

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ВНЕДРЕНИЯ  
НОВЫХ СПОСОБОВ ОПЛАТЫ В СФЕРЕ  
ОМС В МЕДИЦИНСКИХ  
ОРГАНИЗАЦИЯХ ЮФО, КФО И  
СЕВАСТОПОЛЯ**

**Представитель ФОМС в ЮФО,  
КФО и Севастополе  
директор «ТФОМС Волгоградской области»,  
Самарина Татьяна Васильевна**

**«... наша первостепенная задача на этом направлении - внедрить наиболее эффективные для системы здравоохранения методы оплаты медпомощи, ориентированные на результат. В амбулаторном звене - на подушевой основе с учетом показателей здоровья прикрепленного населения и показателей эффективности работы медицинского персонала...»**

**(Российская газета 05.09.2014г.).**

**«На смену медицинским стандартам идут клинико-статистические группы и протоколы лечения»**

**(«Независимая газета» 30.09.2014)**



# Эволюция способов оплаты

Оплата  
инфраструктуры

- сметное финансирование

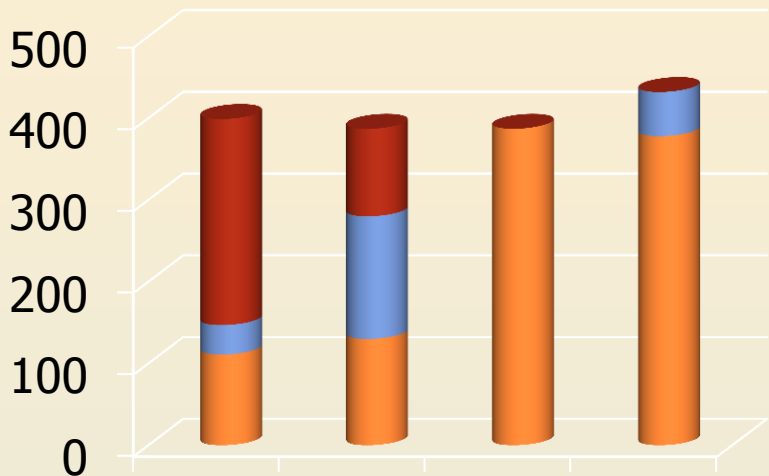
Оплата  
деятельности

- Посещения (поликлиника)
- Койко-дни (стационар)
- Вызов (скорая помощь)
- Услуги
- Посещения и койко-дни с индивидуальными коэффициентами)

Оплата за  
конечный  
результат

- За законченный случай
- КСГ(стационар)
- Подушевая оплата с учетом результата (поликлиника, скорая помощь)

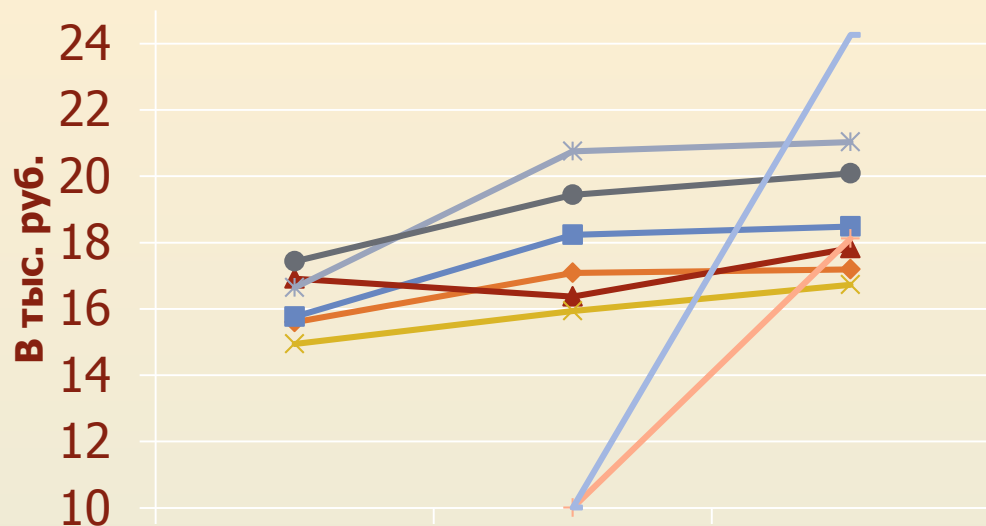
**Динамика применения способов оплаты стационарной помощи ЮФО, КФО и Севастополе (количество МО)**



