



Предпосылки и условия внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи

Заведующая отделением
экономики и ресурсного обеспечения
Обухова Ольга Валерьевна



Необходимость в новых механизмах финансирования системы здравоохранения вызвана потребностью

- ✓ для медицинского персонала
 - в обеспечении достойной заработной платы
 - в профессиональной свободе
 - в возможности профессионального роста
 - в возможности повышения квалификации

- ✓ для системы здравоохранения
 - в обеспечении сбалансированности объемов и видов медицинской помощи
 - в эффективном использовании ресурсов системы через сокращение неэффективных расходов
 - в усилении профилактической направленности здравоохранения
 - в решении кадровых вопросов

Цель - обеспечение доступности и качества медицинской помощи



Результат реализации

«обеспечения доступности и качества медицинской помощи»



для пациента

- транспортная или территориальная доступность
- бесплатность
- своевременность получения необходимой медицинской помощи и на должном уровне
- возможность защиты своих прав
- ...



для системы здравоохранения

- Обеспеченность и оснащенность соответствующей материально-технической базой
- достаточность и эффективное использование финансовых ресурсов
- *отсутствие дефицита медицинского персонала*
- высококвалифицированный кадровый состав
- ...



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 создания 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



Нормативно-законодательные условия внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи

- **Федеральный Закон № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г.**
 - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»
- **Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 г.**
- **Программа модернизации системы здравоохранения субъектов Российской Федерации на 2011-2012 гг.**



Федеральный Закон № 326 «Об обязательном медицинском страховании»

Статья 35. *Базовая программа обязательного медицинского страхования*

2. ... определяет виды медицинской помощи, перечень страховых случаев, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, **способы оплаты медицинской помощи**, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию в Российской Федерации за счет средств обязательного медицинского страхования, а также критерии доступности и качества медицинской помощи.

Статья 36. *Территориальная программа обязательного медицинского страхования*

6. ... в рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования определяет на территории субъекта Российской Федерации **способы оплаты медицинской помощи**, оказываемой застрахованным лицам по обязательному медицинскому страхованию, структуру тарифа на оплату медицинской помощи, содержит реестр медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, определяет условия оказания медицинской помощи в них, а также целевые значения критериев доступности и качества медицинской помощи.



Федеральный Закон № 326 «Об обязательном медицинском страховании»

Статья 39. Договор на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

6. **Оплата медицинской помощи**, оказанной застрахованному лицу, на основании предоставленных медицинской организацией реестров счетов и счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи, установленных решением комиссии по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования, **осуществляется по тарифам на оплату медицинской помощи** и в соответствии с порядком оплаты медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, установленным **правилами обязательного медицинского страхования**.



Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

XI. Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

155. Расчет тарифов может осуществляться:

- на единицу объема медицинской помощи:
 - 1 койко-день в больничных учреждениях,
 - 1 посещение амбулаторно-поликлинического учреждения,
 - 1 пациенто-день лечения в условиях дневных стационаров,
 - 1 вызов скорой медицинской помощи,
- на медицинскую услугу
- за пролеченного больного
- на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации на прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц



Приказ Минздравсоцразвития РФ от 28.02.2011 N 158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»

XI. Методика расчета тарифов на оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию

195. Оплата амбулаторной медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования медицинской организации на прикрепленных лиц, застрахованных в сфере обязательного медицинского страхования (далее – подушевое финансирование), **является способом оплаты медицинской помощи, ориентированным на результаты деятельности медицинских организаций**, участвующих в реализации территориальной программы.



Постановление Правительства РФ от 04.10.2010 N 782 «О Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2011 год»

**«VI. Критерии доступности и качества медицинской помощи
...При реализации территориальной программы с учетом
рекомендаций Минздравсоцразвития РФ* применяются эффективные
способы оплаты медицинской помощи, ориентированные на
результат деятельности медицинских организаций**

- законченный случай
- подушевой принцип финансирования амбулаторной медицинской помощи
- средняя стоимость стационарного лечения пациента с учетом профиля отделения
- клинико-статистическая группа болезней
- единица объема оказанной медицинской помощи

