



Территориальный Фонд
Обязательного
Медицинского Страхования
Свердловской области

Конгресс «**Российское здравоохранение сегодня: проблемы и пути решения**»

Круглый стол «**Вопросы организации медицинской помощи**»

Развитие модели оплаты медицинской помощи на основе КСГ. Преимущества и риски для медицинских организаций

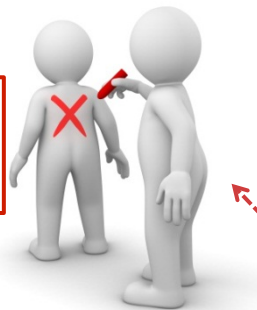
Директор ТФОМС Свердловской области,
Представитель ФОМС в УрФО

ШЕЛЯКИН

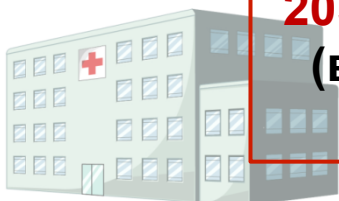
Валерий Александрович

30 октября 2017 г.

4 465 тыс. человек,
застрахованных по ОМС



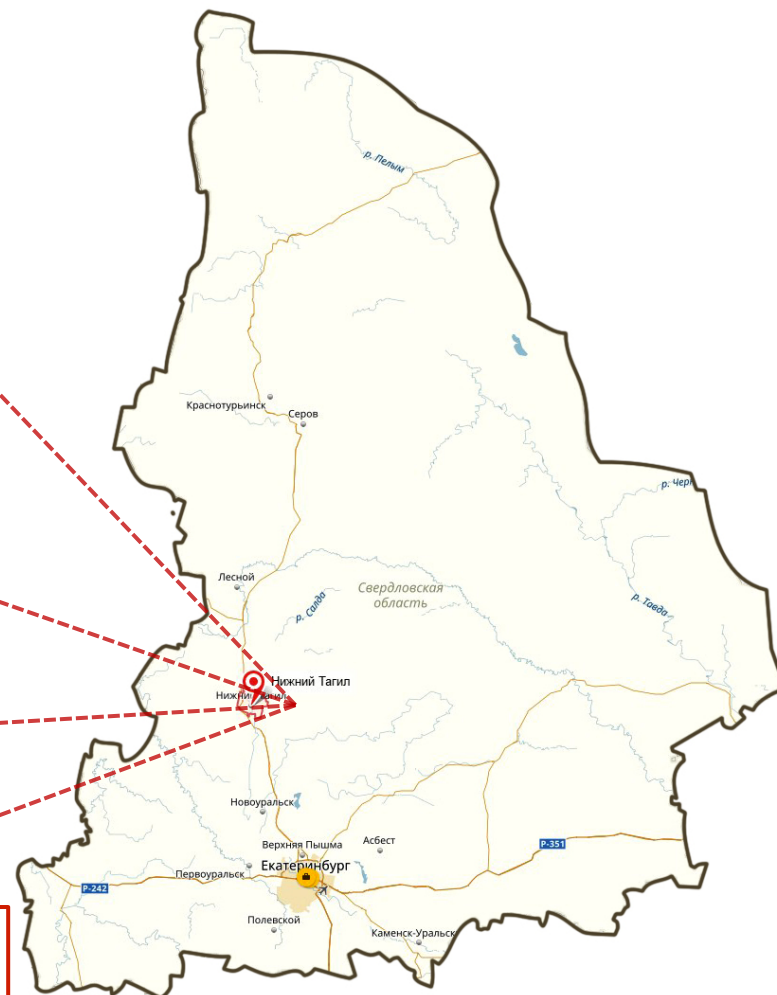
205 медицинских организаций
 (в т.ч. **51 МО частной формы собственности**)



23 779 коек
мощность коечного фонда



44,1 млрд. руб.
расходы на Территориальную программу ОМС



Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Количество СМО	16	13	10	10	8	6	6

В 2014 году Свердловская область вошла в число 8 «пилотных» субъектов РФ, оплачивающих помощь в дневных и круглосуточных стационарах на основе-клинико-статистических групп заболеваний

Период	Количество КСГ			
	Круглосуточный стационар		Дневной стационар	
	Федеральный справочник	Региональный справочник*	Федеральный справочник	Региональный справочник*
2014 год	201	257	-	40
2015 год	258	303	-	151
2016 год	308	331	118	107
2017 год	315	343	120	120

*С учетом групп и подгрупп

До дифференциации
После дифференциации

Профиль	Групп всего*	Диапазон коэффициентов	Групп/подгрупп всего	Диапазон коэффициентов	Основной дифференцирующий признак
2014 год					
Офтальмология (хирургические группы)	2	0,7 – 1,1	5	0,7 – 2,4	Код номенклатуры
Травматология (хирургические группы)	3	1,4 – 1,9	8	0,8 – 4,5	Код номенклатуры
Реабилитация (в части нейрореабилитации)	0	–	4	1,3 – 3,7	Модель пациента (тяжесть по шкале Рэнкин)
Онкология (в части химиотерапии)	1	2,3	1	0,8	МНН (лекарственное средство) выделены в самостоятельную услугу
2015 год					
Сердечно-сосудистая хирургия	1	3,3	4	2,4-7,9	Код номенклатуры
Кардиология	3	1,2-1,8	8	1,1 -2,7	Код номенклатуры
Реабилитация (в части кардиореабилитации)	0	-	2	1,3-1,8	Модель пациента (реабилитация после инфаркта миокарда/операций на сердце)
2016 год					
Онкология (в части химиотерапии)	29	0,5-7,92	45	0,5-15,55	Протоколы лечения
Реабилитация	9*	0,7-4,81	8	1,34-3,79	Основной диагноз по МКБ-10
Акушерство и гинекология	13	0,28-3,21	17	0,28-3,21	Основной диагноз по МКБ-10
Инфекционные болезни	11	0,35-4,51	12	0,35-4,51	Возраст пациента (отдельно выделен возраст – до 1 года)
Кардиология	7	1,12-3,48	9	1,12-4,42	Оказанная медицинская услуга (диагностическая, лечебная)
Неврология	17	0,74-4,51	18	0,74-4,51	Оказанная медицинская услуга (диагностическая, лечебная)

* Часть КСГ закрыты для предъявки МО субъекта

Объем средств ОМС, планируемых на оплату
 МП по профилю «Неврология» в 2014 году –
 1 801,9 млн. руб.

