



**ФГУ «Центральный научно-исследовательский институт  
организации и информатизации здравоохранения Росздрава»  
Отделение экономики и ресурсного обеспечения  
здравоохранения**

# **Подушевое финансирование с элементами фондодержания**

## **Опыт регионов**

**Зав. отделением: к.п.н. Обухова Ольга Валерьевна**



# Фондодержание

---

- метод подушевой оплаты услуг АПУ за каждого прикрепленного человека
- Предполагает затраты не только на собственную деятельность, но и на оплату услуг других медицинских учреждений



## **Задачи подушевого финансирования с элементами фондодержания**

---

- **Обеспечение сбалансированности видов медицинской помощи**
- **Сдерживание затратного механизма оказания медицинской помощи**
- **Стимулирование координирующей деятельности врачей первичного звена**
- **Стимулирование профилактической направленности деятельности первичного звена**

## **Фондодержание – основа механизма оптимизации объемов медицинской помощи**

**« ... Анализ показал, что уже с момента введения элементов (подушевого финансирования с частичным фондодержанием) со второй половины 2009 года наметилась отчетливая тенденция к повышению структурной эффективности здравоохранения Самарской области со снижением уровня госпитализации на 5,7% и ростом объема амбулаторной помощи на 11,1%.**

**Дальнейшая работа в указанном направлении приведет к изменению структуры оказания медицинской помощи с преимуществом объемов амбулаторной и стационарзамещающей помощи. ...»**



## Условия внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи

- Наличие реально действующей нормативно-законодательной базы
- Достаточность финансовых ресурсов (бездефицитная ТПГГ, в том числе в части ТПОМС)
- Наличие прозрачной системы финансирования здравоохранения посредством единого канала поступления средств (осуществление перехода на оплату медицинской помощи по полному тарифу из средств ОМС)
- Поэтапность внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи
- Налаженная система электронного обмена информацией между всеми участниками обеспечения прав граждан на медицинскую помощь (МО, СМО, ТФОМС)
- Подготовленные специалисты
- Политическая воля и административная поддержка



## Условия внедрения подушевого финансирования с элементами фондодержания

- поэтапность внедрения подушевого финансирования с элементами фондодержания
- свободный выбор врача пациентом
- территориальное закрепление застрахованных по участкам и распределение фондодержания по участкам
- расчет подушевого норматива с учетом не только численности и половозрастных коэффициентов потребления медицинской помощи по видам (амбулаторная, стационарозамещающая, стационарная), но и показателей заболеваемости, смертности, территориальной доступности, условий МТБ конкретного медицинского учреждения-фондодержателя
- наличие отработанной системы расчетов учреждений ПМСП с другими звеньями помощи
- действующая система контроля качества оказываемой помощи и наличие службы, куда могут обратиться пациенты при отказах в медицинской помощи
- отлаженная система штрафных санкций за отказ или сокращение объемов оказания медицинской и профилактической помощи;
- учет возможных рисков для каждого конкретного МО-фондодержателя



## **Факторы, имеющие значительное влияние на успешность внедрения эффективных способов оплаты амбулаторной медицинской помощи**

---

- **Условия внедрения**
- **Типология или организационные особенности**
- **Риски при внедрении**
- **Связь способа оплаты медицинской помощи с системой оплаты труда медицинских работников, основанной на оценке результативности работы медицинского персонала**

