



ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ
ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Новые подходы к финансированию противотуберкулезной службы

НЕЧАЕВА Ольга Брониславовна

*руководитель Федерального центра мониторинга противодействия
распространению туберкулеза в Российской Федерации ФГБУ «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ,
доктор медицинских наук, профессор*

Постановление Правительства Российской Федерации от 22.10.2012 г. № 1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»

- ... За счет средств бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации осуществляется финансовое обеспечение:
- ... первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи в части медицинской помощи при заболеваниях, **не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования** (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением психоактивных веществ, включая профилактические осмотры несовершеннолетних в целях раннего (своевременного) выявления немедицинского потребления наркотических и психотропных веществ), а также в части расходов, не включенных в структуру тарифов на оплату медицинской помощи, предусмотренную в территориальных программах обязательного медицинского страхования; ...
- **С 2016 года ТУБЕРКУЛЕЗ будет включен в Программу госгарантий и финансироваться ФОМС**



Законодательное обеспечение борьбы с туберкулезом

- **Федеральный закон Российской Федерации от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».**



Статья 33. Первичная медико-санитарная помощь

- **1. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения. ...**
- **5. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь.**
- **6. Первичная медико-санитарная помощь оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара. ...**



Статья 34. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

- **2. Специализированная медицинская помощь оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. ...**



Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

- **1. Медицинская помощь организуется и оказывается в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, обязательными для исполнения на территории Российской Федерации всеми медицинскими организациями, а также на основе стандартов медицинской помощи**
- **3. Порядок оказания медицинской помощи** разрабатывается по отдельным ее видам, профилям, заболеваниям или состояниям (группам заболеваний или состояний) и **включает в себя:**
 - 1) этапы оказания медицинской помощи;
 - 2) правила организации деятельности медицинской организации (ее структурного подразделения, врача);
 - 3) стандарт оснащения медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 4) рекомендуемые штатные нормативы медицинской организации, ее структурных подразделений;
 - 5) иные положения исходя из особенностей оказания медицинской помощи.



Статья 37. Порядки оказания медицинской помощи и стандарты медицинской помощи

- **4. Стандарт медицинской помощи** разрабатывается в соответствии с номенклатурой медицинских услуг и **включает в себя усредненные показатели частоты предоставления и кратности применения:**
 - 1) медицинских услуг;
 - 2) зарегистрированных на территории Российской Федерации **лекарственных препаратов** (с указанием средних доз) **в соответствии с инструкцией по применению лекарственного препарата** и фармакотерапевтической группой по анатомо-терапевтической-химической классификации, рекомендованной Всемирной организацией здравоохранения;
 - 3) медицинских изделий, имплантируемых в организм человека;
 - 4) компонентов крови;
 - 5) видов лечебного питания, включая специализированные продукты лечебного питания;
 - 6) иного исходя из особенностей заболевания (состояния).
- 5. Назначение и применение лекарственных препаратов, медицинских изделий и специализированных продуктов лечебного питания, **не входящих в соответствующий стандарт медицинской помощи, допускаются** в случае наличия медицинских показаний (индивидуальной непереносимости, по жизненным показаниям) **по решению врачебной комиссии.**



Федеральные стандарты медицинской помощи

**Федеральные
стандарты**
(приказы МЗ РФ)



**Приказ органа управления
здравоохранением субъекта**



**Внедрение в учреждениях
здравоохранения
субъекта России**



Мониторинг
(автоматизированная
система МИАС)

**Экспертиза качества
медицинской помощи**



**Дифференцированная
оплата труда
медицинских
работников**



Стандарт состоит из набора простых, сложных и комплексных медицинских услуг; перечня лекарственных средств, изделий медицинского назначения (которые не входят в состав и стоимость предоставляемых работ и услуг), диетического питания.

При расчете затрат на медицинские услуги расходы на лекарственные средства и расходный материал включаются затраты, непосредственно обеспечивающие условия осуществления услуги или технологически связанные с ней.

- **Основные затраты:**
- технологически связаны с осуществлением услуги и потребляются непосредственно в процессе ее выполнения
- **Накладные затраты:**
- являются необходимыми для обеспечения деятельности организации здравоохранения, но непосредственно не связаны с процессом выполнения медицинских услуг



Приказ Минздравсоцразвития России от 27.12.2011 г. № 1664н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг» (зарегистрирован Минюстом России 24.01.2012 г. № 23010).

- Код услуги состоит из буквенно-цифрового шифра от 8 до 11 (12*) знаков.
- первый знак обозначает класс услуги, второй и третий знаки - раздел (тип медицинской услуги),
- четвертый и пятый (шестой*) знаки - подраздел (анатоμο-функциональная область и/или перечень медицинских специальностей),
- с шестого по одиннадцатый знаки (с седьмого по двенадцатый*) - порядковый номер (группы, подгруппы).
- Перечень медицинских услуг разделен на два класса: «А» и «В», построенные по иерархическому принципу.
- **Класс «А»** включает медицинские услуги, представляющие собой определенные виды медицинских вмешательств, направленные на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющие самостоятельное законченное значение.
- **Класс «В»** включает медицинские услуги, представляющие собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на профилактику, диагностику и лечение заболеваний, медицинскую реабилитацию и имеющих самостоятельное законченное значение.