Объем средств, «освобожденных» для оплаты
 нейрореабилитации, благодаря
 разгруппировке КСГ – 64,6 млн. руб.



Выделено 4 группы по
 нейрореабилитации с
 коэффициентом затрат от 1,3 до 3,7
 в зависимости от степени
 зависимости пациента от
 посторонней помощи
 (Шкала Рэнкин)

Наименование КСГ	Всего количество случаев/ среднемесячное количество случаев		
	2014г.	2015г.	2016г.
Нейрореабилитация пациентов (по шкале Рэнкин 2-3 балла)	278/70	997/91	2833/236
Нейрореабилитация пациентов с дополнительным набором услуг (по шкале Рэнкин 3 балла)	58/15	674/61	
Нейрореабилитация пациентов (по шкале Рэнкин 4-5 балла)	176/44	1001/91	2178/182
Нейрореабилитация пациентов с дополнительным набором услуг (по шкале Рэнкин 4-5 балла)	648/59	648/59	735/61

В течение 2014-2016 гг. помощь получили **10 166 человек!**

Внедрение и расширение модели КСГ происходило на фоне незначительного роста параметров бюджета ТФОМС. Расходы на оплату медицинской помощи в субъекте составили:
в 2013 г. 40,5 млрд. руб., в 2016 г. – 42,9 млрд. руб.

В результате внедрения модели оплаты:

Достижения +

- Улучшение социально-демографических показателей
- Сохранение высокого уровня оплаты труда всех категорий медицинских работников
- Оптимизация лечебной сети и коечного фонда
- Рост доступности медицинской помощи в целом и по отдельным профилям заболеваний
- Повышение качества медицинской помощи и частоты использования дорогостоящих технологий

! Риски

- Естественный отток финансовых средств из медицинских организаций I уровня и снижение финансовой устойчивости маломощных медицинских организаций
- Существенное увеличение доли дорогостоящих случаев лечения (особенно – в частных медицинских организациях, работающих в сфере ОМС) в общем объеме оказываемой населению медицинской помощи;

Круглосуточный стационар

Период	2013	2014	2015	2016	2017
Койко-дни	<u>10,1</u>	<u>9,7</u>	<u>9,1</u>	<u>8,7</u>	<u>8,6</u>

Дневной стационар

Период	2013	2014	2015	2016	2017
Пациенто-дни	<u>10,9</u>	<u>10,0</u>	<u>9,4</u>	<u>9,2</u>	<u>8,7</u>

Риски, связанные с особенностями оплаты на основе клинико-статистических групп заболеваний и реализацией в субъекте трехуровневой системы оказания медицинской помощи



Широкое применение эффективных технологий и дорогостоящих лекарственных средств приводит как к увеличению общей продолжительности жизни, так и к росту числа людей, длительно получающих дорогостоящую и высокотехнологичную помощь



Доля дорогостоящей медицинской помощи в общем объеме помощи растет, что ставит под угрозу финансовую устойчивость медицинских организаций I уровня, особенно - маломощных МО





Число частных медицинских организаций, оказывающих помощь в рамках программы государственных гарантий растет, а в структуре оказываемой ими помощи преобладают «дорогие» случаи лечения.




Объем дорогостоящей, в том числе, высокотехнологичной, медпомощи и расходы на нее **увеличиваются** в условиях сохранения параметров ТПОМС