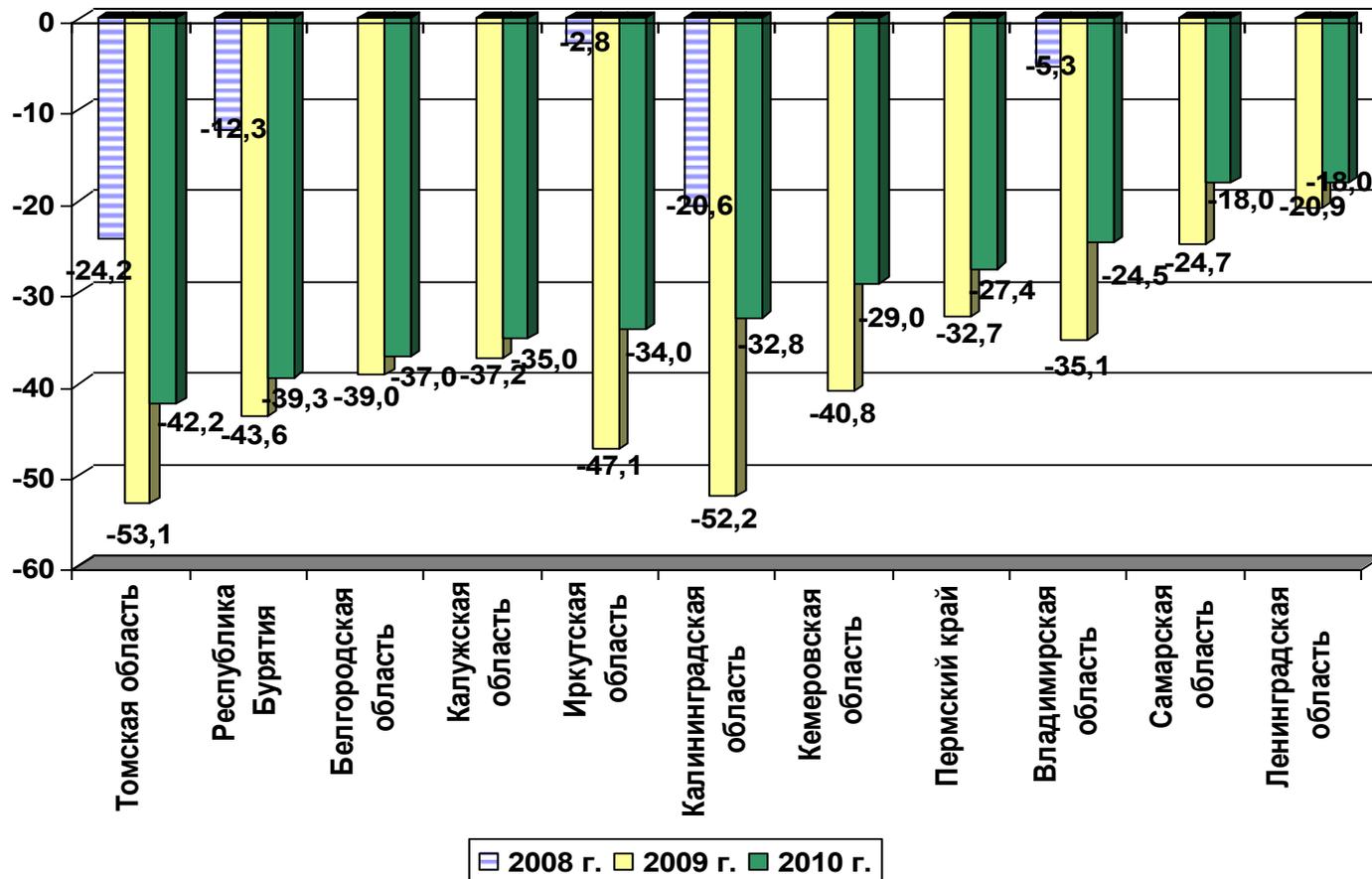


# Результаты внедрения фондодержания

Субъект	Год начала внедрения
<b>Томская область</b>	<b>2006</b>
<b>Белгородская область</b>	<b>2007</b>
<b>Владимирская область</b>	<b>2007</b>
<b>Калининградская область</b>	<b>2007</b>
Кемеровская область	2008
<b>Ленинградская область</b>	<b>2008</b>
Пермский край	2008
Республика Бурятия	2008
Иркутская область	2009
<b>Калужская область</b>	<b>2010</b>
Нижегородская область	2010
<b>Самарская область</b>	<b>2010</b>

