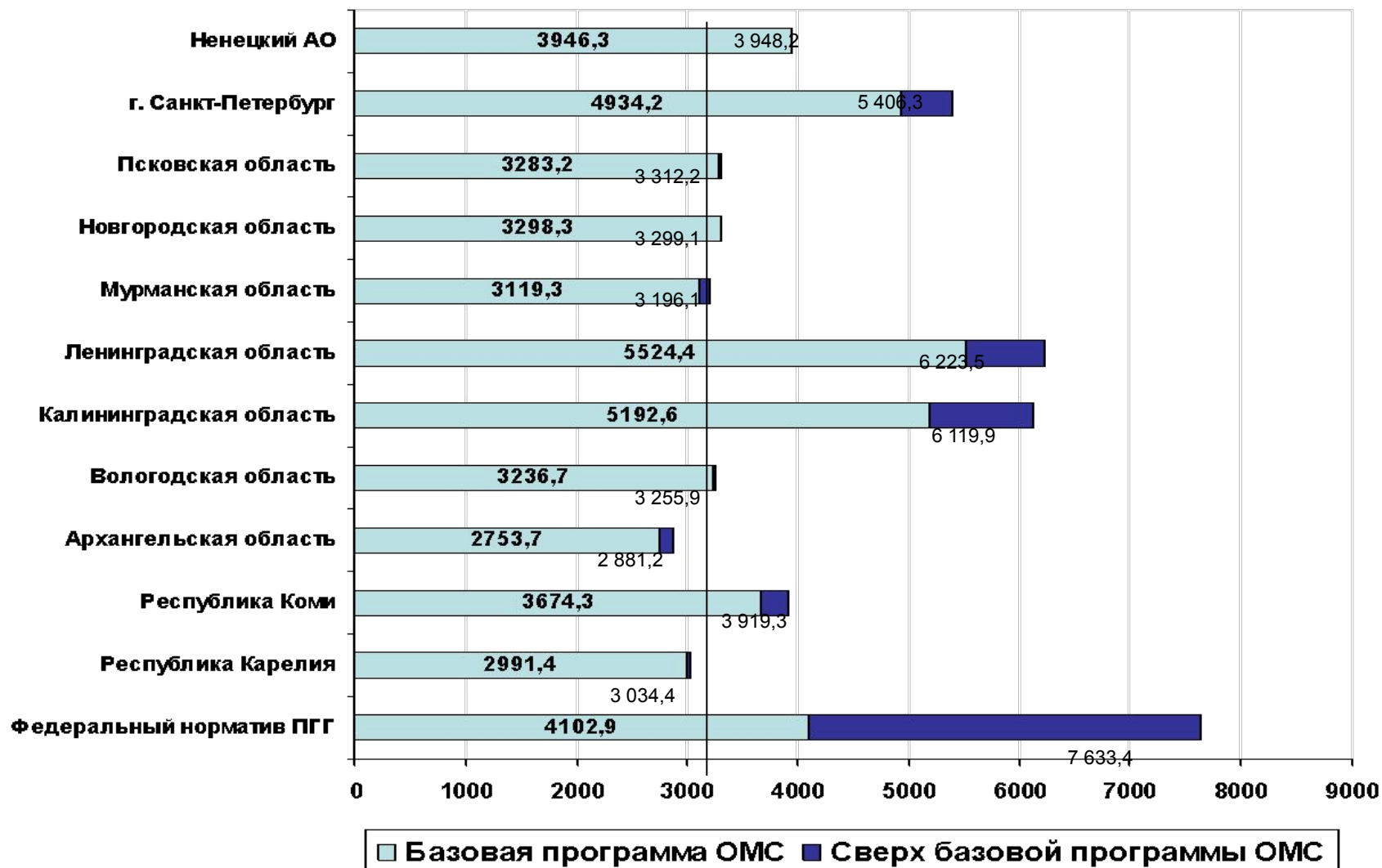




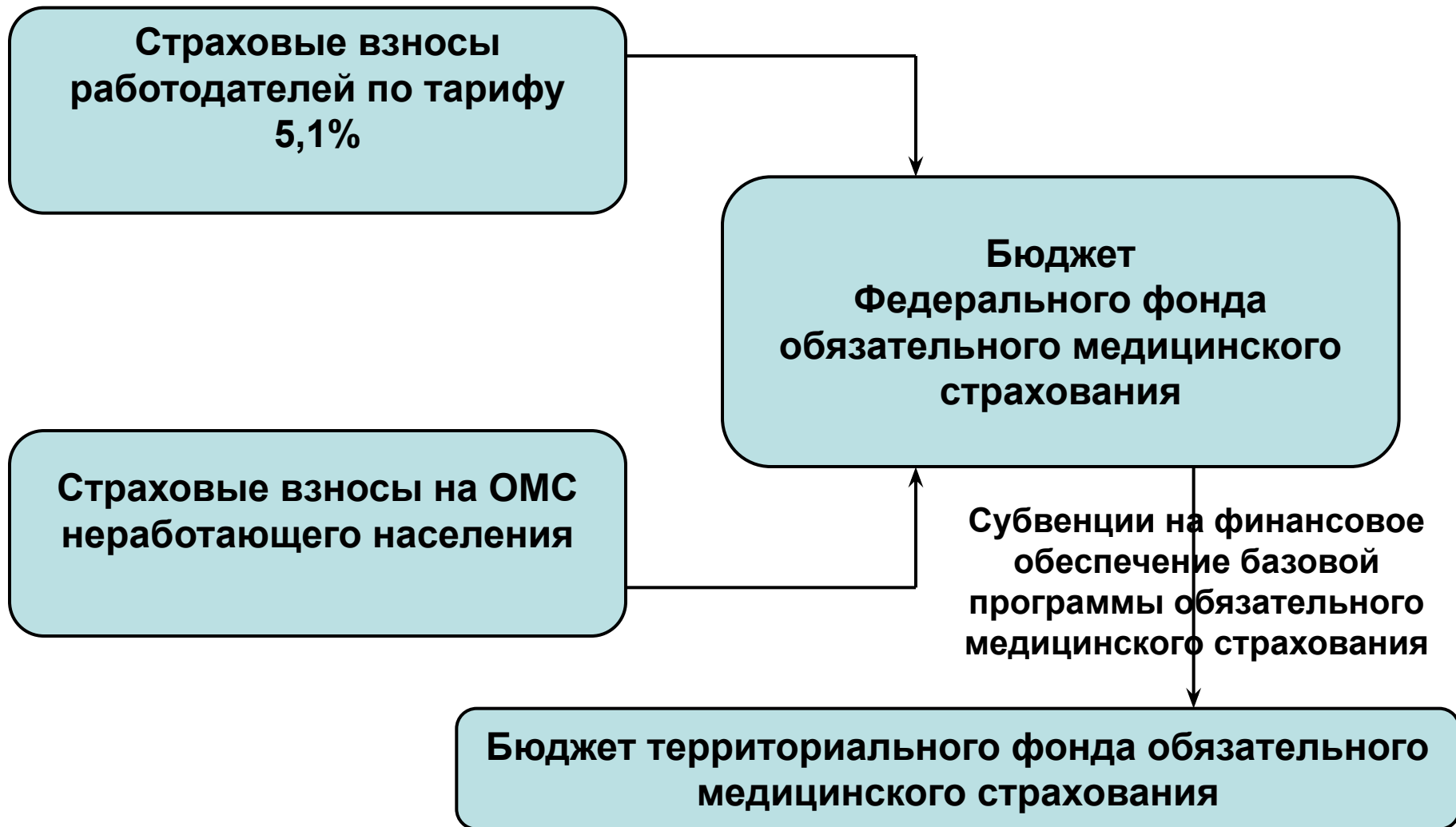
Применение различных способов оплаты в системе обязательного медицинского страхования



Подушевой норматив финансового обеспечения ТПОМС в субъектах Российской Федерации Северо-Западного федерального округа в 2011 году, рублей (без учета районных коэффициентов)



Источники формирования субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования



Предложения к базовой программе обязательного медицинского страхования на 2013 год:

1. Изменение нормативов объемов медицинской помощи:

увеличить показатели объема амбулаторной медицинской помощи на 1,6%
Норматив
на 1-го застрахованного – 9,105 посещений
8,528

увеличить показатели объема медицинской помощи в дневных стационарах
на 10,8 %
Норматив
на 1-го застрахованного – 0,543 пациенто-дней
0,595

сократить показатели объема медицинской помощи в стационарах на 1,6 %
Норматив
на 1-го застрахованного – 1,864 койко-дней
2,083

Предложения к базовой программе обязательного медицинского страхования на 2013 год:



2. Создание условий достижения предлагаемых нормативов, в том числе разработка нормативных правовых актов, предусматривающих:

снижение уровня госпитализации в рамках согласованных объемов стационарной помощи при более тщательном отборе пациентов

создание условий для проведения профилактических мероприятий в целях снижения уровня госпитализации (в том числе показателей повторных госпитализаций)

подбор более рациональных методов лечения, в том числе оптимальных схем применяемых лекарственных препаратов

