

ПРАВИТЕЛЬСТВО САНКТ-ПЕТЕРБУРГА

КОМИТЕТ ПО ЗДРАВООХРАНЕНИЮ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

от 27 мая 2008 г. N 279-р

**ОБ УТВЕРЖДЕНИИ МЕТОДИКИ РАСЧЕТА СТОИМОСТИ
МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАНДАРТА**

Список изменяющих документов

(в ред. [Распоряжения](#) Комитета по здравоохранению
Санкт-Петербурга от 20.04.2009 N 229-р)

В целях разработки медико-экономических стандартов:

1. Утвердить [Методику](#) расчета стоимости медико-экономического стандарта оказания медицинской помощи согласно приложению.

2. Контроль за исполнением настоящего распоряжения возложить на заместителя председателя Комитета по здравоохранению Кадырова Ф.Н.

Председатель
Комитета по здравоохранению
Ю.А.Щербук

ПРИЛОЖЕНИЕ
к распоряжению Комитета
по здравоохранению
от 27.05.2008 N 279-р

МЕТОДИКА

**РАСЧЕТА СТОИМОСТИ МЕДИКО-ЭКОНОМИЧЕСКОГО СТАНДАРТА
ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Список изменяющих документов

(в ред. [Распоряжения](#) Комитета по здравоохранению
от 20.04.2009 N 229-р)

1. Общие положения

1.1. Методика определяет порядок расчета стоимости медико-экономического стандарта оказания медицинской помощи для учреждений здравоохранения, предоставляющих медицинскую помощь в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге в рамках программы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС).

1.2. Настоящая Методика разработана в соответствии с:

- [постановлением](#) Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 N 255 "О разработке и финансировании выполнения заданий по обеспечению государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи и контроле за их реализацией";

- письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.06.2003 N 2510/6190-03-32 "О реализации постановления Правительства Российской Федерации от 06.05.2003 N 255";

- **постановлением** Правительства Российской Федерации от 15.05.2007 N 286 "О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2008 год";

- **постановлением** Правительства Российской Федерации от 14.02.2003 N 101 "О продолжительности рабочего времени медицинских работников в зависимости от занимаемой ими должности и(или) специальности" (с изменениями на 1 февраля 2005 года);

- **Законом** Санкт-Петербурга от 13.11.2007 N 534-107 "О бюджете Санкт-Петербурга на 2008 год и на плановый период 2009 и 2010 годов";

- **Законом** Санкт-Петербурга от 24.01.2008 N 712-3 "О Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Санкт-Петербурге на 2008 год";

- **номенклатурой** работ и услуг в здравоохранении, утвержденной заместителем министра здравоохранения и социального развития Российской Федерации Стародубовым В.И. 12.07.2004.

1.3. Медико-экономический стандарт состоит из набора простых, сложных и комплексных медицинских услуг и медикаментозной терапии.

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

Нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в рамках территориальной программы ОМС, учитывают расходы на: заработную плату, начисления на оплату труда, приобретение медикаментов и перевязочных средств, продуктов питания, мягкого инвентаря, медицинского инструментария, реактивов и химикатов, стекла, химической посуды и прочих материальных запасов, расходы по оплате стоимости лабораторных и инструментальных исследований, производимых в других учреждениях (при отсутствии своей лаборатории и диагностического оборудования), а также расходы по оплате организации питания предприятиями общественного питания (при отсутствии своего пищеблока).

Стоимость медико-экономического стандарта оказания медицинской помощи составляют основные и накладные затраты. 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.

2. Расчет основных затрат

Для расчета основных затрат в стоимости медико-экономического стандарта (без учета медикаментов и перевязочных средств) используются условные стоимостные единицы двух видов:

- Свр - условная стоимостная по врачебному персоналу (руб.);

- Сср - условная стоимостная единица по среднему медицинскому персоналу (руб.).

$$S = \frac{\sum_{j=1}^n M_j - \sum_{j=1}^n M_j}{\dots} \times [\dots], \dots \quad (1)$$

где:

j - учреждение здравоохранения, принятое к расчету (j = 1-:-n);

П - плановый объем финансирования (по группе учреждений, принятых к расчету) на расчетный год, установленный распоряжением Комитета по здравоохранению (руб.);

Mj - медикаменты, перевязочные средства и прочие лечебные расходы (по группе учреждений, принятых к расчету) на расчетный год (руб.);

[мю]вр - доля заработной платы врачебного персонала в заработной плате всего персонала по группе учреждений, принятых к расчету;

Фвр - годовой фонд рабочего времени врачебного персонала (по группе учреждений, принятых к расчету) (час.);

[дельта] - коэффициент перевода часов в условные единицы трудозатрат. Одна условная единица труда приравнивается к 10 минутам рабочего времени.

$$S = \frac{\sum_{j=1}^n (\dots) - \sum_{j=1}^n (\dots)}{\dots} \times [\dots] \quad (2)$$

где:

[мю]ср - доля заработной платы среднего медицинского персонала в заработной плате всего персонала по группе учреждений, принятых к расчету;

Фср - годовой фонд рабочего времени среднего медицинского персонала (по группе учреждений, принятых к расчету) (час).

