **уровень субъекта** Российской Федерации основного объема полномочий, связанных с обеспечением прав граждан на бесплатную медицинскую помощь

№ 323-ФЗ

**Усиление ответственности** органов государственной власти за обеспечение охраны здоровья граждан, оказание медицинской помощи

В результате: **структура службы скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, в субъектах РФ полностью определяется органами государственной власти субъекта РФ, осуществляющими полномочия в сфере охраны здоровья.**

Отдельные полномочия органов гос. власти субъектов РФ в сфере организации СМП в МО РФ **могут быть переданы** ими для осуществления **органам местного самоуправления**

# Статья 32. Медицинская помощь (№ 323-ФЗ)

1. Медицинская помощь оказывается медицинскими организациями и классифицируется по видам, условиям и форме оказания такой помощи



- 1) первичная медико-санитарная;
- 2) специализированная, в том числе высокотехнологичная
- 3) скорая, в том числе скорая специализированная;
- 4) паллиативная.

- 1) вне медицинской организации;
- 2) амбулаторно;
- 3) в дневном стационаре;
- 4) стационарно.

- 1) экстренная (оказывается при угрозе жизни пациента)
- 2) неотложная (оказывается при состояниях и заболеваниях без явных признаков угрозы жизни пациента)
- 3) плановая

# СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЙ БАЗЫ СМП:

**ПОЛОЖЕНИЕ**  
**об организации оказания СМП**  
(находятся на утверждении МЗ РФ)



**ПОРЯДОК**  
**оказания СМП**  
(находятся на утверждении МЗ  
РФ)

**СТАНДАРТЫ**  
**оказания СМП**  
(находятся на утверждении  
МЗ РФ)

## РАБОТА НАД **ПОРЯДКОМ** ОКАЗАНИЯ СМП

В течение 2009 – 2012 гг. на заседаниях  
Профильной комиссии  
рассматривались отдельные разделы  
действующего **ПОРЯДКА**  
(Приказ МЗ и СР РФ № 179 от 2004 г.)  
с целью его корректировки:

Пермь  
Март 2010

Екатеринбург  
Декабрь 2010

Тольятти  
Сентябрь 2011

Казань  
Февраль 2012

СПб  
Июнь 2012

Волжский  
Октябрь 2012

# ОСНОВНЫМИ НОВШЕСТВАМИ ПРОЕКТОВ ПОРЯДКА И ПОЛОЖЕНИЯ по оказанию СМП ЯВЛЯЮТСЯ:

1

Принятие **основных терминов и понятий СМП** в соответствии с классификацией видов медицинской помощи, сформулированной в Законе

2

Закрепление Приказом **положения о приеме и передаче вызовов** выездным бригадам СМП

3

Сформулированы **основные направления развития СМП** в муниципальных районах и механизмы управления СМП в рамках субъектов РФ

4

Определены все условия оказания СМП с созданием предпосылок в дальнейшем **развитию госпитального этапа** ее оказания

5

Впервые созданы **положения о медицинской эвакуации** и условиях функционирования специализированной санитарно-авиационной СМП

# Стационарные отделения СМП

**Медицинская сортировка**

**Распределение пациентов на потоки**

**Экстренная и неотложная лечебно-диагностическая помощь**

**Круглосуточная сменная  
работа диагностических  
служб**



**Койки  
краткосрочного  
пребывания**

**Обоснованная госпитализация**

**на специализированные отделения**



# ФЗ № 326

ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

## **Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи**

(за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)

**осуществляется за счет средств  
обязательного медицинского страхования  
с 1 января 2013 года**

(№ 326-ФЗ Статья 35. п. 5)

# ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОМС – ФЗ № 326

ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

К полномочиям Российской Федерации в сфере **обязательного медицинского страхования**, переданным для осуществления органам государственной власти **субъектов Российской Федерации**, относится организация обязательного медицинского страхования **на территориях субъектов Российской Федерации** в соответствии с требованиями, установленными настоящим **Федеральным законом**

# ФЗ № 326: ОСНОВНЫЕ ПРИНЦИПЫ ОМС

Страховое обеспечение в соответствии с базовой программой обязательного медицинского страхования устанавливается исходя из **СТАНДАРТОВ** и **ПОРЯДКОВ** оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти

(№ 326-ФЗ Статья 35. п. 4)

*В рамках базовой программы ОМС* оказываются первичная медико-санитарная помощь, включая профилактическую помощь, *скорая медицинская помощь* (за иск. специализированной (санитарно-авиационной) СМП), специализированная медицинская помощь

(№ 326-ФЗ Статья 35. п. 6)

# БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС

- составная часть программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, утверждаемой Правительством Российской Федерации



# Участники системы ОМС



# СМП на пороге ОМС

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

**СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
ПОМОЩЬ  
В СИСТЕМЕ ОМС:  
ЭТАП СТАНОВЛЕНИЯ,  
ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

**Методические рекомендации**

**Санкт-Петербург  
2012**

Органы исполнительной власти  
субъектов Российской Федерации  
в сфере здравоохранения

Территориальные фонды  
обязательного медицинского  
страхования

Министерство здравоохранения Российской Федерации и Федеральный фонд обязательного медицинского страхования в связи с осуществлением финансового обеспечения скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи) за счет средств обязательного медицинского страхования с 1 января 2013 года в соответствии со статьей 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» направляют для использования в работе Методические рекомендации «Скорая медицинская помощь в системе ОМС. Этап становления, перспективы развития», подготовленные ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И.И. Джанелидзе», ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова» и ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И.П. Павлова» Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации.