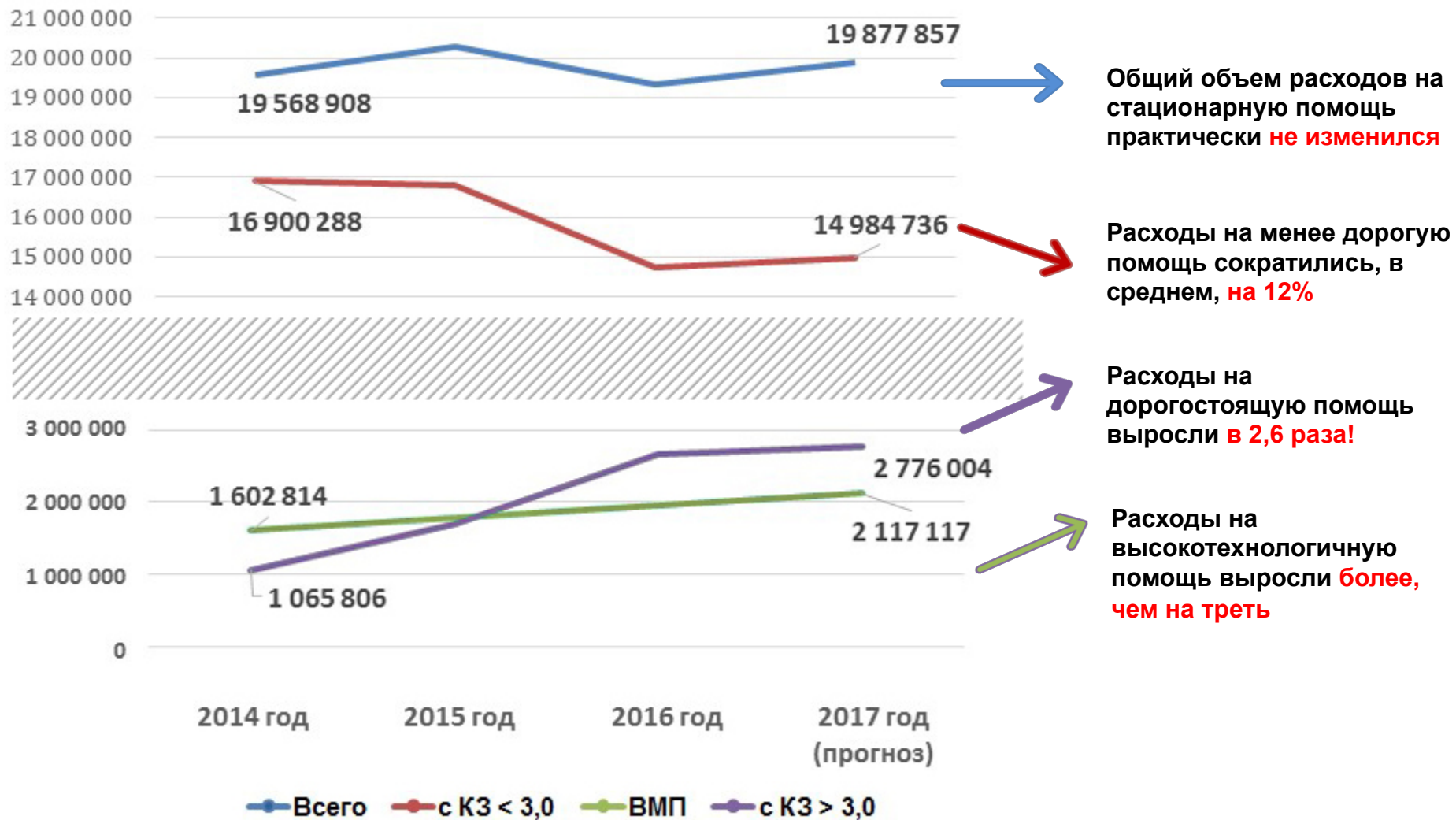
Распределение финансовых средств в круглосуточных стационарах в рамках трехуровневой модели оказания медицинской помощи в 2014-2017 гг.

Период	Итого объем финансирования, млн .руб.	Медицинские организации 1 уровня		Медицинские организации 2 уровня		Медицинские организации 3 уровня	
		Объем финансирования, млн. руб.	Доля	Объем финансирования млн.руб.	Доля.	Объем финансирования, млн .руб.	Доля
2014 год	19 584 100%	5 693	<u>29,1%</u>	8 039	41,0%	5 852	<u>29,9%</u>
2015 год	20 300 100%	5 434	26,8%	8 442	41,6%	6 424	31,6%
2016 год	19 357 100%	4 840	25,0%	7 903	40,8%	6 614	34,2%
2017 год	19 772 100%	4 838	<u>24,5%</u> 	8 167	41,3%	6 767	<u>34,2%</u> 

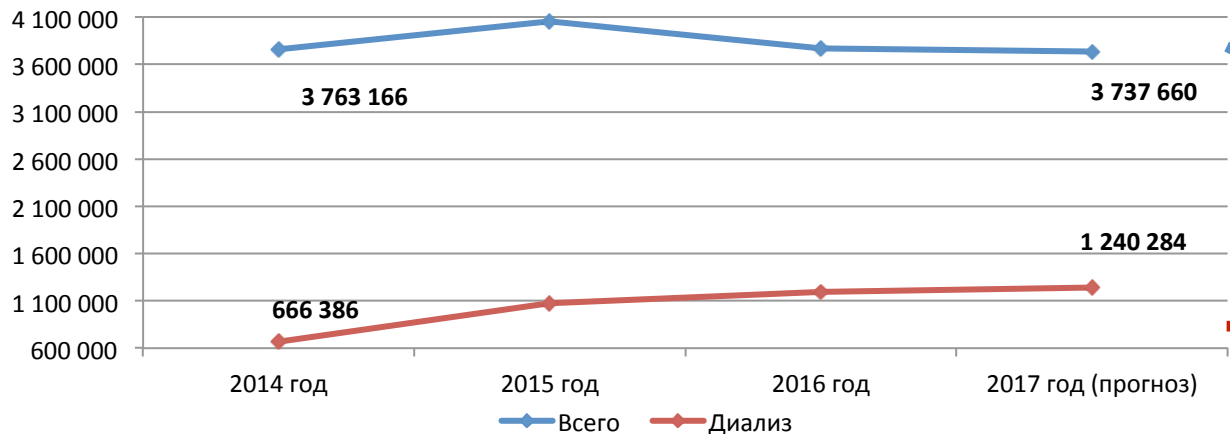
Распределение финансовых средств в дневных стационарах в рамках трехуровневой модели оказания медицинской помощи в 2014-2017 гг.

Год	Итого объем финансирования, млн.руб.	Медицинские организации 1 уровня		Медицинские организации 2 уровня		Медицинские организации 3 уровня	
		Объем финансирования, млн.руб.	Доля	Объем финансирования, млн.руб.	Доля	Объем финансирования, млн.руб.	Доля
2014 год	3 767 100%	1 515	<u>40,2%</u>	1 567	<u>41,6%</u>	686	<u>18,2%</u>
2015 год	4 061 100%	1 315	32,4%	1 811	44,6%	935	23,0%
2016 год	3 767 100%	971	25,8%	1 791	47,5%	1 006	26,7%
2017 год	3 776 100%	983	<u>26,0%</u> 	1 846	<u>48,9%</u> 	947	<u>25,1%</u> 

Структура оплаты дорогостоящих КСГ в общем объеме финансовых средств в условиях круглосуточного стационара за 2014-2017 годы, тыс. руб.

