ВОЗМОЖНЫЕ ФИНАНСОВЫЕ МЕХАНИЗМЫ СТИМУЛИРОВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ К СОБЛЮДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ (ОТВЕТСТВЕННОСТЬ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ)

РАЗВИТИЕ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Директор
Территориального фонда
обязательного медицинского страхования
Воронежской области
А.В. Данилов

ПРЕИМУЩЕСТВА СТРАХОВОЙ МОДЕЛИ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

ОМС располагает инструментами финансового воздействия на всех участников общественного процесса

БИЗНЕС

ТАРИФ СТРАХОВОГО ВЗНОСА

ОМС

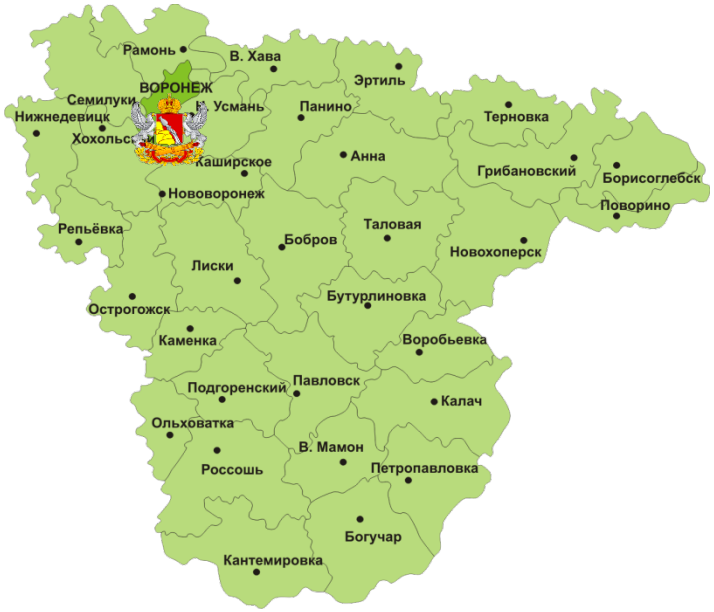
ПОСТАВЩИКИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

СПОСОБЫ ОПЛАТЫ, ОРИЕНТИРОВАННЫЕ НА РЕЗУЛЬТАТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МО

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЕ ПРОГРАММЫ МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

НАСЕЛЕНИЕ

СИСТЕМА ОМС ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ



Численность постоянного населения по состоянию на 01.01.2017 г. - 2333,5 тыс. чел.

- **67,1% - жители городов,**
- **32,9% - жители сел**
- **Доля лиц:**

моложе трудоспособного возраста – 15,1%

в трудоспособном возрасте – 56,8%

старше трудоспособного возраста – 28,1%

- **В 2017 году на финансирование территориальной программы государственных гарантий направляется – 20,57 млрд. руб.**

ПРОБЛЕМНАЯ СИТУАЦИЯ

ПО ДАННЫМ РОССТАТА, СЕГОДНЯ НАСЧИТЫВАЕТСЯ 14,6 МИЛЛИОНА НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

СУММАРНЫЙ ЕЖЕГОДНЫЙ РАСХОД РЕГИОНАЛЬНЫХ БЮДЖЕТОВ НА УПЛАТУ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ ЗА НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН – 618 МИЛЛИАРДОВ РУБЛЕЙ

НЕОБХОДИМА РЕГИОНАЛЬНАЯ СИСТЕМА ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН, В ТОМ ЧИСЛЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, НЕ ИМЕЮЩИХ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЧИН БЫТЬ НЕРАБОТАЮЩИМИ

ТРЕБУЕТСЯ ВВЕДЕНИЕ МЕХАНИЗМА УЧАСТИЯ В ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ДЛЯ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА, НЕ ИМЕЮЩИХ ОБЪЕКТИВНЫХ ПРИЧИН БЫТЬ НЕРАБОТАЮЩИМИ