Заместитель Министра  
здравоохранения  
Российской Федерации



К.В. Яковлева

«26» сентября 2012 г. № 14-0/10/0-2564

Председатель Федерального  
фонда обязательного  
медицинского страхования



Н. Стадченко

«26» сентября 2012 г. № 7155/30

# Порядок оплаты скорой медицинской помощи в системе ОМС

## Финансовое обеспечение СМП на догоспитальном этапе

может осуществляться:

**I. по подушевому нормативу на обслуживаемое население**

- переходная формой оплаты СМП от бюджетно-сметного финансирования к финансированию за оказанную медицинскую помощь.

$$\bullet \text{ ОФ} = \text{ПН} \times \text{Ч} \times \text{КП}$$

**II. за выполненный вызов**

- является способом оплаты СМП, наиболее точно отражающим зависимость объемов средств, направляемых на оплату медицинской помощи от объемов оказанной медицинской помощи.

• **Дифференцированные тарифы**

**III. по подушевому нормативу на обслуживаемое население в сочетании с оплатой за выполненный вызов**

- обеспечивает стабильное финансирование части расходов подразделений СМП. При этом расходы, не включенные в подушевой норматив, оплачиваются за выполненный вызов.

• **Смешанный вариант финансирования**

## **I. Финансовое обеспечение СМП на догоспитальном этапе по подушевому нормативу на обслуживаемое население**

- является **переходной формой** оплаты скорой медицинской помощи от бюджетно-сметного финансирования к финансированию за оказанную медицинскую помощь
- **ежемесячный объем средств** для финансирования структурного подразделения СМП (ОФ) рассчитывается по формуле:

$$\text{ОФ} = \text{ПН} \times \text{Ч} \times \text{КП}, \text{ где:}$$

- ПН – подушевой норматив финансирования СМП на один месяц на одно застрахованное лицо, включающий статьи затрат в соответствии с территориальной программой ОМС;
- Ч – численность застрахованного населения, обслуживаемого структурным подразделением скорой медицинской помощи;
- КП – поправочный коэффициент, учитывающий особенности затрат данного структурного подразделения скорой медицинской помощи

## **Подушевой норматив финансирования СМП на один месяц на одно застрахованное лицо**

определяется исходя из:

- 1. значений нормативов объемов предоставления скорой медицинской помощи вне медицинской организации в расчете на одно застрахованное лицо,**
  - 2. нормативов финансовых затрат на единицу объема предоставления скорой медицинской помощи,**
- установленных территориальной программой ОМС

## Поправочный коэффициент: определяющие условия

- радиус обслуживаемого участка,
- труднодоступность населенных пунктов,
- плотность населения,
- обеспеченность кадрами первичного звена при оказании амбулаторной медицинской помощи,
- уровень организации оказания неотложной медицинской помощи,
- качество ведения пациентов с хроническими заболеваниями и др.

# Расчет поправочного коэффициента

осуществляется с учетом:

- **отношения фактических объемов оказания СМП конкретным структурным подразделением к среднему уровню в субъекте РФ,**
- **времени, затрачиваемого на один вызов, в конкретном структурном подразделении скорой медицинской помощи**
- **и значения районного коэффициента**

## II. Финансовое обеспечение СМП на догоспитальном этапе **за выполненный вызов**



- *является способом оплаты скорой медицинской помощи, наиболее точно отражающим зависимость **объемов средств,** направляемых на оплату медицинской помощи **от объемов оказанной медицинской помощи***

# **Тарифы на оплату вызовов скорой медицинской помощи**

- рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС (утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 февраля 2011 года №158н в составе Правил ОМС)**
- включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой ОМС**

# Дифференцированные тарифы

Могут определяться:

- **профилем бригады СМП**
- **результатом вызова (результативный, безрезультатный)**
- **возможно установление индивидуальных тарифов на обслуживание вызовов по ряду нозологий (ОКС, острые цереброваскулярные заболевания, в том числе с проведением тромболизиса и др.) и поводов оказания СМП (ДТП, роды и др.)**
- **другими условиями оказания СМП в субъекте РФ**

### **III. Финансовое обеспечение СМП на догоспитальном этапе по подушевому нормативу на обслуживаемое население в сочетании с оплатой за выполненный вызов**

- обеспечивает стабильное финансирование части расходов подразделений скорой медицинской помощи;
- при этом расходы, не включенные в подушевой норматив, оплачиваются за выполненный **ВЫЗОВ**