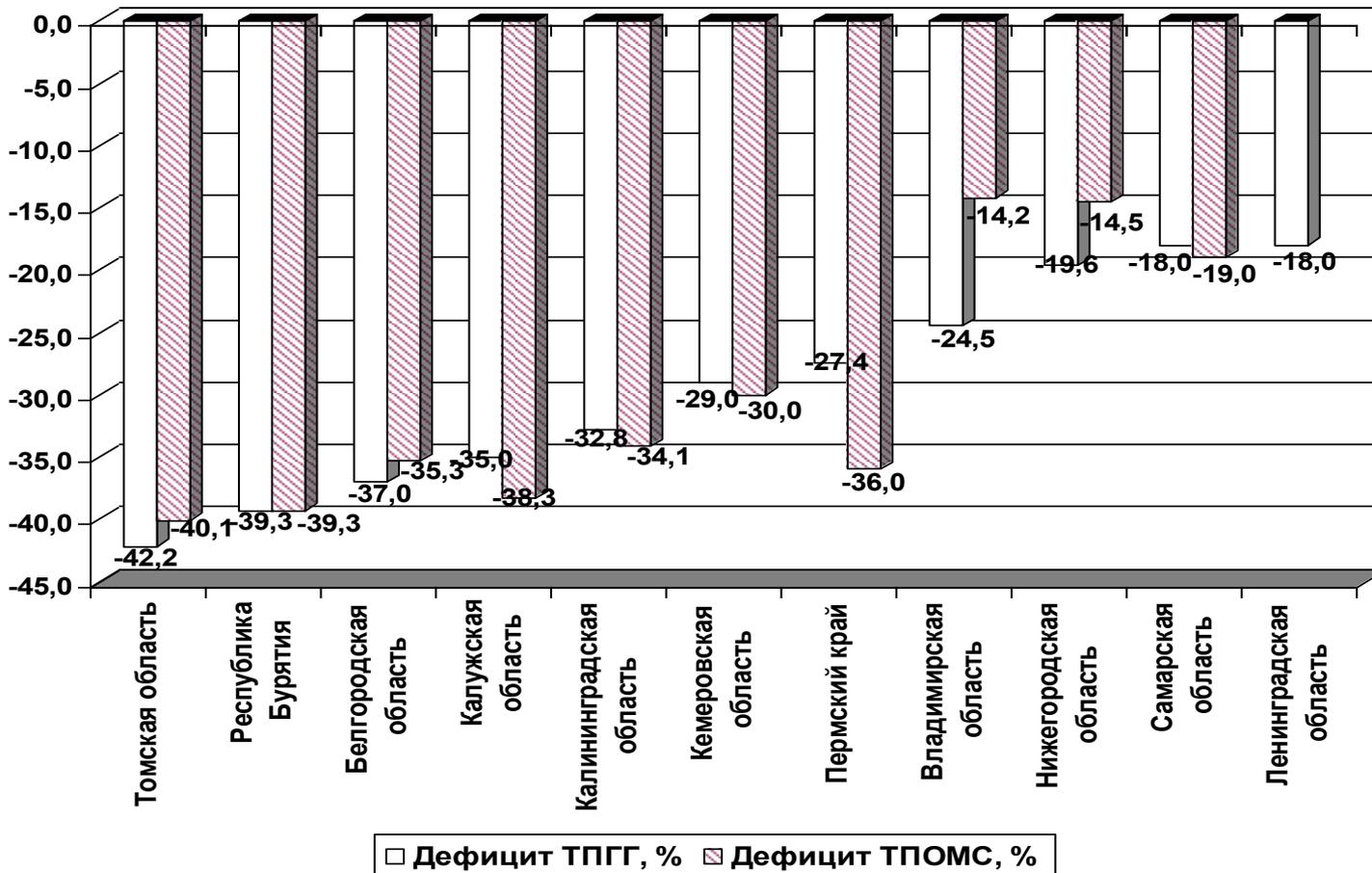
# Анализ финансового состояния системы здравоохранения субъектов