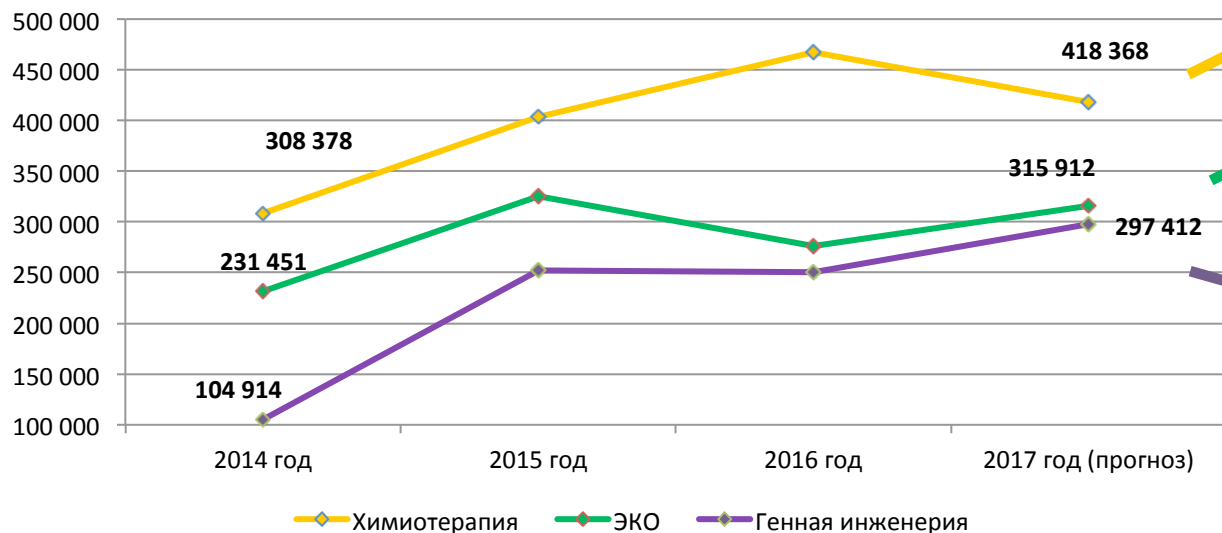


Структура оплаты дорогостоящих КСГ в общем объеме финансовых средств в условиях дневного стационара за 2014-2017 годы, тыс. руб.



Общий объем расходов на помощь в дневных стационарах практически не **изменился**

Расходы на диализную помощь выросли **в 2 раза!**



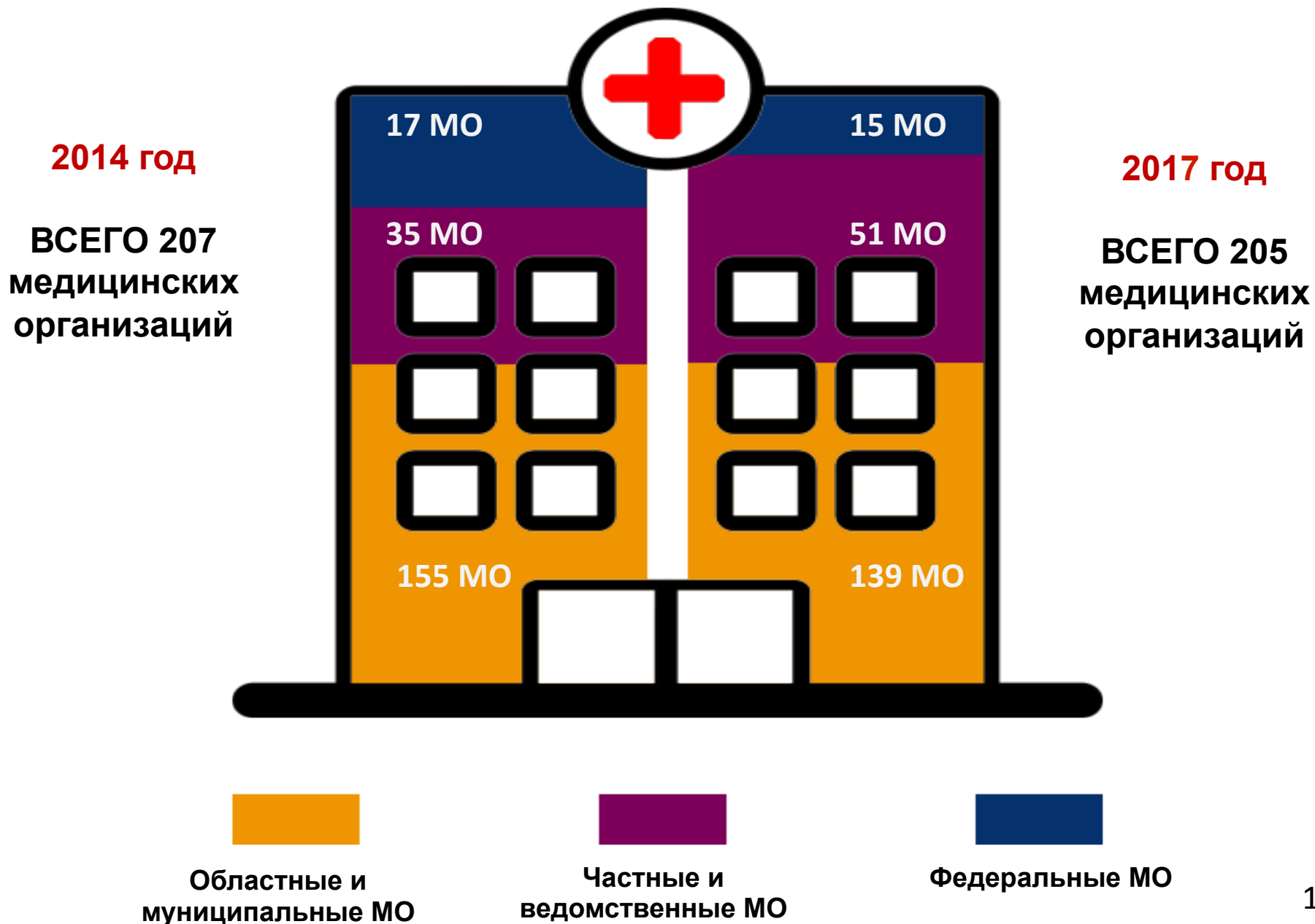
Расходы на ЭКО и химиотерапию выросли **более, чем на треть!**