* - Письмо Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2009 N 20-0/10/2-5067 «О направлении "Рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи, ориентированным на результаты деятельности медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»



Программы модернизации здравоохранения (ст.50 ФЗ-326)

В целях повышения качества и доступности медицинской помощи, предоставляемой застрахованным лицам, осуществляется реализация региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь

ПРОГРАММА МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Приказ Минздравсоцразвития РФ от 30.12.2010 N 1240н «Об утверждении порядка и формы предоставления отчетности о реализации мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации и программ модернизации федеральных государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь»

Таблица 4. Мероприятия по совершенствованию организации, финансового обеспечения и учета медицинской помощи (периодичность представления сведений- квартал, полугодие, 9 месяцев, год)						
№ п/п	Наименование показателя реализации программы, индикатора реализации мероприятий программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации	Единица измерения	Значение по состоянию на 1 число месяца, следующего за отчетным периодом			
			текущего года		предыдущего года	
			количество (единиц)	доля (%)	количество (единиц)	доля (%)
1	2	3	4	5	6	7
4.1.	Количество государственных (муниципальных) амбулаторно-поликлинических учреждений, финансирование которых осуществляется на основании подушевого норматива на прикрепленное население в общем количестве государственных (муниципальных) амбулаторно-поликлинических учреждений					
4.2.	Количество государственных (муниципальных) больничных учреждений, финансирование которых осуществляется по результатам деятельности по законченному случаю, в общем количестве государственных (муниципальных) больничных учреждений	шт.				
4.3.	Количество государственных (муниципальных) учреждений здравоохранения, которыми осуществляется оплата медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования по полному тарифу	образовательных, работающих в системе ОМС				
4.4.	Фактические расходы на медицинскую помощь по Программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи за счет средств консолидированного бюджета субъекта Российской Федерации, на 1 жителя	млн руб.				
4.5.	Страховые взносы на ОМС неработающего населения	млн руб.				
4.6.	Размер дефицита территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	млн руб.				
4.7.	Расходы на амбулаторную медицинскую помощь	млн руб.				
4.8.	Объем средств, поступающих через систему обязательного медицинского страхования, на выполнение Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи	сумма (млн руб.) и доля (%) от поступивших средств на выполнение Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи				

Количество государственных (муниципальных) амбулаторно-поликлинических учреждений, финансирование которых осуществляется на основании **подушевого норматива** на прикрепленное население в общем количестве государственных (муниципальных) амбулаторно-поликлинических учреждений

Количество государственных (муниципальных) больничных учреждений, финансирование которых осуществляется по результатам деятельности по **законченному случаю** в общем количестве государственных (муниципальных) больничных учреждений



Субъекты Российской Федерации вправе самостоятельно выбирать способы оплаты медицинской помощи с учетом условий ее оказания в регионе

- В соответствии со статьей 6 Основ законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан координация деятельности субъектов государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения, а также развитие организаций здравоохранения субъекта Российской Федерации относится к полномочиям органов государственной власти субъекта Российской Федерации в области охраны здоровья граждан**



Рекомендации по выбору способа оплаты медицинской помощи

- «Методические рекомендации по выбору способа и организации оплаты медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования граждан в Российской Федерации» (утв. ФФОМС 18.10.1993)
- Приказ ФФОМС № 72 от 12.10.1995 г. «О методических рекомендациях по расчету тарифов на оказание амбулаторно-поликлинической помощи»
- Письмо Минздравсоцразвития РФ от 29.06.2009 N 20-0/10/2-5067 «О направлении "Рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи, ориентированным на результаты деятельности медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи»



Финансовые условия внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи:

I. Финансовая обеспеченность ТПГГ и ТПОМС



II. Поэтапное осуществление перехода на оплату медицинской помощи по полному тарифу из средств ОМС



III. Поэтапное внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи

От выполнения данных условий зависит успешность внедрения эффективных способов оплаты медицинской помощи



Риски при переходе на полный тариф из средств ОМС

! Дефицитность территориальных программ государственных гарантий

Рост дефицита ТПГГ может быть обусловлен:

- существенным (в 1,7 раза) ростом федерального норматива при ограниченных возможностях регионального и муниципальных бюджетов по повышению расходов на ОМС (200);
- дотационностью финансовой системы субъекта;
- ежегодной инфляцией;
- нерегулярными и низкими платежами бюджетной системы на неработающее население, что является основным фактором недосбора средств

По данным ФФОМС за 2009 год, в целом по Российской Федерации на 2010 год соотношение работающего и неработающего населения составляет 41,4 к 58,6%.