Динамика дефицита ТПГГ по субъектам, внедрившим фондодержание за 2008-2010 гг



# Анализ финансового состояния системы здравоохранения субъектов

Размер дефицита ТПГГ и ТПОМС по субъектам, внедрившим фондодержание за 2010 г



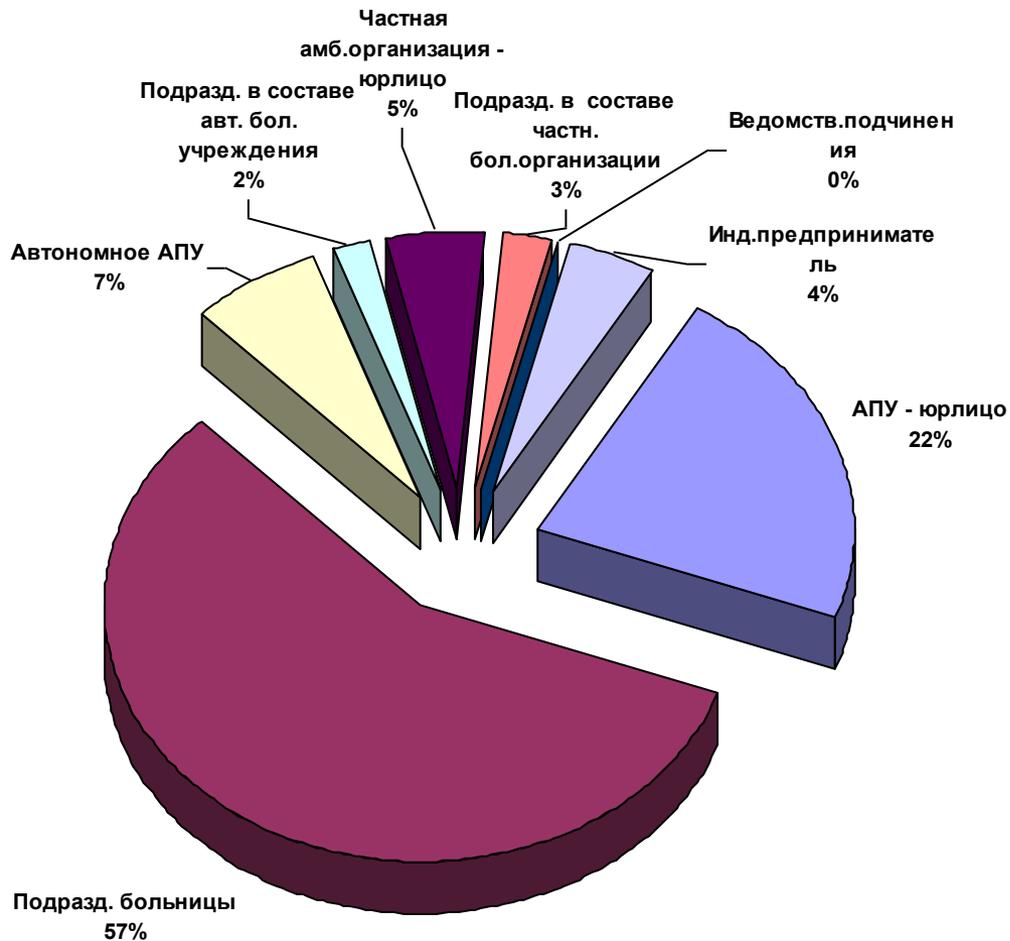


# Статьи расходов, финансируемые за счет средств ОМС

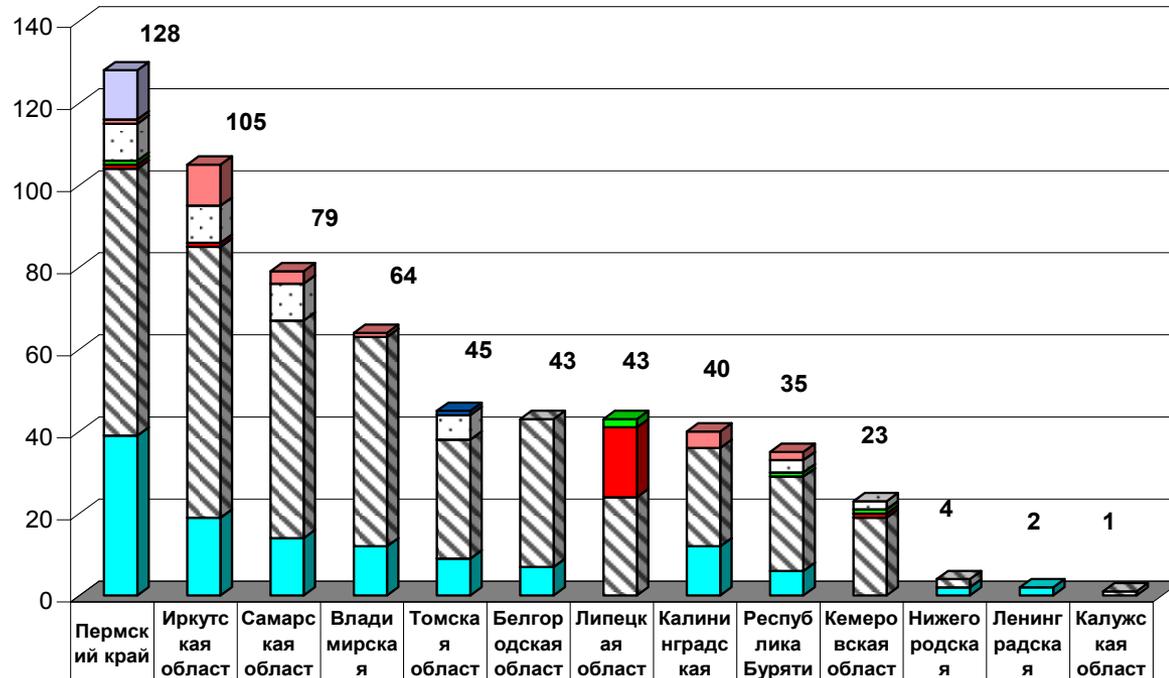
Субъект РФ	Одноканальное финансирование внедрено (да/нет)	Полный тариф внедрен (да/нет)	В полный тариф входят следующие статьи расходов (по результатам анкетирования)	В полный тариф входят следующие статьи расходов (по данным ФФОМС)
Владимирская область	Да	Да	все	все
Калининградская область	Да	Да	все	все
Томская область	Да	Да	все	кроме 310
Нижегородская область	Да	Нет	кроме 223, 225, 310	кроме 223
Пермский край	Да	Да	кроме 225	все
Калужская область	Да, в 1 ЦРБ	Да, в 1 ЦРБ	кроме 223, 224, 225, 310	кроме 223, 224, 310 (медоборуд-е и прочие осн. ср-ва,
Кемеровская область	Да, в ряде ЛПУ в порядке эксперимента	Да, в ряде ЛПУ в порядке эксперимента	кроме 225, 310	кроме 224,310
Ленинградская область	Да	Нет	кроме 223, 225, 310	все
Липецкая область	Нет			
Белгородская область	Нет			
Иркутская область	Нет			
Республика Бурятия	Нет			
Самарская область	Нет			