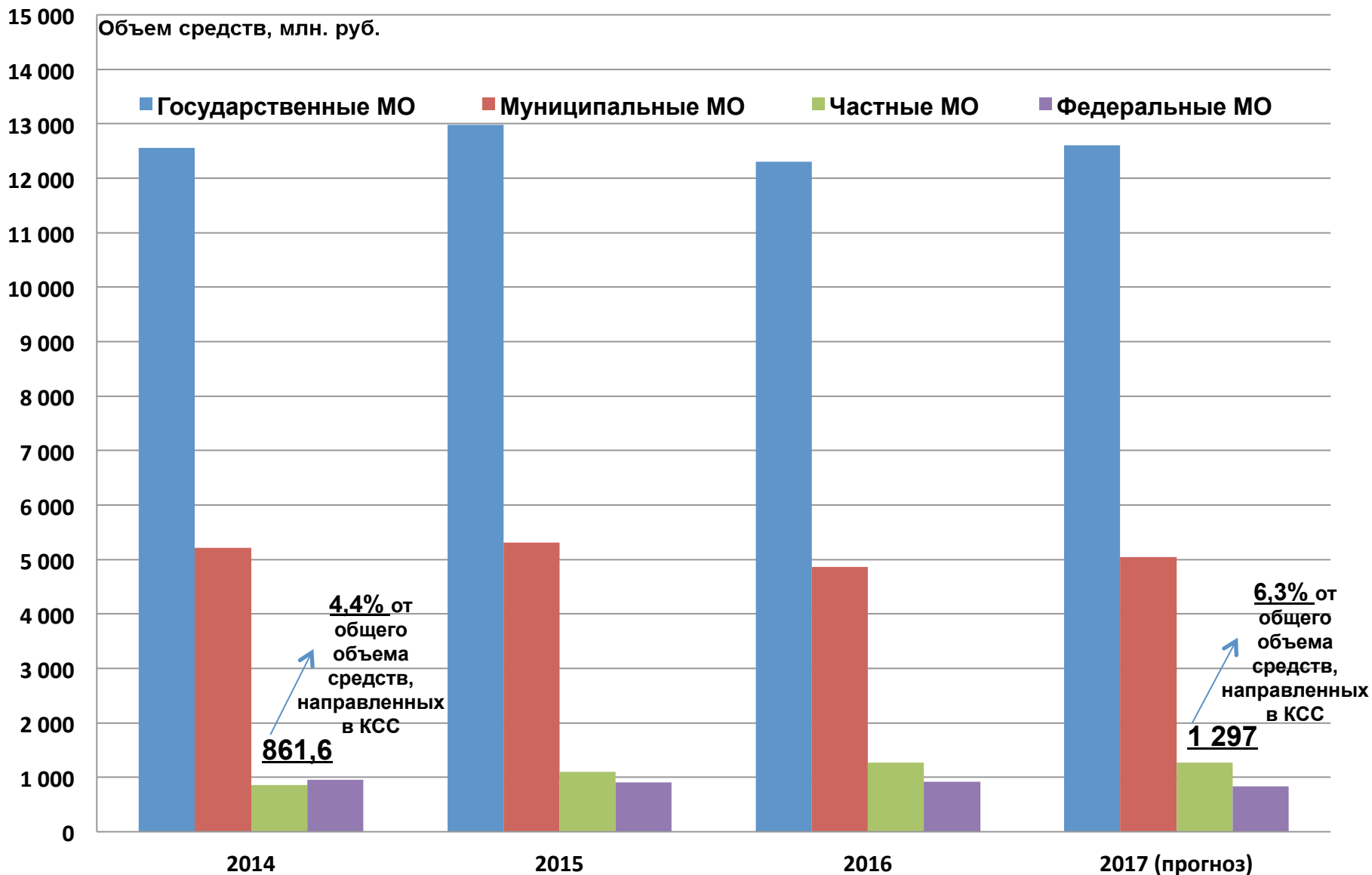
Расходы на генно-инженерные препараты выросли почти **в три раза!**