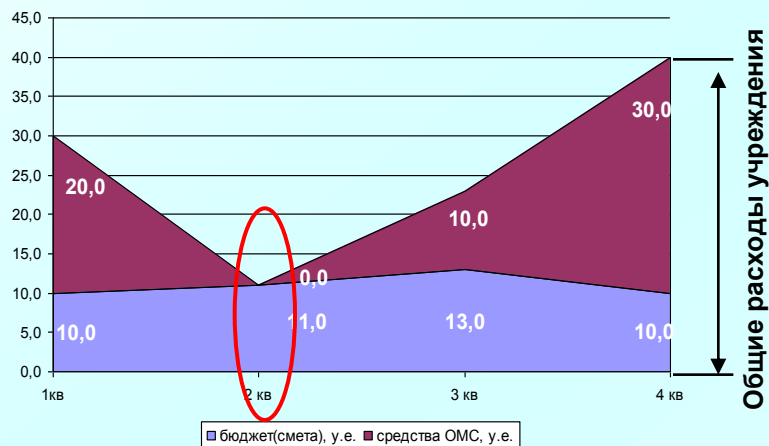
Максимальное расхождение – 30 к 70% – отмечено в Южном федеральном округе



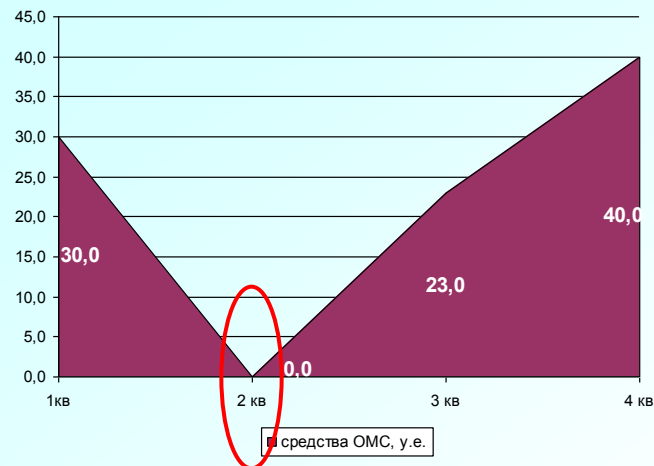
Риски при переходе на полный тариф из средств ОМС

! Переход на полный тариф из средств ОМС является значительным финансовым риском для всех медицинских учреждений, работающих в условиях критической дефицитности ТПГГ

Бюджетно-страховая система



Страховая система



Такая система с одной стороны защищает учреждение от полного банкротства, а с другой - при положительном раскладе - позволяет получить финансовую прибыль, большая часть которой уходит на заработную плату.



Риски при переходе на полный тариф из средств ОМС

! Переход на преимущественно одноканальную систему финансирования через систему ОМС должен сопровождаться наличием достаточных финансовых средств в системе здравоохранения субъекта Российской Федерации

Исследования показали, что перевод территорий на финансирование преимущественно по системе обязательного медицинского страхования является **эффективным способом оптимизации имеющегося избыточного финансирования при его наличии.**

При дефицитном же бюджете ТПГГ, в том числе и в части обязательного медицинского страхования, данная мера способна приводить к снижению качества оказываемой помощи.



Риски при переходе на эффективные способы оплаты в условиях ОМС

- **финансовые риски**, которые могут привести к банкротству фондодержателя, под которым подразумевается:
 - невозможность финансирования содержания МТБ организации
 - невозможность оплатить работу как собственному персоналу, так и работу специалистов сторонних организаций
 - возникновение задолженностей перед кредиторами
 - и т.д.
- **нефинансовые риски**, связанные с потерей здоровья прикрепленного населения.