- Расчет подушевого норматива на обслуживаемое население осуществляется **исходя из объема средств** в соответствии с установленной долей средств для подушевого финансирования, определенной тарифным соглашением, принятым на территории субъекта РФ.
- Ежемесячный объем средств для финансирования структурного подразделения СМП по подушевому нормативу на обслуживаемое население и расчет тарифа за выполненный вызов осуществляются по стандартным методикам.
- **В состав тарифа за выполненный вызов включаются расходы, не включенные в подушевой норматив СМП:** это может быть часть переменных расходов при оказании медицинской помощи (лекарственные средства, ИМН, ГСМ, приобретение запасных частей для автомобилей и др.), средства на осуществление выплат стимулирующего характера для медицинских работников СМП и другие расходы)

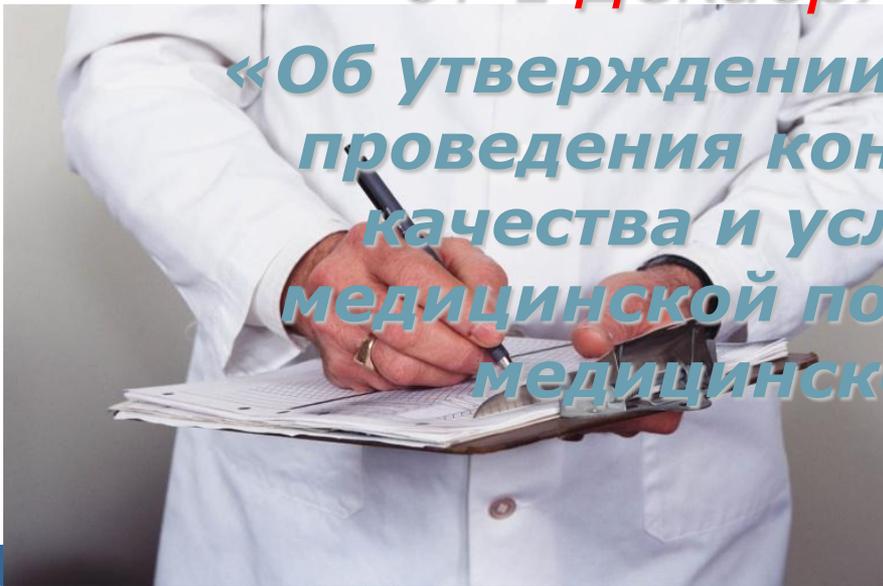
## **Тарифы на оплату СМП на госпитальном этапе**

- **рассчитываются в соответствии с методикой расчета тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС (утв. приказом Минздравсоцразвития РФ от 28 февраля 2011 года №158н в составе Правил ОМС)**
- **и включают в себя статьи затрат, установленные территориальной программой ОМС**

**❖ Организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления скорой медицинской помощи осуществляется в соответствии с приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования**

**от 1 декабря 2010 года № 230**

**«Об утверждении Порядка организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию»**



**Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи, оказанной незастрахованным гражданам, а также в других случаях оказания скорой медицинской помощи, не включенных в территориальную программу обязательного медицинского страхования, осуществляется за счет средств бюджета субъекта Российской Федерации, либо других источников предусмотренных законодательством Российской Федерации**

**Расчеты за скорую медицинскую помощь,  
оказанную застрахованным лицам **за  
пределами субъекта Российской Федерации**  
на территории которого был выдан полис  
ОМС,**

- осуществляется по тарифам за  
выполненный вызов,  
утвержденным на территории  
оказания скорой медицинской  
помощи***

Основополагающим принципом ОМС должен быть следующий:

**Гарантированное возмещение всех затрат медицинской организации по оказанию медицинской помощи, и в первую очередь – экстренной и неотложной.**

Он опирается на Федеральный закон № 323-ФЗ:

### **Статья 11. Недопустимость отказа в оказании медицинской помощи**

1. Отказ в оказании медицинской помощи в соответствии с программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи медицинской организацией не допускается.
2. Медицинская помощь в экстренной форме оказывается медицинской организацией и медицинским работником гражданину безотлагательно и бесплатно. Отказ в ее оказании не допускается.

Государственная Программа развития здравоохранения в  
Российской Федерации до 2020 года

**Государственная Программа развития  
здравоохранения  
в Российской Федерации  
до 2020 года**

Совершенствование СМП предполагает  
решение задач

повышения **оперативности, эффективности  
и качества**

оказания экстренной и неотложной СМП на  
догоспитальном и госпитальном этапах  
СМП

## **Гос. Программа развития здравоохранения в РФ до 2020 г. включает мероприятия:**

- Создание единых диспетчерских служб СМП в субъектах РФ

- Оснащение службы СМП автоматизированными системами управления выездными бригадами (с 14% до 100% к 2018 году)

- Обновление парка автомобилей СМП (замене подлежат 8275 ед.- АСМП старше 5 лет, и далее 10% ежегодно)

- Открытие стационарных отделений СМП (к 2018 году – 83 отделения, не менее 1 отделения в субъекте РФ)

- Подготовка медицинских кадров СМП (в том числе – стационарных отделений СМП)

A collection of silver and black pens and a pen holder is shown inside a white fabric bag. The items include a silver pen holder with two black caps, a silver pen with a black cap, and a silver pen with a blue cap. The text "Благодарю за внимание" is overlaid on the bottom of the image.

**Благодарю за внимание**