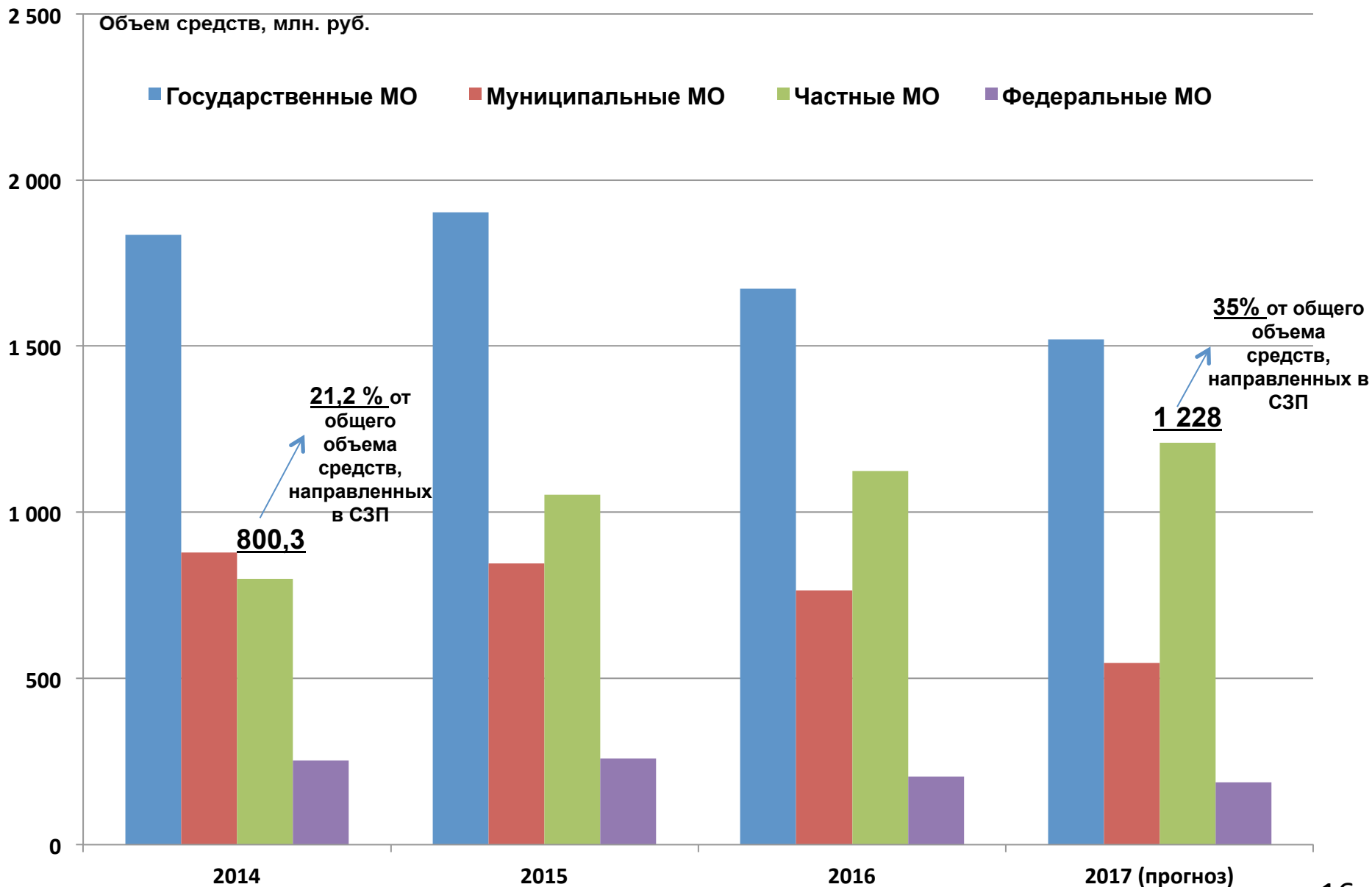
Число частных
медорганизаций, оказывающих
помощь в рамках
Территориальной программы
ОМС, растет, при этом
оказывают они
преимущественно
дорогостоящую помощь



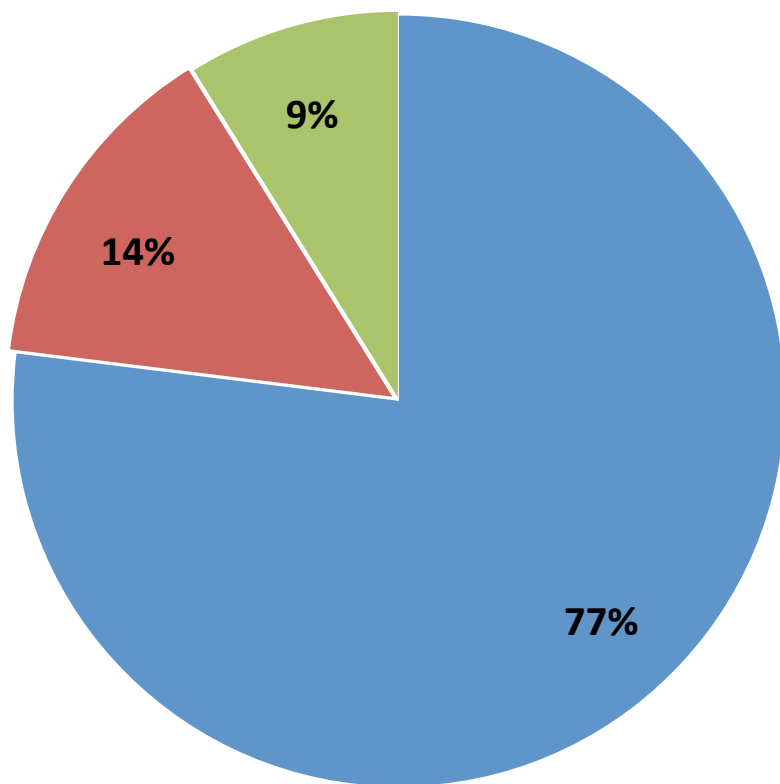
Изменение структуры медицинских организаций, работающих в системе ОМС, по форме собственности