Годовой фонд рабочего времени врачебного персонала производится по формуле:

$$= \sum_{i=1}^k \dots \times d \times 12 \times \dots \quad (3)$$

где:

i - врачебная специальность (i = 1-:-k);

Квр - количество штатных врачебных должностей по i-й специальности (ед.);

Твр - продолжительность рабочего дня врачебного персонала (час./дн.);

Кэф - **нормативный коэффициент** использования рабочего времени (табл. 1);

d - установленное к расчетам количество рабочих дней в месяц (20,6 дн./мес.).

$$= \sum_{i=1}^k \dots \times d \times 12 \times \dots \quad (4)$$

где:

Кср - количество штатных должностей среднего медицинского персонала i-й специальности (ед.);

Тср - продолжительность рабочего дня среднего медицинского персонала (час./дн.).

Таблица

НОРМАТИВНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ РАБОЧЕГО ВРЕМЕНИ

()	,
- , - () -	0,923
	0,750
	0,800
- ,	0,900

-	1,000
	0,840
	0,850
-	0,850
	0,923
-	0,923
	0,770
	1,120
- , - -	0,923
- -	0,900

Для врачебных специальностей, не указанных в таблице, коэффициент использования рабочего времени принимается равным коэффициенту, рассчитанному для врача амбулаторного приема, отделения стационара.

Для медицинских сестер, работающих с врачами, используется коэффициент, рассчитанный для врачей соответствующей специальности.

3. Расчет накладных затрат

Накладные затраты в стоимость медико-экономического стандарта включаются с помощью коэффициента накладных затрат.

$$Z_n = \frac{Z_n}{Z_o}, \quad (5)$$

где:

Z_n - накладные затраты (без учета медикаментов и перевязочных средств) (руб.);

Z_o - основные затраты (без учета медикаментов и перевязочных средств) (руб.).

В свою очередь, основные и накладные затраты по группе учреждений, принятых к расчету, рассчитываются следующим образом:

$$Z = \left(\sum_{j=1}^n j - \sum_{j=1}^n j \right) \times [\quad] , \quad . , \quad (6)$$

где:

[мю]в - доля заработной платы вспомогательного (младшего медицинского и прочего) персонала в заработной плате всего персонала по группе учреждений, принятых к расчету;

$$Z = \left(\sum_{j=1}^n j - \sum_{j=1}^n j \right) \times [\quad] , \quad . , \quad (7)$$

где:

[мю]о - доля заработной платы основного (врачебного и среднего медицинского) персонала в заработной плате всего персонала по группе учреждений, принятых к расчету.

4. Расчет стоимости медико-экономического стандарта

(в ред. [Распоряжения](#) Комитета по здравоохранению от 20.04.2009 N 229-р)

2	0,9286	0,5714	0,9038	0,5962	0,9444	0,5556	0,9417	0,5583	0,9185	0,5815
3	0,9048	0,4286	0,8718	0,4615	0,9259	0,4074	0,9222	0,4111	0,8913	0,4420
4	0,8929	0,3571	0,8558	0,3942	0,9167	0,3333	0,9125	0,3375	0,8777	0,3723
5	0,8857	0,3143	0,8462	0,3538	0,9111	0,2889	0,9067	0,2933	0,8696	0,3304
6	0,8810	0,2857	0,8397	0,3269	0,9074	0,2593	0,9028	0,2639	0,8641	0,3025
7	0,8776	0,2653	0,8352	0,3077	0,9048	0,2381	0,9000	0,2429	0,8602	0,2826
8	0,8750	0,2500	0,8317	0,2933	0,9028	0,2222	0,8979	0,2271	0,8573	0,2677
.

Значения, приведенные в [таблице 2](#), были установлены с использованием вспомогательных расчетных формул:

$$Q = \frac{W}{Y} + (1 - W), \quad (12)$$

$$Q = \frac{(1 - W)}{Y} + W, \quad (13)$$

:

$$W = \frac{Q - \frac{1}{Y}}{1 - \frac{1}{Y}} \quad ($$

Для перевода стоимости медико-экономического стандарта в балльное выражение необходимо найти частное между стоимостью медико-экономического стандарта и стоимостью балла. Стоимость балла устанавливается решением тарифной комиссии по обязательному медицинскому страхованию.