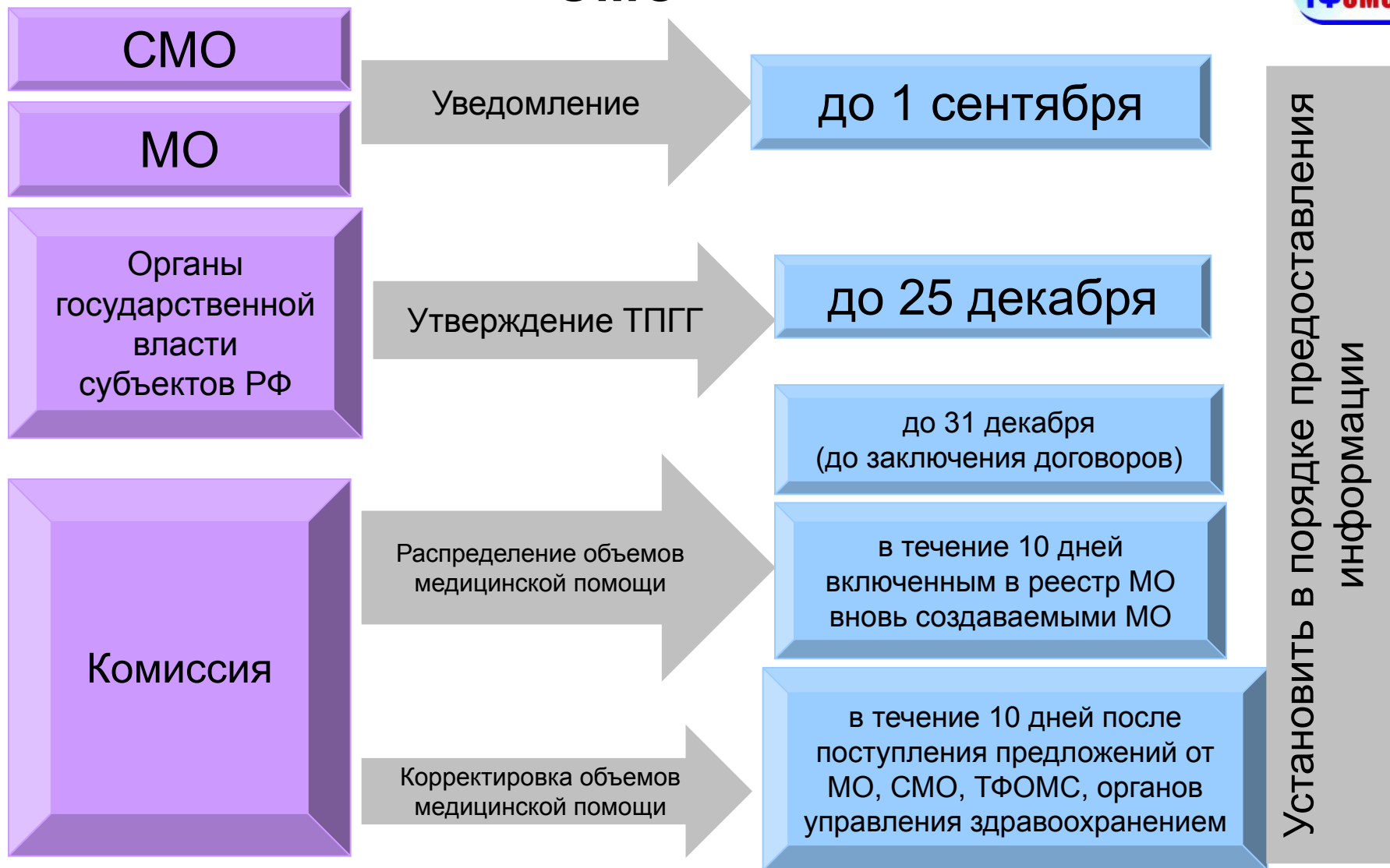
оптимизация ресурсов для наиболее эффективного оказания необходимой медицинской помощи

разработка тарифов на медицинскую помощь, учитывающих профиль и тяжесть заболеваний по видам медицинской помощи при сохранение финансирования на достаточном уровне

включение в норматив финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях, лекарственного обеспечения для определенных категорий застрахованных лиц (женщины старше 55 лет и мужчины старше 60 лет)

внедрение систем оплаты труда работников медицинских организаций, синхронизированных с применяемым способом оплаты медицинской помощи, обеспечивающих мотивацию работников на решение указанных задач

Утверждение территориальных программ ОМС





VI. КРИТЕРИИ ДОСТУПНОСТИ И КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ **С УЧЕТОМ РЕКОМЕНДАЦИЙ** МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ ПРИМЕНЯЮТСЯ ЭФФЕКТИВНЫЕ СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА РЕЗУЛЬТАТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

СИСТЕМА ОПЛАТЫ ПО КЗГ ПОЗВОЛЯЕТ БОЛЕЕ ТОЧНО ПЛАНИРОВАТЬ ОБЪЕМЫ СУБСИДИЙ



(В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЛОЖНОСТИ РАБОТЫ БОЛЬНИЦ И УРОВНЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В РЕГИОНАХ)

КЗГ - это механизм обеспечения *перехода от бюджетно-страховой к преимущественно страховой системе, к нормативным затратам по полному тарифу*

Субсидии

Полный тариф



АМБУЛАТОРНАЯ ПОМОЩЬ

МЕТОД ЧАСТИЧНОГО ФОНДОДЕРЖАНИЯ,

Проспективный принцип

Финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи)

бюджет субъекта
РФ

**Межбюджетные
трансферты**

бюджет ТФОМС

в объеме не менее фактических расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на указанные цели в предыдущем году

Ни в одной стране мира не существовало и не существует идеального способа оплаты медицинской помощи в целом, позволяющего учитывать многочисленные риски и особенности в организации медицинской помощи.

Благодарю за внимание!