**2012 2013 2014 2015**

- Койко-день
- Случай по профилю
- КСГ

**Средняя стоимость случая лечения в стационаре**



**2013 2014 2015**

- ◆ Республика Адыгея
- ▲ Краснодарский край
- Республика Калмыкия
- ✕ Астраханская область
- ✱ Волгоградская область
- Ростовская область
- + Республика Крым
- Севастополь

# Основные поводы экспертного контроля в КСГ

## ЦЕЛЬ: Исключить потенциальный риск перерасхода средств ОМС

- Контроль за финансовыми показателями с целью исключения перефинансирования
- Экспертиза случаев лечения с кратковременным пребыванием в стационаре (необоснованно ранняя выписка пациента без достижения необходимого клинического результата)
- Контроль за исполнением сложных и финансовозатратных инструментальных и лабораторных методов исследования, показанных пациенту с целью дифференциальной диагностики, коррекции лечения и определения прогноза
- Наличие жалоб по случаям отказа в госпитализации пациентам пожилого возраста, имеющим тяжелые формы и варианты течения заболеваний, множественные сопутствующие заболевания

# Первые итоги работы: финансирование по клинко-статистическим группам

## Достоинства

Небольшое число тарифов (258) - простота восприятия

Реальное (с учетом мирового и отечественного опыта) соотношение затратоемкости случаев, а не просто исходя из длительности пребывания – справедливое распределение ограниченных ресурсов

Мотивация стационаров к эффективной работе

Разделение операции / консервативное лечение/ комбинированное лечение

Отсутствие стимула отказа в госпитализации «тяжелых» пациентов, если группировка рациональная

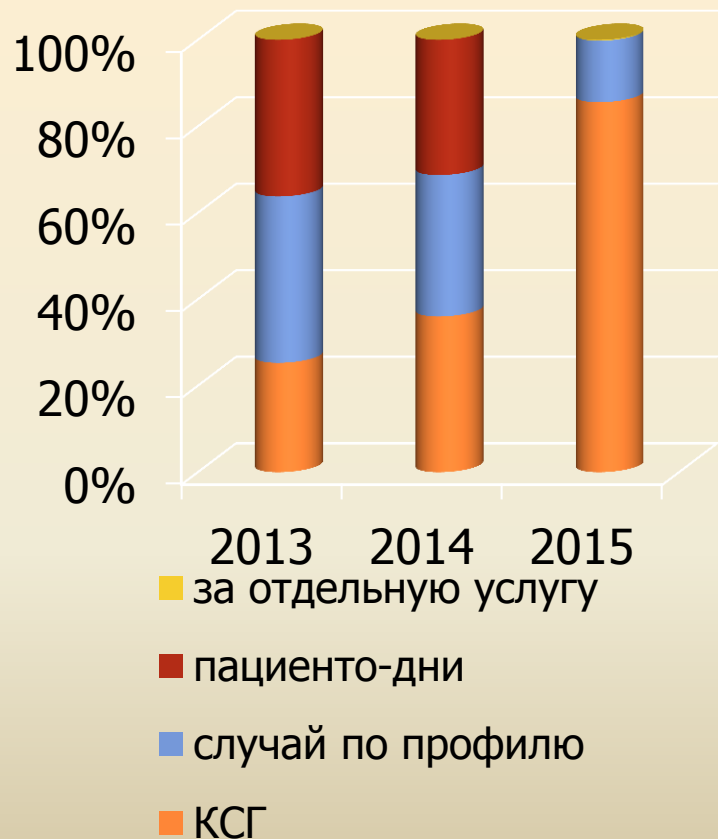
## Недостатки

Отбор легких пациентов внутри КСГ  
«Утяжеление» диагноза, «усложнение» кодировки оперативного вмешательства для перевода случая в более дорогую группу