# Организационно-правовые формы фондодержателей



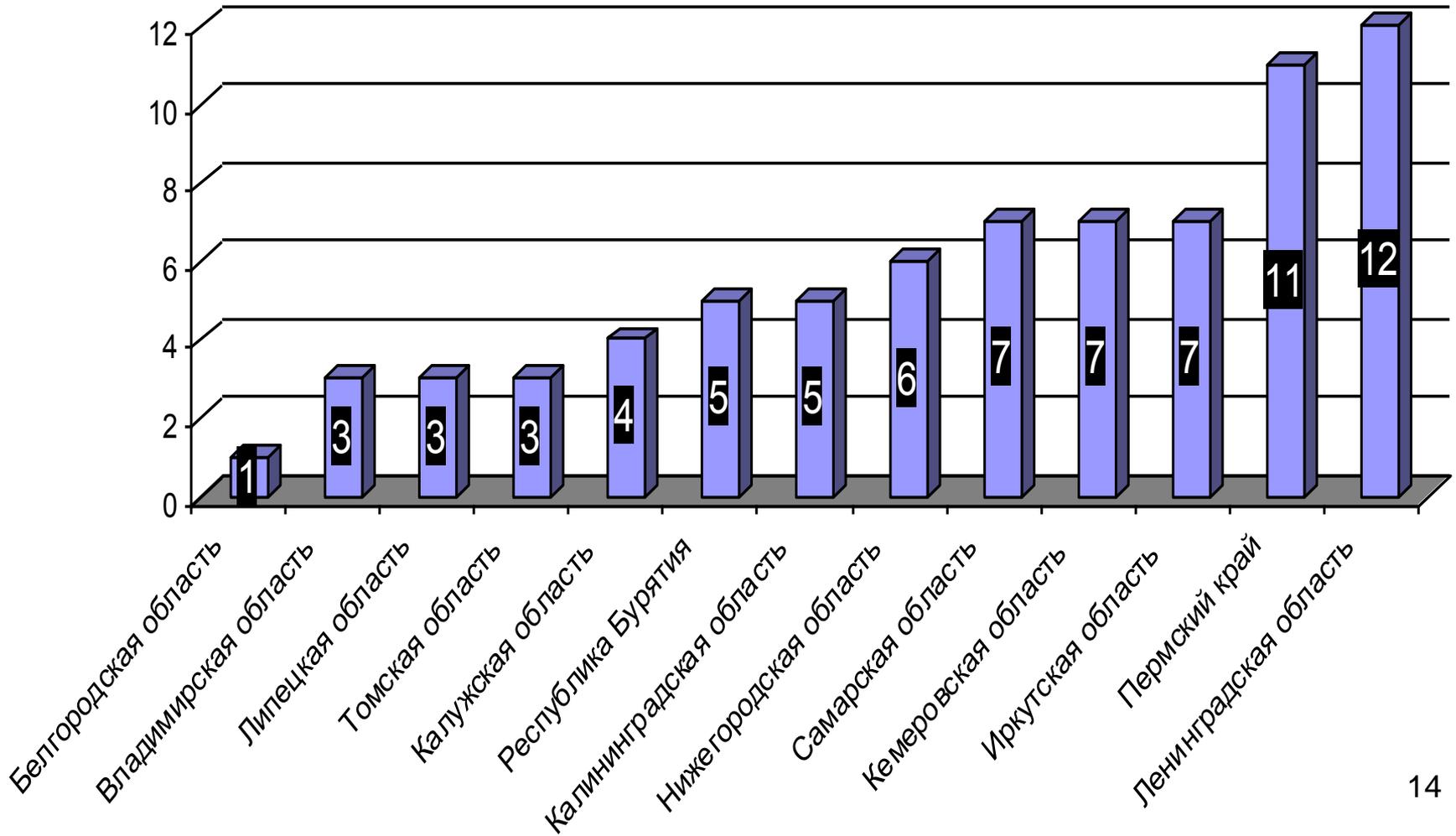
# Организационно-правовые формы фондодержателей



Организационно-правовая форма	Пермский край	Иркутская область	Самарская область	Владимирская область	Томская область	Белгородская область	Липецкая область	Калининградская область	Республика Бурятия	Кемеровская область	Нижегородская область	Ленинградская область	Калужская область
Инд.предприниматель	12												
Ведомств.подчинения					1								
Подразд. в составе частн. бол.организации	1	10	3	1				4	2				
Частная амб.организация - юрлицо	9	9	9		6				3	2			
Подразд. в составе авт. бол. учреждения	1						2		1	1			
Автономное АПУ	1	1					17			1			
Подразд. больницы	65	66	53	51	29	36	24	24	23	19	2		1
АПУ - юрлицо	39	19	14	12	9	7		12	6		2	2	