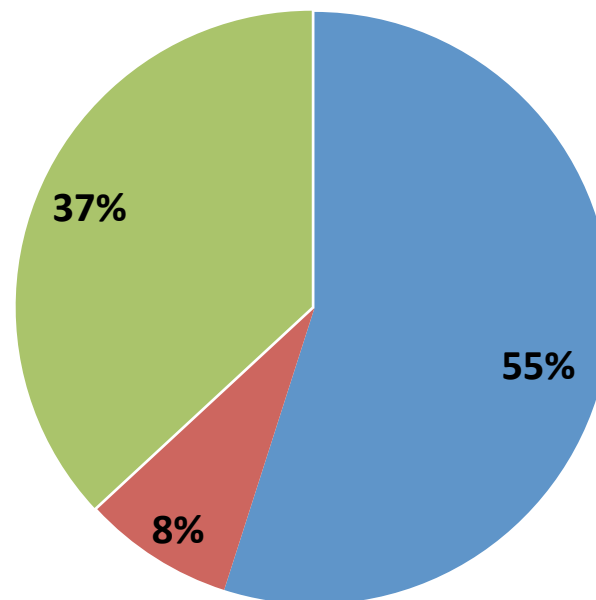


Государственные
медицинские организации*



19 772 млн руб.

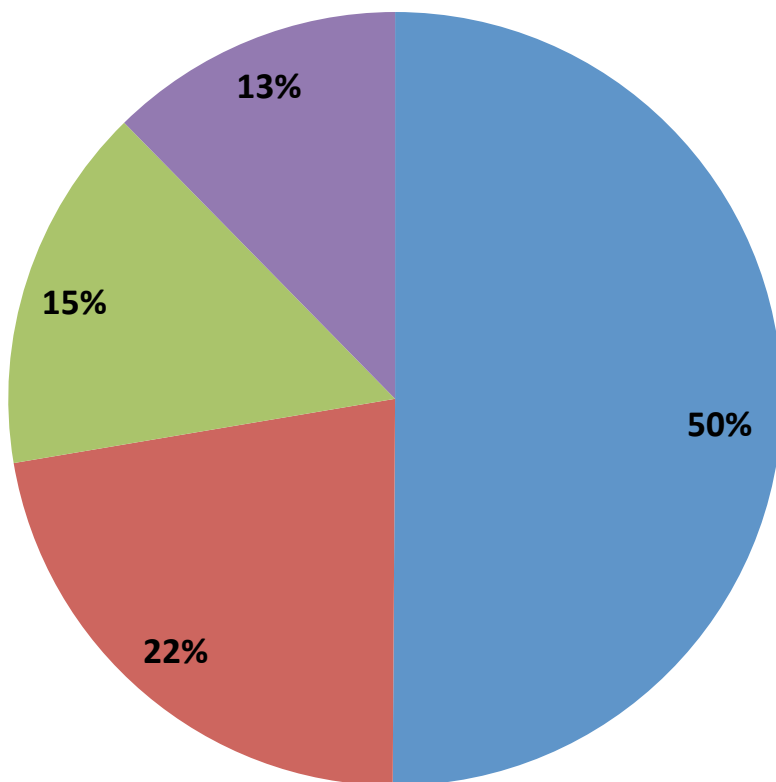
Медицинские организации
негосударственной формы
собственности



1 297 млн руб.

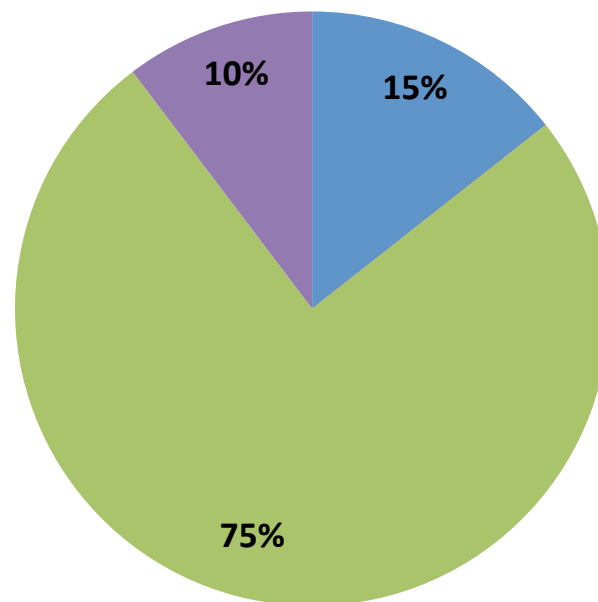
■ прочая МП (Кз<=3) ■ дорогостоящая МП (Кз>3) ■ ВМП

Государственные
медицинские организации*



3 776 млн руб.

Медицинские организации
негосударственной формы
собственности



1 228 млн руб.

■ прочая МП ■ химиотерапия ■ диализ ■ дорогостоящая МП



По ряду технологий медицинские организации частной формы собственности выполняют значительную, а иногда – и большую часть объема помощи, установленного для региона Территориальной программой ОМС



Гемодиализ

73% от общего объема направляемых из ОМС средств в 2017 г.
(901 млн руб. из 1 млрд 242 млн руб.)



ЭКО

42% от общего объема направляемых из ОМС средств в 2017 г.
(123 млн руб. из 291 млн руб.)