Примеры кодов услуги:

- **1. Класс «А»**

- Код услуги

- A01.01.001

- A04.14.001.002

- A05.23.009.001

- A16.28.004.001

- **2. Класс «В»**

- Код услуги

- B01.001.001

- B03.027.018

- B04.027.001

- Наименование медицинской услуги
- Сбор анамнеза и жалоб в дерматологии
- Ультразвуковое исследование печени лапароскопическое
- Магнитно-резонансная томография головного мозга с контрастированием
- Лапароскопическая нефрэктомия

- Наименование медицинской услуги
- Прием (осмотр, консультация) врача-акушера-гинеколога первичный
- Комплекс исследований для диагностики злокачественных новообразований почки
- Диспансерный прием (осмотр, консультация) врача-онколога



Расчет стандартов медицинской помощи

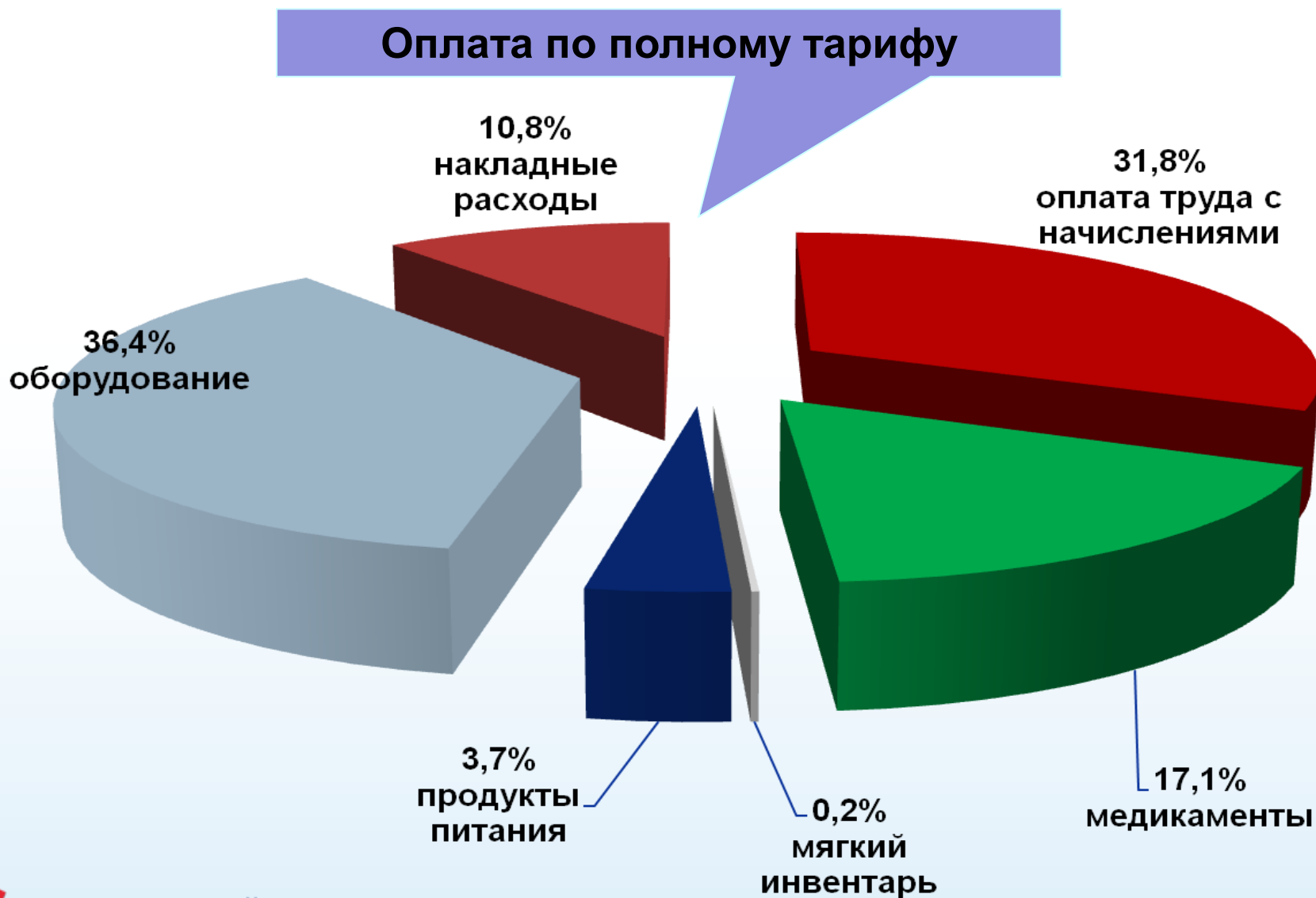


**стандарты
специализированной
(стационарной)
медицинской помощи**

**стандарты
скорой
медицинской помощи**



Структура стоимости стандарта медицинской помощи



Статья 43. Медицинская помощь гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих

- 1. Гражданам, страдающим социально значимыми заболеваниями, и гражданам, страдающим заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, оказывается медицинская помощь и обеспечивается диспансерное наблюдение в соответствующих медицинских организациях.
- 2. Перечень социально значимых заболеваний и перечень заболеваний, представляющих опасность для окружающих, утверждаются Правительством Российской Федерации исходя из высокого уровня первичной инвалидности и смертности населения, снижения продолжительности жизни заболевших.
- 3. Особенности организации оказания медицинской помощи при отдельных заболеваниях, указанных в части 1 настоящей статьи, могут устанавливаться отдельными федеральными законами.



Постановление Правительства Российской Федерации от 01.12.2004 г. № 715 «Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих»:

• **Социально-значимые заболевания:**

- * **Туберкулез**
- * **Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем**
- * **Гепатит В**
- * **Гепатит С**
- * **Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)**
- * **Злокачественные образования**
- * **Сахарный диабет**
- * **Психические расстройства и расстройства поведения**
- * **Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением**

• **Заболевания, представляющие опасность для окружающих:**

- * **Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)**
- * **Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки**
- * **Гельминтозы**
- * **Гепатит В**
- * **Гепатит С**
- * **Дифтерия**
- * **Инфекции, передающиеся преимущественно половым путем**
- * **Лепра**
- * **Малярия**
- * **Педикулез, акариаз и другие инфекации**
- * **Сап и мелиоидоз**
- * **Сибирская язва**
- * **Туберкулез**
- * **Холера**
- * **Чума**



Федеральный закон Российской Федерации от 18.06.2001 г. № 77-ФЗ «О предупреждении распространения туберкулеза в Российской Федерации» (с изменениями от 22.08.2004 г., 21.07.2007 г. 18.10.2007 г., 23.07.2008 г., 27.07.2010).



Статья 5. Полномочия органов государственной власти субъектов Российской Федерации в области предупреждения распространения туберкулеза

Органы государственной власти субъектов Российской Федерации организуют предупреждение распространения туберкулеза, включая противотуберкулезную помощь больным туберкулезом в противотуберкулезных диспансерах, других специализированных медицинских противотуберкулезных организациях и иных учреждениях здравоохранения субъектов Российской Федерации.



**Порядок оказания медицинской
помощи больным туберкулезом в
Российской Федерации:**

**утвержден приказом Минздрава
России от 15 ноября 2012 года № 932н**

**зарегистрирован в Минюсте России
7 марта 2013 года № 27557**



1. Настоящий Порядок устанавливает правила оказания медицинской помощи больным туберкулезом в медицинских организациях.

- 2. Медицинская помощь больным туберкулезом может оказываться в следующих условиях:
 - **амбулаторно** (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
 - **в дневном стационаре** (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
 - **стационарно** (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).
- 4. Медицинская помощь больным туберкулезом оказывается на основе стандартов медицинской помощи.



- **Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-фтизиатрами участковыми в туберкулезных (фтизиатрических) кабинетах (отделениях) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «фтизиатрия».**
- **Первичная специализированная медико-санитарная помощь осуществляется больным туберкулезом без бактериовыделения в амбулаторных отделениях противотуберкулезных диспансеров, туберкулезных больниц, Центров.**
- **Финансирование** – бюджет субъекта РФ
- **Специализированная медицинская помощь осуществляется в противотуберкулезных диспансерах, туберкулезных больницах, Центрах, Клиниках, санаториях для лечения туберкулеза всех форм.**
- **Финансирование с 2016 года – по стандартам ФОМС**



- Приложение № 15
- Правила организации деятельности отделения длительного наблюдения больных с хроническим и формами туберкулеза

- **Функциями Отделение являются:**
- диагностика и лечение больных с хроническими формами туберкулеза;
- контролируемое лечение больных туберкулезом, находящихся в трудной жизненной ситуации;
- медико-социальная помощь больным туберкулезом;
- проведение экспертизы временной нетрудоспособности и направление больных на медико-социальную экспертизу;
- взаимодействие с органами социальной защиты населения по вопросам социальной, правовой, психологической реабилитации лиц, находящихся на лечении в Отделении;
- иные функции в соответствии с законодательством Российской Федерации.
- **Медицинская помощь в Отделении оказывается:**
- больным хроническим туберкулезом II Б группы диспансерного учета, в том числе с наличием осложнений туберкулеза или сопутствующей патологии;
- больным активным туберкулезом без определенного места жительства (до клинического излечения);
- больным туберкулезом в терминальном состоянии, нуждающимся в постоянном медицинском уходе.
- **Финансирование** – бюджет субъекта РФ



Противотуберкулезные учреждения РФ

Вследствие реорганизации противотуберкулезных учреждений, передачи муниципальных диспансеров и больниц в собственность субъектов РФ число учреждений сократилось с 2005 года по 2011 год: ПТД – с 466 до 249; ТБ – с 105 до 55.