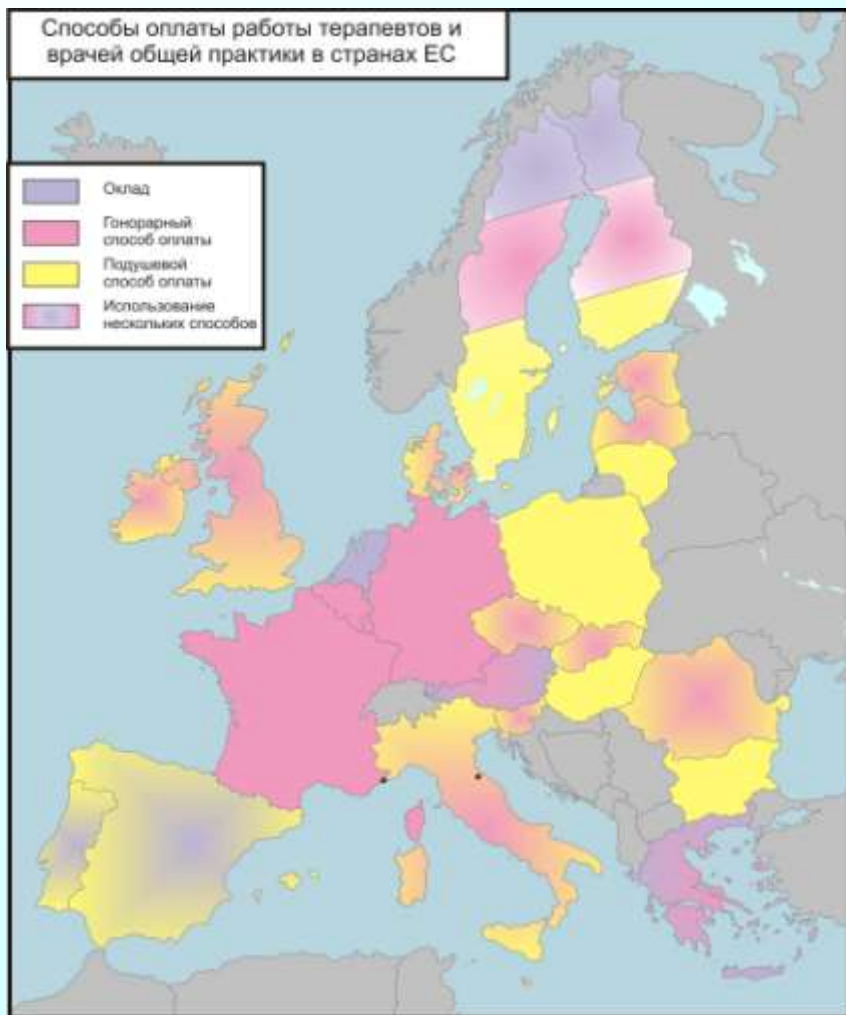


К эффективным способам оплаты медицинской помощи относят:

- Оплата **первичной медико-санитарной помощи**:
 - по подушевому нормативу с учетом выполненных объемов и модели конечных результатов (МКР)
 - по подушевому нормативу с элементами фондодержания и МКР
- Оплата **работы узких специалистов**
 - за объем выполненных услуг и МКР
- Оплата **стационарной помощи**
 - по законченному случаю + за согласованные объемы медицинской помощи



Зарубежный опыт использования способов оплаты первичной медицинской помощи



По данным 27-ми стран ЕС, наиболее распространенным способом оплаты первичной медицинской помощи является **подушевой**

Наиболее частым вариантом в оплате труда врачей первичного звена является **смешанное** финансирование (подушевой+гонорарный)



Распространенность методов оплаты амбулаторной медицинской помощи в системе ОМС в субъектах РФ*

