

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ФОНД ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

Система ОМС: вопросы формирования тарифов на медицинские услуги

ЦАРЕВА ОЛЬГА ВЛАДИМИРОВНА НАЧАЛЬНИК УПРАВЛЕНИЯ МОДЕРНИЗАЦИИ СИСТЕМЫ ОМС ФОМС



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЕДИНОЙ ТАРИФНОЙ ПОЛИТИКИ

НАПРАВЛЕНИЯ

ЦЕЛИ

РИСКИ

Соблюдение сроков принятия тарифных соглашений Оплата в соответствии с нормативом Базовой программы ОМС

Недофинансирование медицинских организаций, снижение качества медицинской помощи

Обеспечение расчета Базовой ставки по методике

Обеспечение единых подходов к установлению поправочных коэффициентов

Недопущение применения индивидуальных тарифов

Обеспечение доступности медицинской помощи для застрахованных лиц

Создание равных финансовых условий для медицинских организаций одного вида

Низкая доступность медицинской помощи

Нерациональное (нецелевое) использование средств ОМС



НОРМАТИВНЫЕ ПРАВОВЫЕ АКТЫ

Федеральный закон от 29.10.2010 №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»

Постановление Правительства

Российской Федерации от 19.12.2016 № 1403 «Программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Приказ Минздравсоцразвития России от 28.02.2011 №158н «Об утверждении правил обязательного медицинского страхования»

Приказ Федерального фонда от 18.11.2014 №200 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения»

Письмо Минздрава России от 23.12.2016 № 11-7/10/2-8304 «О формировании и экономическом обосновании ТПГГ бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2017 и на плановый период 2018 и 2019 годов»

Совместное письмо Минздрава России и Федерального фонда от 22.12.2016 № 11-8/10/2-8266/12578/26/и «Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС»

ИНСТРУКЦИЯ по группировке случаев, в том числе правила учета дополнительных классификационных критериев (письмо Федерального фонда от 27.12.2016 №12708/26-2/и)



СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ ПО ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Медицинская помощь, оказываемая в амбулаторных условиях Медицинская помощь, оказываемая в условиях круглосуточных и дневных стационаров

Скорая медицинская помощь

- По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц в сочетании с оплатой за единицу объема медицинской помощи;
- За единицу объема медицинской помощи:
 - за услугу;
 - посещение;
 - за обращение.
- По подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации, с включением расходов на медицинскую помощь, оказываемую в иных медицинских организациях.

- В подушевой норматив не включаются:
- межтерриториальные расчеты;
- диспансеризация;
- профилактические осмотры;
- диализ;
- неотложная мед. помощь;
- объем сверх базовой программы OMC.

Могут не включаться:

- стоматология;
- «акушерство и гинекология» и т.п.;
- КТ, МРТ и другие дорогостоящие исследования.

- За законченный случай лечения заболевания, включенного в соответствующую группу заболеваний (в том числе клиникостатистические группы заболеваний).
- За прерванный случай оказания медицинской помощи при переводе пациента в другую мед. организацию, выписке при его письменном отказе, летальном исходе.
- За услугу диализа

По подушевому нормативу финансирования в сочетании с оплатой за вызов скорой медицинской помощи.

Иные случаи оплаты за вызов:

- межтерриториальные расчеты;
- тромболизис;
- дополнительные виды скорой медицинской помощи (экстренная консультативная помощь)



ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТАРИФ НА АМБУЛАТОРНУЮ И СКОРУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ?

Базовый подушевой норматив



Амбулаторная медицинская помощь

коэффициент, учитывающий особенности расселения и плотность прикрепленного населения субъекта РФ

Скорая медицинская помощь

коэффициент дифференциации по среднему радиусу территории обслуживания (при наличии)

половозрастной коэффициент

коэффициент по уровню расходов на содержание отдельных структурных подразделений

коэффициент по уровню расходов на содержание имущества медицинских организаций

коэффициент, учитывающий достижение целевых показателей уровня заработной платы медицинских работников, установленных «дорожными картами»

районный коэффициент к заработной плате и процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, а также за работу в местностях с особыми климатическими условиями

E



базовая

ставка

ОТ ЧЕГО ЗАВИСИТ ТАРИФ НА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ И В УСЛОВИЯХ ДНЕВНОГО СТАЦИОНАРА?

Стоимость законченного случая

Пример расчета тарифа на оплату медицинской помощи по КСГ №4 «Родоразрешение»

коэффициент затратоемкости

коэффициент уровня оказания медицинской помощи

управленческий коэффициент

коэффициент сложности лечения пациента

коэффициент дифференциации Медицинская организация

Уровень/ подуровень

Базовая ставка

Коэффициент

затратоемкости
Коэффициент
уровня/
подуровня

Территориальный коэффициент дифференциации

Стоимость случая

Липецкая область

ГУЗ «Липецкий городской родильный дом»

2.2

19 146,58 py6.

0,98 0,98

0,960

1,000

1,400

Хабаровский

край

КГБУЗ

«Бикинская

ЦРБ»

2.2

19 063,00 py6.