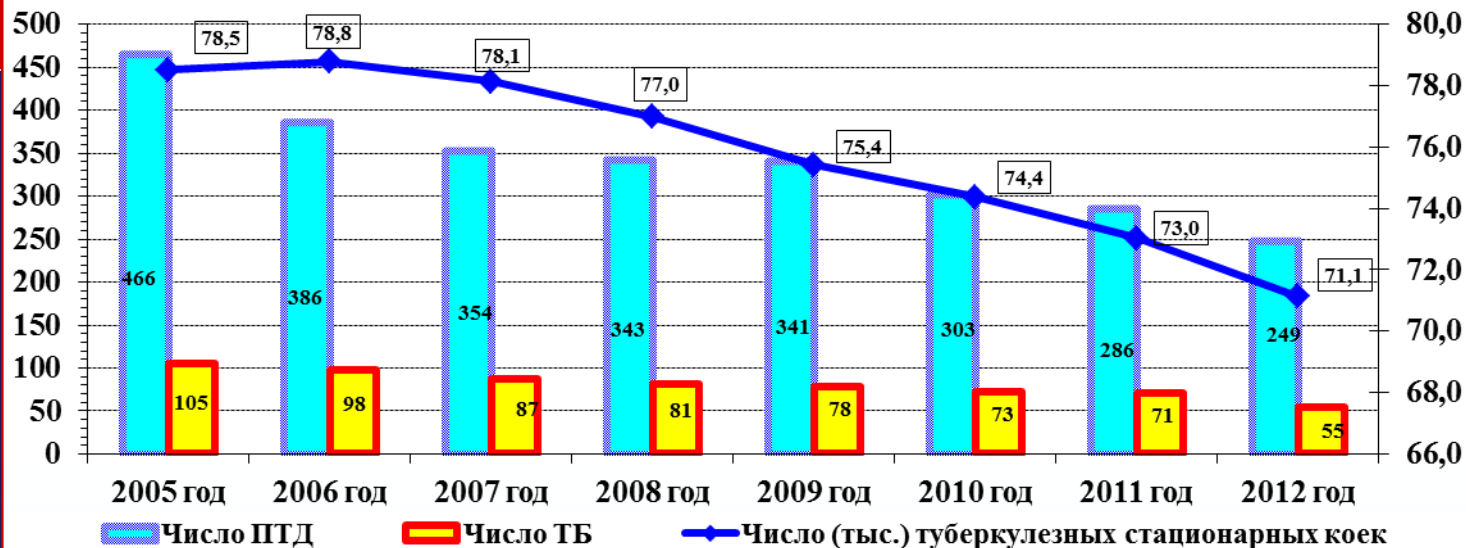
Число туберкулезных коек для взрослых сократилось – с 72081 до 64590;

для детей выросло – с 6424 до 6534.

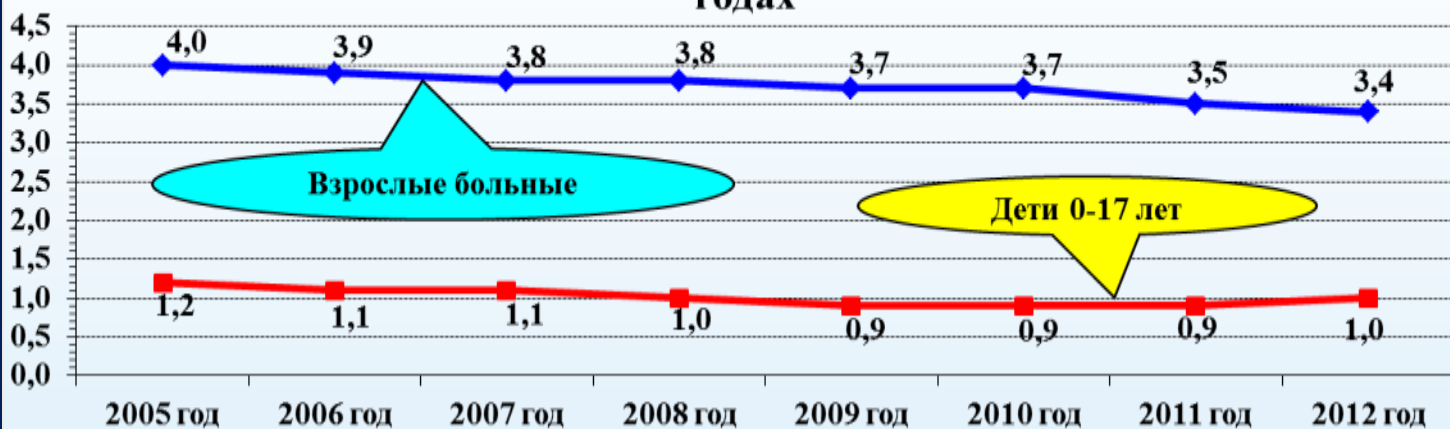
Избыток стационарных коек не позволяет провести реорганизацию службы в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом.