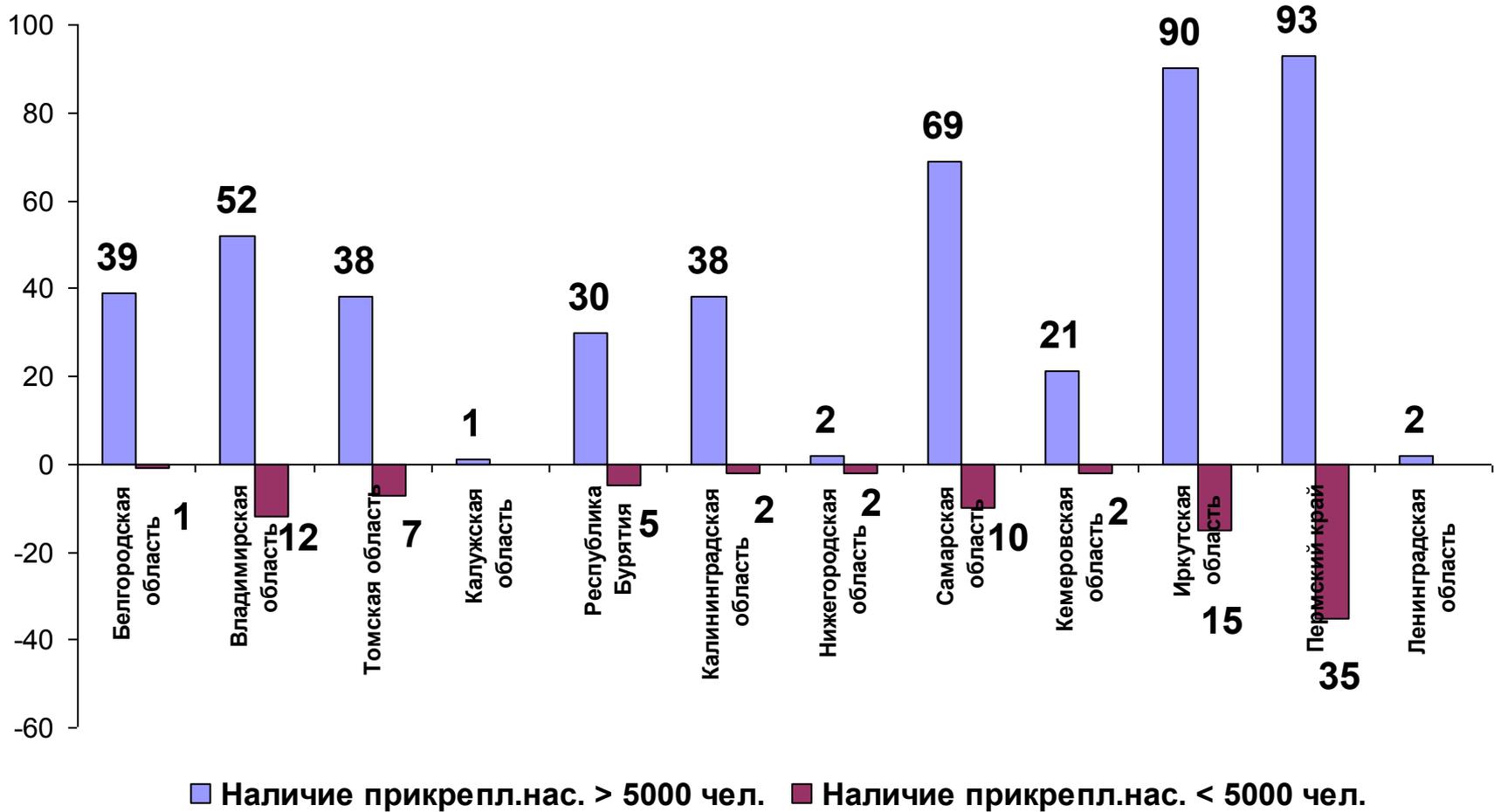


# Количество страховых медицинских организаций





# Численность прикрепленного населения





# Спектр оказываемой медицинской помощи

Субъект РФ	Тип	Виды помощи, включенные в подушевой норматив					Не включены в подушевой норматив
		ПМСП	АПУ-узкие специалисты	Стац.	Дневные стац.	Скорая	
Пермский край	Полное	"+"	"+"	"+"	"+"		за исключением медпомощи в акушерских отделениях (палатах), отделениях патологии новорожденных, отделениях недоношенных детей, в токсикологических отделениях, в хирургических (ожоговых) отделениях, амбулаторной помощи в стоматологических кабинетах, отделениях, поликлиниках, профиля "нефрология" (гемодиализ) в условиях дневного стационара при поликлинике
Самарская область	Частичное	"+"	"+"	"+"	"+"		кроме стационарных и стационарозамещающих медицинских услуг, оказанных в Самарском областном клиническом госпитале для ветеранов войн; помощи при онкологических заболеваниях, помощи при родовспоможении, помощи при отдельных состояниях, возникающих у детей в перинатальный период, лечения случаев острого нарушения мозгового кровообращения
Республика Бурятия	Полное	"+"	"+"	"+"	"+"		16