0,995

18 013,1 руб.

26 023,7 руб.

помощи

*

6



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ПО УРОВНЯМ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Приказ Федерального фонда от 18.11.2014 № 200 «Об установлении требований к структуре и содержанию тарифного соглашения» (в редакции от 29.11.2016)

Медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих населению

муниципального образования (внутригородского округа):

- первичную медико-санитарную помощь;
- и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь по 4 профилям, включая терапевтический, хирургический и педиатрический профиль;
- и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь;
- и (или) паллиативную медицинскую помощь.

Коэффициент уровня/подуровня

Коэффициент уровня
- **0,95**Коэффициенты
подуровней —
от **0,7 до 1,2**

уровень

уровень

Медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие в том числе:

- специализированную (за исключением высокотехнологичной)
 медицинскую помощь по 5 и более профилям медицинской помощи;
- и (или) населению нескольких муниципальных образований;
- а также для специализированных больниц, больниц скорой медицинской помощи, центров, диспансеров (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные).

Коэффициент уровня
- **1,1**Коэффициенты
подуровней —
от **0,9 до 1,3**

3 уровень Медицинские организации и (или) структурные подразделения медицинских организаций, оказывающих населению высокотехнологичную медицинскую помощь (независимо от оказания ВМП, включенной и (или) не включенной в Базовую программу обязательного медицинского страхования).

Коэффициент уровня

— **1,3**Коэффициенты

подуровней — **от 1,1 до 1,5**

3.1 подуровень

Федеральные медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь в пределах нескольких субъектов РФ

Коэффициент подуровня – от **1,4 до 1,7**

Федеральные медицинские организации, не оказывающие ВМП, относятся ко 2 уровню

Медицинские организации, расположенные на территории ЗАТО – коэффициент уровня от 1,2



АНАЛИЗ ТАРИФНЫХ СОГЛАШЕНИЙ В 2017 ГОДУ

Рассмотрено 86 Тарифных соглашений субъектов Российской Федерации

Тарифное соглашение соответствует требованиям, установленными федеральными нормативными правовыми актами по вопросам тарифной политике (56 субъектов РФ)

Области: Архангельская, Брянская, Белгородская, Волгоградская, Вологодская, Ивановская, Иркутская, Калужская, Костромская, Курганская, Курская, Липецкая, Новосибирская, Нижегородская, Омская, Орловская, Пензенская, Псковская, Самарская, Сахалинская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Тюменская, Ульяновская, Ярославская

Республики: Адыгея, Алтай, Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карачаево-Черкесская, Карелия, Коми, Крым, Марий Эл, Саха (Якутия), Тыва, Удмуртская, Хакасия, Чеченская, Чувашская

Автономные округа:

Ханты-Мансийский, Чукотский, Ненецкий, Ямало-Ненецкий

Края: Забайкальский, Краснодарский, Красноярский, Приморский, Хабаровский, Ставропольский

Города: Байконур, Севастополь **Автономная область:** Еврейская

Тарифное соглашение не соответствует требованиям, установленными федеральными нормативными правовыми актами по вопросам тарифной политике (30 субъектов РФ)

Области: Амурская, Астраханская, Владимирская, Воронежская, Калининградская, Кемеровская, Кировская, Ленинградская, Магаданская, Московская, Мурманская, Новгородская, Оренбургская, Ростовская, Рязанская, Саратовская, Смоленская, Свердловская, Томская, Челябинская Республики: Калмыкия, Кабардино-Балкарская, Мордовия, Северная Осетия-Алания, Татарстан

Края: Алтайский, Камчатский, Пермский

Города: Москва, Санкт-Петербург



НОВЕЛЛЫ НА 2018 ГОД

Установление возможности применения способа оплаты медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц к медицинским организациям, в том числе расположенных в сельской местности, на территориях с низкой плотностью населения, ограниченной транспортной доступностью, при оплате медицинской помощи в медицинских организациях, имеющих в составе подразделения, оказывающие медицинскую помощь в амбулаторных, стационарных условиях и в условиях дневного стационара, по всем видам и условиям предоставляемой медицинской организацией медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности медицинской организации (включая показатели объема медицинской помощи)

Актуализирован классификатор стоматологических услуг

Расширение КСГ по профилям «Онкология», «Медицинская реабилитация», внедрение профиля «Гериатрия» и «Реанимационных» КСГ, а также КСГ, учитывающих наличие у пациента синдрома органной дисфункции

Включение в КСГ «ЭКО» медицинских услуг криоконсервации и криопереноса эмбрионов

Изменение принципов оплаты случаев при переводе пациента в отделение **медицинской реабилитации** (оплата осуществляется в 100% размере по 2 КСГ)

Новые дополнительные классификационные критерии формирования КСГ:

- Оценка состояния пациента по шкалам: Шкала оценки органной недостаточности у пациентов, находящихся на интенсивной терапии (Sequential Organ Failure Assessment, SOFA), Шкала Реабилитационной Маршрутизации
- Схема лечения (для химиотерапии)