На 1 койку приходится всего 3,4 больных, что не позволяет «загрузить» койку показанными для лечения в стационаре больными.

Противотуберкулезные учреждения: Российская Федерация, 2005-2012 годы



Число больных туберкулезом на 1 туберкулезную стационарную койку в Российской Федерации в 2005-2012 годах



Врачи фтизиатры

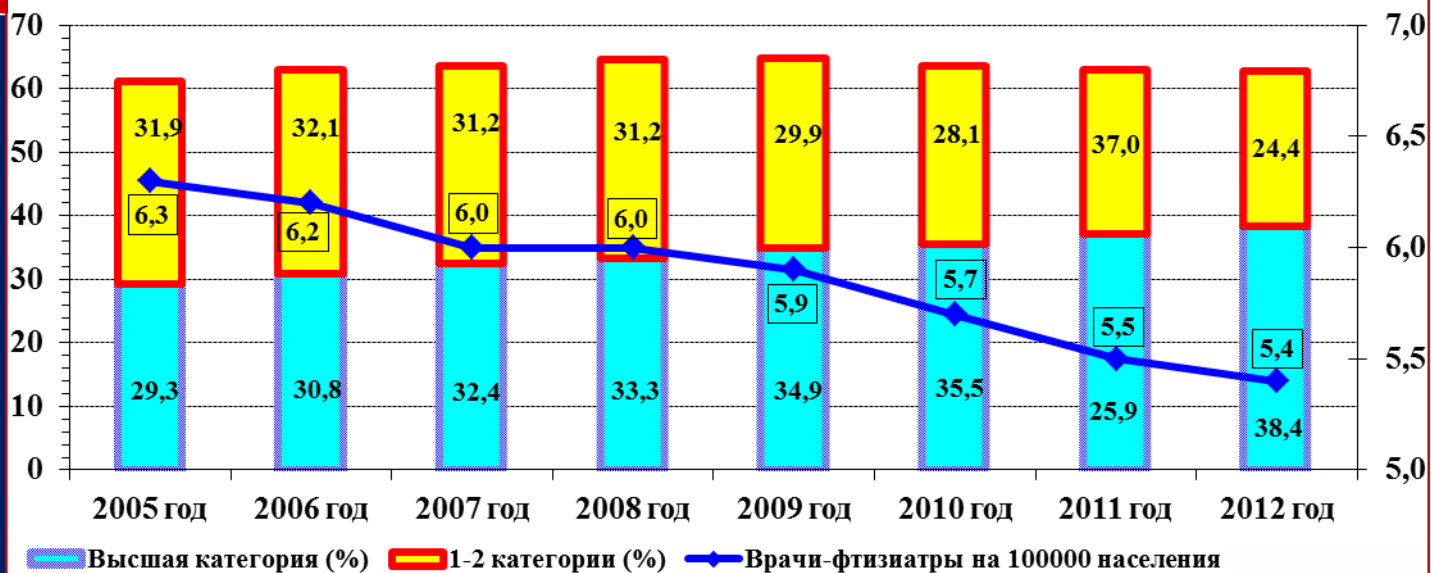
Средний возраст врача фтизиатра более 50 лет.

С 2005 года по 2012 год численность врачей фтизиатров сократилась на 14,3%. Служба безвозвратно потеряла за эти годы 1 293 врача.

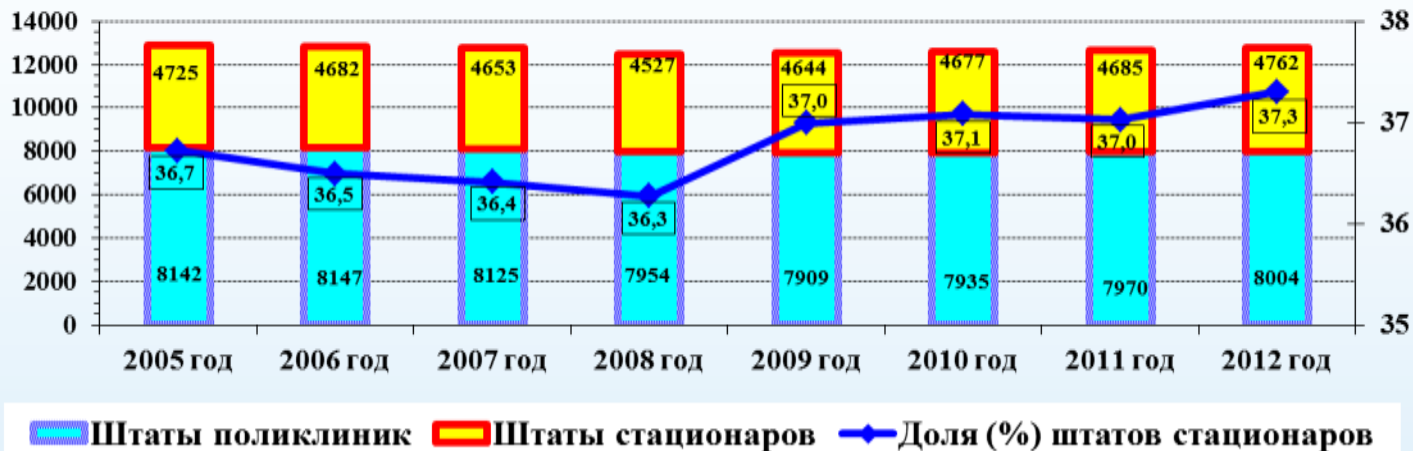
В России большая часть штатных должностей (63%) в поликлинике.