# Спектр оказываемой медицинской помощи

Субъект РФ	Тип	Виды помощи, включенные в подушевой норматив					Не включены в подушевой норматив
		ПМСП	АПУ-узкие специалисты	Стац.	Дневные стац.	Скорая	
Белгородская область	Частичное	"+"	"+"		"+"		за исключением терапевтического профиля в женской консультации, урологического – в андрологическом центре, а также стоматологического и акушерско-гинекологического профилей, а также медицинской помощи, оказанной в приёмных отделениях
Владимирская область	Частичное						кроме акушерства и гинекология и стоматология
Ленинградская область	Полное	"+"	"+"	"+"	"+"		
Кемеровская область	Полное	"+"	"+"	"+"	"+"		не включает расходы на амбулаторную помощь в областных медицинских организациях, на стоматологическую помощь, отдельные медицинские технологии
Иркутская область	Частичное	"+"	"+"				
Калининградская область	Полное	"+"	"+"	"+"	"+"	"+"	



# Спектр оказываемой медицинской помощи

Субъект РФ	Тип	Виды помощи, включенные в подушевой норматив					Не включены в подушевой норматив
		ПМСП	АПУ-узкие специалисты	Стац.	Дневные стац.	Скорая	
Липецкая область	Частичное	"+"	"+"	"+"			за исключением медицинской помощи, оказанной в отдельных областных учреждениях; (родильный дом, кожно-венерологические диспансеры, имеющих статус самостоятельного юридического лица)
Калужская область	Частичное	"+"	"+"	"+"	"+"		
Томская область	Частичное	"+"	"+"	"+"	"+"		за исключением акушерско-гинекологических профилей и стационарного гемодиализа



# Результаты комплексной оценки эффективности оказания амбулаторной помощи населению

Субъект РФ	Год оценки			Год перехода на фондодержание
	2007	2008	2009	
Кемеровская область	Эффективная работа	Эффективная работа	Эффективная работа	2008
Белгородская область	Профицит	Профицит	Эффективное финансирование	2007
Пермский край	Профицит	Неэффективная работа	Профицит	2008
Иркутская область	Профицит	Ресурсоемкая работа	Ресурсоемкая работа	2009
Ленинградская область	Ресурсоемкая работа	Ресурсоемкая работа	Ресурсоемкая работа	2008
Республика Бурятия	Неэффективное финансирование	Ресурсоемкая работа	Ресурсоемкая работа	2008
Калининградская область	Эффективная работа	Эффективная работа	Дефицит	2007
Владимирская область	Неэффективная работа	Неэффективная работа	Неэффективная работа	2007
Томская область	Неэффективная работа	Неэффективное финансирование	Неэффективное финансирование	2006

Исключены территории, перешедшие на способы оплаты амбулаторной помощи с использованием принципов фондодержания в 2010 году: Самарская и Калужская области



## **Анализ финансового состояния и результаты комплексной оценки эффективности системы здравоохранения позволяют сделать следующие **ВЫВОДЫ:****

- внедрение фондодержания в краткосрочном периоде не сказывается на качестве оказываемой медицинской помощи, однако создает дополнительный риск возникновения дефицитности финансирования учреждения и снижения эффективности его деятельности
- в регионах с профицитным финансированием здравоохранения и высокими показателями эффективности расходования средств внедрение фондодержания положительно сказалось на эффективности деятельности учреждений



**Территории, работающие в условиях  
фондодержания,  
в которых отмечается высокий уровень  
эффективности системы здравоохранения**

---

1. Белгородская область
2. Липецкая область
3. Республика Бурятия
4. Республика Татарстан