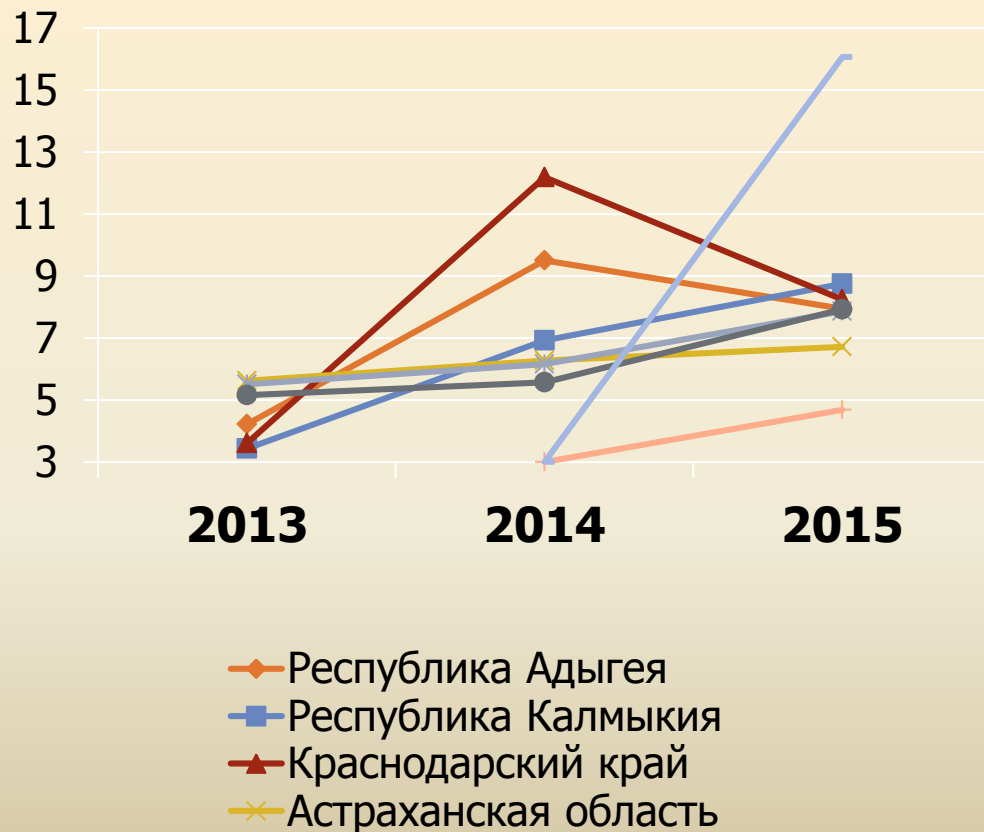
**Нет стимулов для снижения числа госпитализаций**