Коэффициент совмещения врачей-фтизиатров составляет 1,7 (поликлиника – 1,6; стационар – 1,9).

Число врачей-фтизиатров, имеющих врачебные категории:
Российская Федерация, 2005-2012 годы

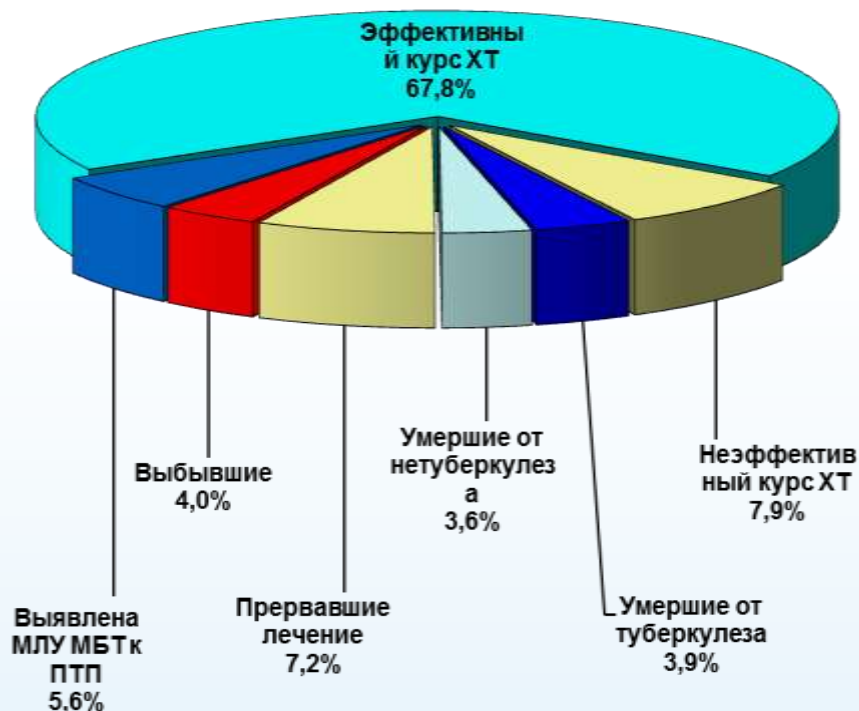


Штатные должности врачей-фтизиатров:
Российская Федерация, 2005-2012 годы

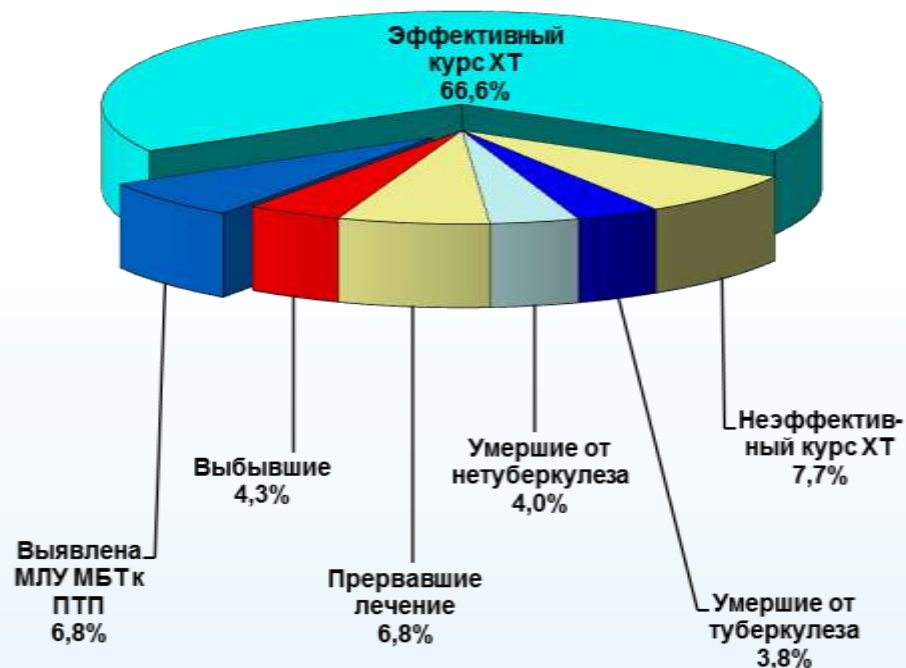


Результаты лечения больных туберкулезом легких

Исходы курса химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом легких в Российской Федерации (2010 год регистрации)