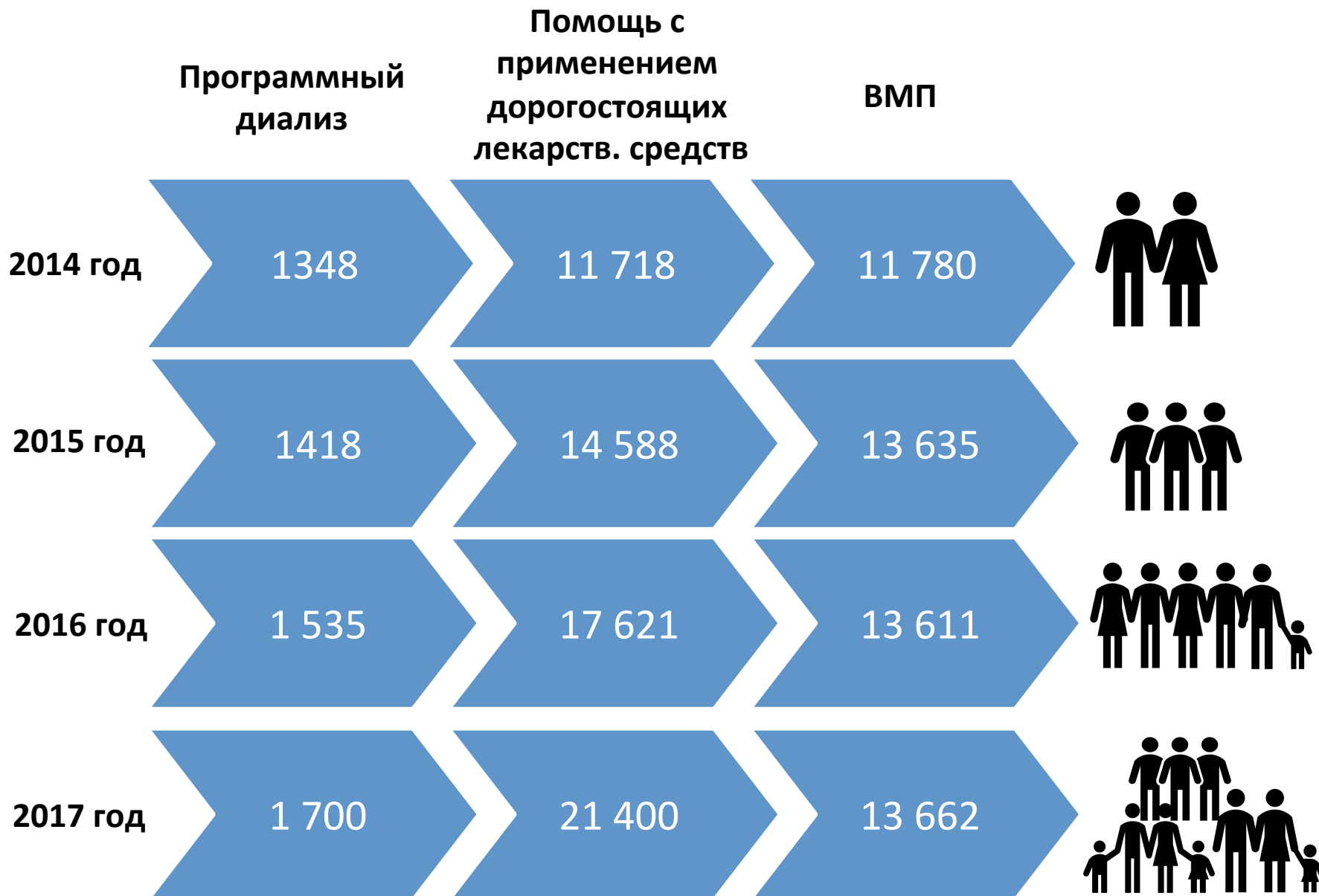


Эндопротезирование тазобедренного сустава

36% от общего объема направленных из ОМС средств в 2017 г.
(74 млн руб. из 208 млн руб.)



Дорогостоящая
помощь становится
доступнее, а число
людей, длительно
получающих дорогое
лечение - **выше**



- ❑ Вырабатывать федеральные и региональные механизмы поддержки маломощных медицинских организаций
- ❑ Устанавливать региональные коэффициенты дифференциации, исходя из количества и качества дорогостоящей, в том числе – высокотехнологичной медпомощи, оказываемой в субъекте
- ❑ Развивать частно-государственное партнерство, учитывая при этом реальную потребность в негосударственных МО как системы ОМС, так и застрахованных граждан



«...Перед нами сейчас стоит задача формирования новых регламентных условий для включения в программу госгарантий частных организаций, не утяжеляющих это вхождение, но согласовывающих желание войти в систему с потребностями системы. Нам необходимо разработать такие механизмы, которые позволят принимать в программу госгарантий не любого желающего, а того, кто нужен, и помогать ему, снимая дополнительные барьеры...»

В.И. Скворцова

Благодарю за внимание!



ТФОМС
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Динамика основных показателей бюджета ТФОМС Свердловской области в 2014 – 2017 г.г., млн.руб., с изм.

Наименование показателей бюджета ТФОМС	Исполнено			Утверждено 2017 ред. от 29.06.2017 ^В	Отношение, %		
	2014	2015	2016		2017/ 2014	2017/ 2015	2017/ 2016
Доходы бюджета Фонда, всего	41 639,1	44 359,3	44 236,6	45 348,2	108,9	102,2	102,5
в том числе:							
Средства Федерального фонда на ОМС	34 564,3	41 671,1	42 164,3	43 538,2	126,0	104,5	103,3
Средства областного бюджета в рамках базовой программы ОМС	6 621,0	1 932,2	1 210,6	1 094,3	16,5	56,6	90,4
Расходы бюджета Фонда, всего	42 167,8	44 894,1*	44 186,9	45 461,8	107,8	101,3	102,9
Расходы на Территориальную программу ОМС в рамках базовой программы ОМС	42 137,2	44 141,1	42 873,6	44 128,0	104,7	100,0	102,9

* С учетом привлеченного остатка