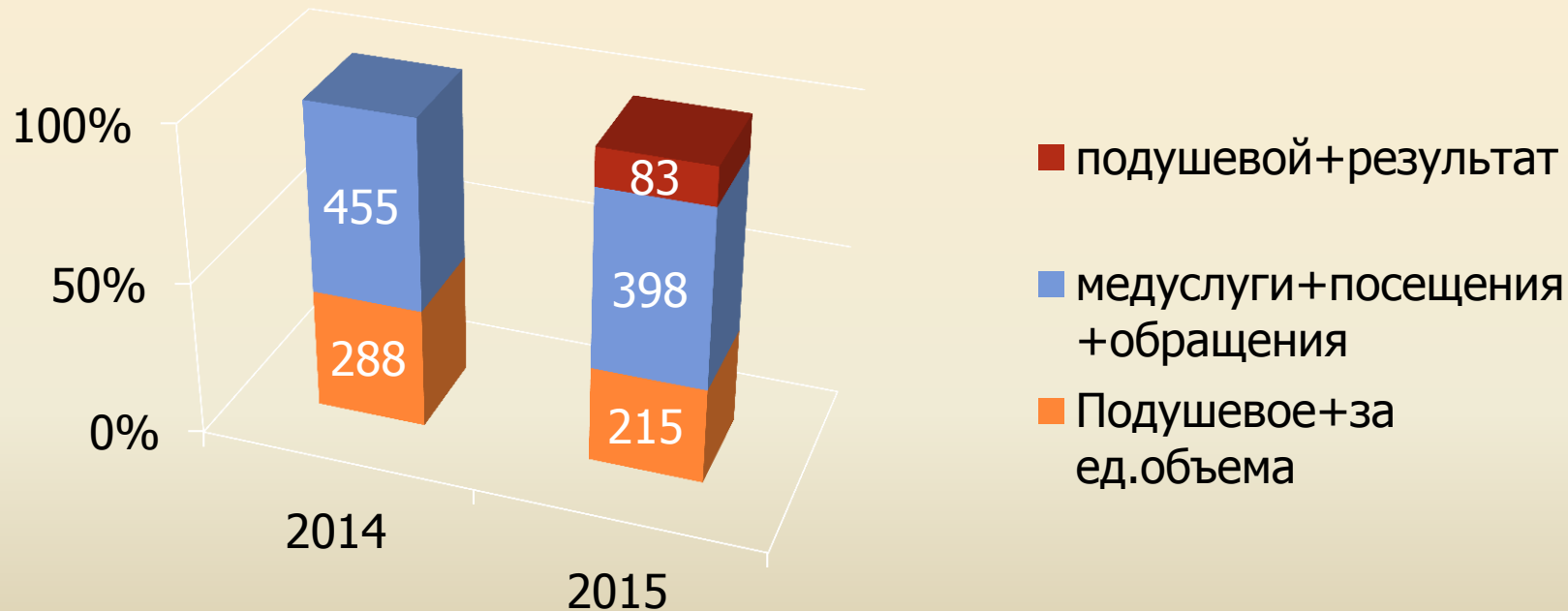
Динамика способов оплаты в условиях дневного стационара (количество МО)



Средняя стоимость случая лечения в дневном стационаре (тыс руб)