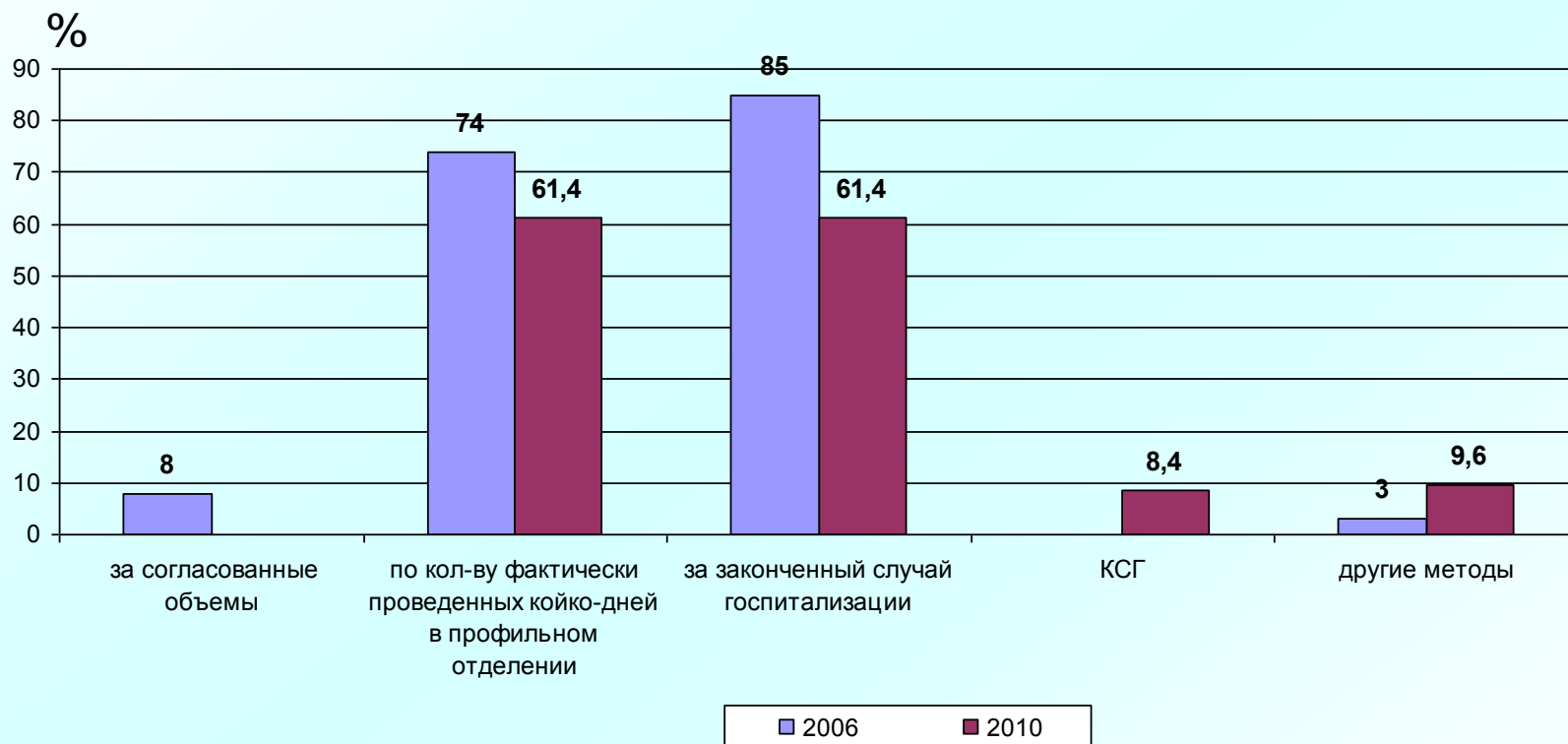


Смешанные формы оплаты применяются в 36 субъектах

* Проект ВОЗ «Развитие базы данных «Организация финансирования и управления здравоохранением в регионах России»/ 2007 г.; Данные мониторинга ФФОМС по Приказу ФФОМС от 28.06.2010 N 123 "О мониторинге перехода субъектов Российской Федерации на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования" за 2010 год



Распространенность методов оплаты стационарной медицинской помощи в системе ОМС в субъектах РФ*



Смешанные формы оплаты применяются в 28 субъектах

* Проект ВОЗ «Развитие базы данных «Организация финансирования и управления здравоохранением в регионах России»/ 2007 г.; Данные мониторинга ФФОМС по Приказу ФФОМС от 28.06.2010 N 123 "О мониторинге перехода субъектов Российской Федерации на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования" за 2010 год