Исходы курса химиотерапии у впервые выявленных больных туберкулезом легких в Российской Федерации (2011 год регистрации)



У впервые выявленных больных туберкулезом легких эффективный курс лечения сокращается за счет МЛУ-ТБ



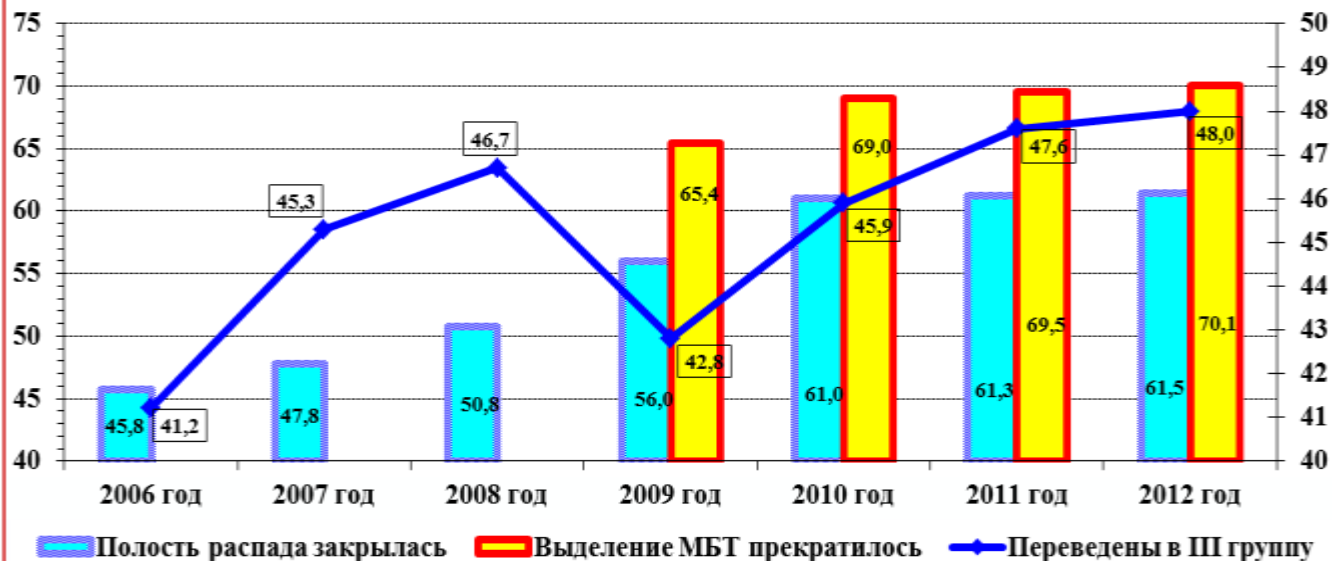
Результаты лечения

Впервые выявленные больные туберкулезом легких: с 2006 года по 2012 год показатель закрытия полостей распада вырос с 45,8% до 61,5%.

Существенной динамики показателей в 2010-2012 годах не происходит: эффект наличия ПТП закончился, нужны новые организационные мероприятия – работа по стандартам, развертывание замещающих стационар технологий, специализированных отделений и т.д.

Результаты лечения рецидивов туберкулеза легких существенно хуже, чем при впервые выявленных процессах

Результаты лечения впервые выявленных больных туберкулезом легких (форма № 33): Российская Федерация, 2006-2012 годы, проценты



Результаты лечения больных рецидивом туберкулеза легких (форма № 33): Российская Федерация, 2006-2012 годы, проценты



Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения»

1. Правительству Российской Федерации:

а) обеспечить к 2018 году: снижение смертности от туберкулеза до 11,8 случая на 100 тыс. населения (на 16,9% по сравнению с 2011 годом – 14,2)

- Распоряжения Правительства Российской Федерации:
- **от 24.12.2012 г. № 2511-р** - утверждена «Государственная программа развития здравоохранения Российской Федерации»
- **Подпрограмма 2**
- **мероприятие 2.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом»**
- **от 28.12.2012 г. № 2599-р** - утвержден план мероприятий («дорожная карта») «Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения»



Предлагаем при внесении изменений и дополнений в Государственную программу развития здравоохранения изменить Индикаторы мероприятия 2.1 подпрограммы 2 к 2020 году:

К 2020 году:

Охват профилактическими осмотрами на туберкулез – 75,0%

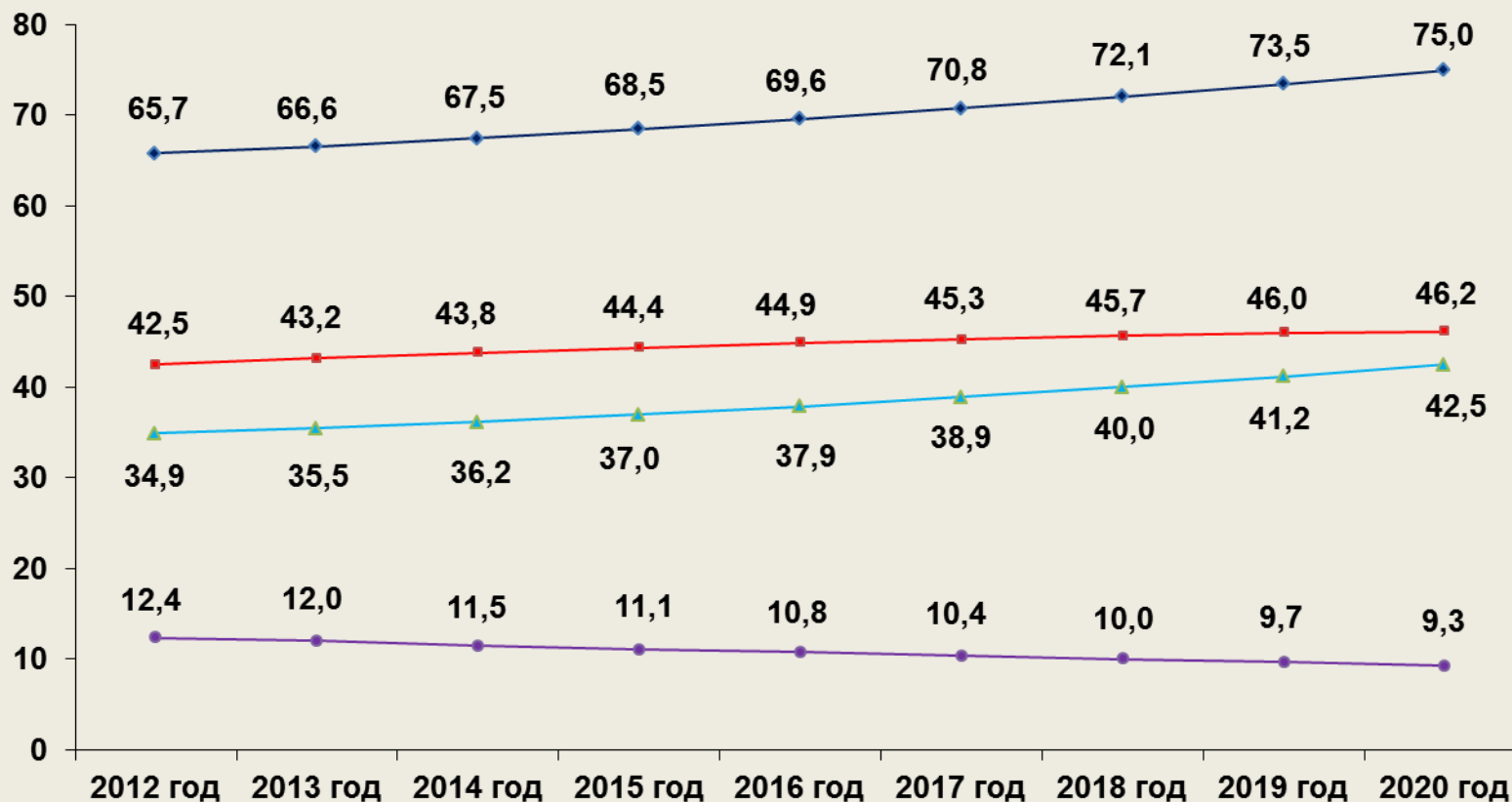
Клиническое излечение больных туберкулезом – 42,5%

Абациллирование контингентов – 46,2 %

Смертность от туберкулеза – 9,3 на 100 тыс. населения

Проведение ВААРТ больным туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией в 4Б-4В-5 стадиях – 90,0%

Целевые индикаторы и показатели Государственной программы развития здравоохранения в Российской Федерации на 2013-2020 годы



- Охват профилактическими осмотрами на туберкулез (%)
- Абациллирование контингентов больных туберкулезом (%)
- ▲— Клиническое излечение больных туберкулезом (%)
- Смертность от туберкулеза (на 100 тыс. населения)



***Благодарю за
внимание !***



ЦЕНТРАЛЬНЫЙ НИИ ОРГАНИЗАЦИИ И
ИНФОРМАТИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
www.mednet.ru