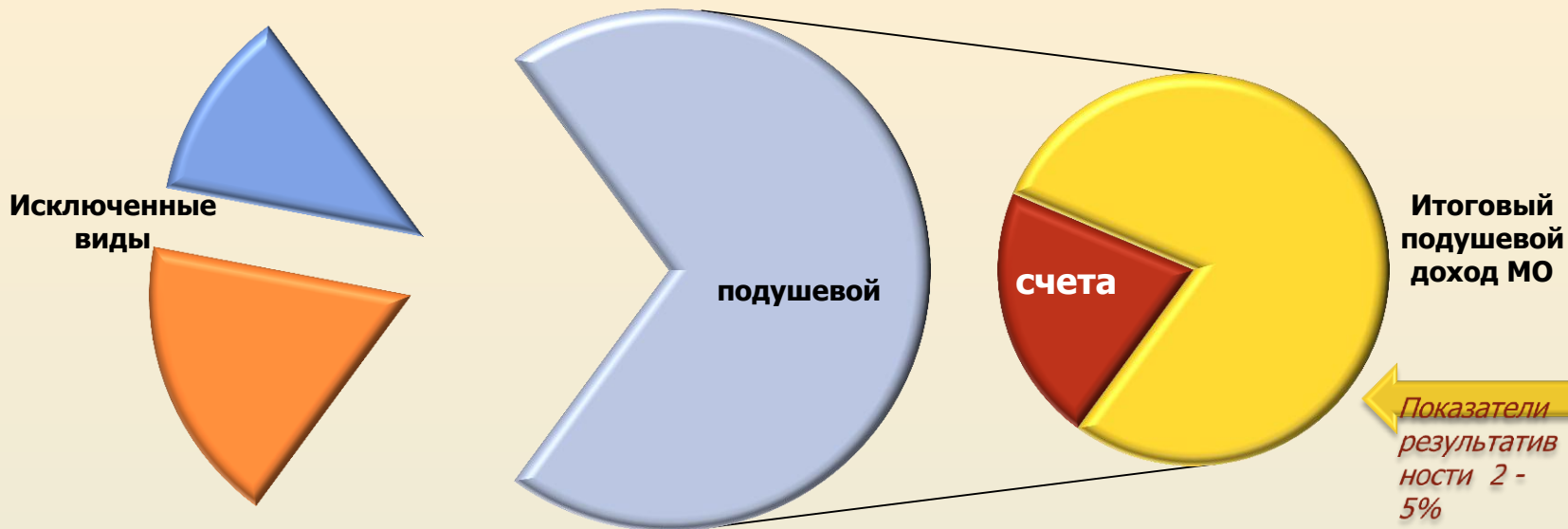


## Способы оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях (количество МО)





# Оплата амбулаторной медицинской помощи в Волгоградской области



- Амбулаторная стоматология, дерматология, травматология, акушерство и гинекология, неотложные в приемном покое, консультативная помощь в КДП, отдельные диагностические услуги (КТ, МРТ, ЦДЛ)
- Диспансеризация и медосмотры определенных групп населения

■ Финансирование по счетам за посещения, обращения

■ Финансовый результат

Числ прикрепл насел x Норматив x Кпвз x Куз

# Первые итоги работы: финансирование по подушевому принципу

## Достоинства

- ✓ Отсутствуют проблемы в части выделения «дополнительных объемов»
- ✓ Отсутствие необходимости «приписок» в части выставления счетов за посещения, финансируемые по подушевому принципу
- ✓ Увеличивается заинтересованность первичного звена в сохранении здоровья прикрепленного населения и уменьшении частоты обращения за медицинской помощью. Стимулируется проведение ряда профилактических мероприятий (диспансеризация, медицинские осмотры, вакцинация и пр.), активные посещения к пожилым пациентам
- ✓ Повышается степень предсказуемости расходов
- ✓ Сокращается объем обрабатываемой экономической информации, и, как следствие, снижаются расходы. В этом его достоинство для страховщиков
- ✓ Минимизация финансовых рисков при невыполнении плановых показателей посещений

## Недостатки

- ✓ Расширение *необоснованных* направлений и к узким специалистам, и в стационар, т.е. ограничение объема собственной деятельности врачей первичного звена по лечению прикрепленных пациентов
  - ✓ Усиление роли контроля обоснованности направлений на госпитализацию и к узким специалистам
  - ✓ использование подушевого норматива на собственную деятельность первичного звена, дополненный обязательством по выполнению согласованных объемов соответствующих внешних услуг, за выполнение которых предусматриваются стимулирующие выплаты, т. е. внедрять условное фондодержание
- ✓ Появляется риск выставления необоснованных счетов по направлениям, не включенным в подушевое финансирование

## Положительные моменты, связанные с введением прогрессивных способов оплаты

**Совместными усилиями всех территорий и ФОМС идет совершенствование способов оплаты**

- Оптимизируется связка: оптимальные КСГ – оптимальные коэффициенты – оптимальные тарифы
- Практически отсутствуют проблемы с финансированием скорой медицинской помощи
- Уделяется первостепенное значение профилактическим мероприятиям по укреплению здоровья населения, профилактике заболеваний, максимально раннему и эффективному современному лечению заболеваний

## Основные проблемы в части оплаты медицинской помощи, требующие решения

- Единство понятий подушевого финансирования амбулаторной помощи (только участковая служба, узкопрофильные специалисты, межрайонные специалисты)
- Единые подходы к нормированию и оплате амбулаторной помощи (профилактические посещения, посещения с иной целью)
- Единые подходы к нормированию объемов по стоматологии (УЕТ или посещения и обращения). Как показывать планирование в отчетных формах - УЕТ в форме 14-МЕД, но посещения в форме 62?
- Конкретизация понятия «неотложная помощь» в части подушевого финансирования (профиль оказываемой помощи или как цель посещений к специалистам разных профилей)

# Обсуждение актуальных вопросов на расширенных Советах директоров территориальных фондов ОМС Южного и Крымского федеральных округов Российской Федерации

Крым, июнь 2015



A world map with a light blue background and white outlines of continents. The country of India is highlighted in a solid red color. The text "Благодарю за внимание" is overlaid in the center of the map.

**Благодарю за внимание**