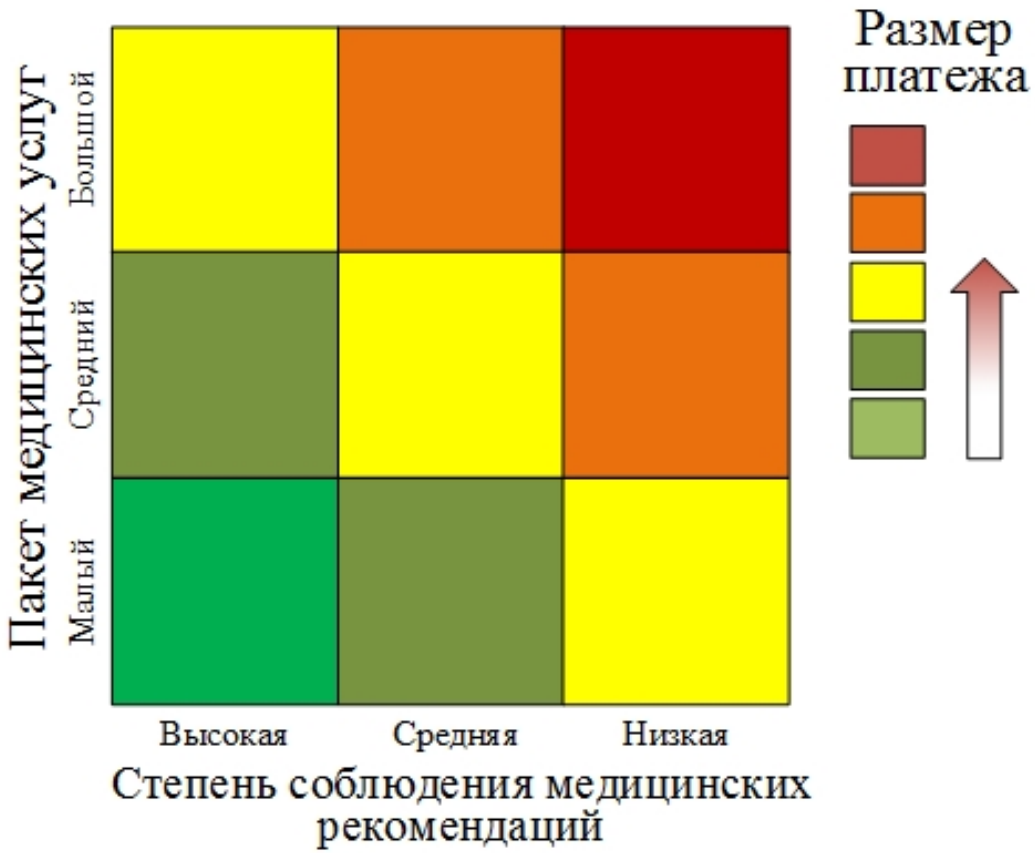
ПРЕИМУЩЕСТВА ДОБРОВОЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ

ПОВЫШЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСХОДОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

БОЛЕЕ СПРАВЕДЛИВОЕ РАСПРЕДЕЛЕНИЕ РЕСУРСОВ ПО ГРУППАМ НАСЕЛЕНИЯ

МОТИВАЦИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ К СОБЛЮДЕНИЮ МЕДИЦИНСКИХ РЕКОМЕНДАЦИЙ

ОПРЕДЕЛЕНИЕ ТАРИФА ДМС



Размер зависит от:
1)от страхового плана ДМС;
2)от степени соблюдения медицинских рекомендаций

УСЛОВИЯ ВНЕДРЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ СТРАХОВЫХ ПРОГРАММ

I. «ПАКЕТНОЕ» СТРАХОВАНИЕ ПО ПРОГРАММАМ ОМС И ДМС НА ОСНОВЕ БИНАРНОГО ПОЛИСА

II. ПРАВО СМО САМОСТОЯТЕЛЬНО ОПРЕДЕЛЯТЬ РАЗМЕР СТРАХОВОГО ВЗНОСА ПО ПРОГРАММЕ ДМС

III. ДОБРОВОЛЬНЫЙ ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ СТРАХОВОЙ ВЗНОС

IV. ПРЕДЛОЖЕНИЕ КОНКУРЕНТОСПОСОБНЫХ СТРАХОВЫХ ПЛАНОВ:

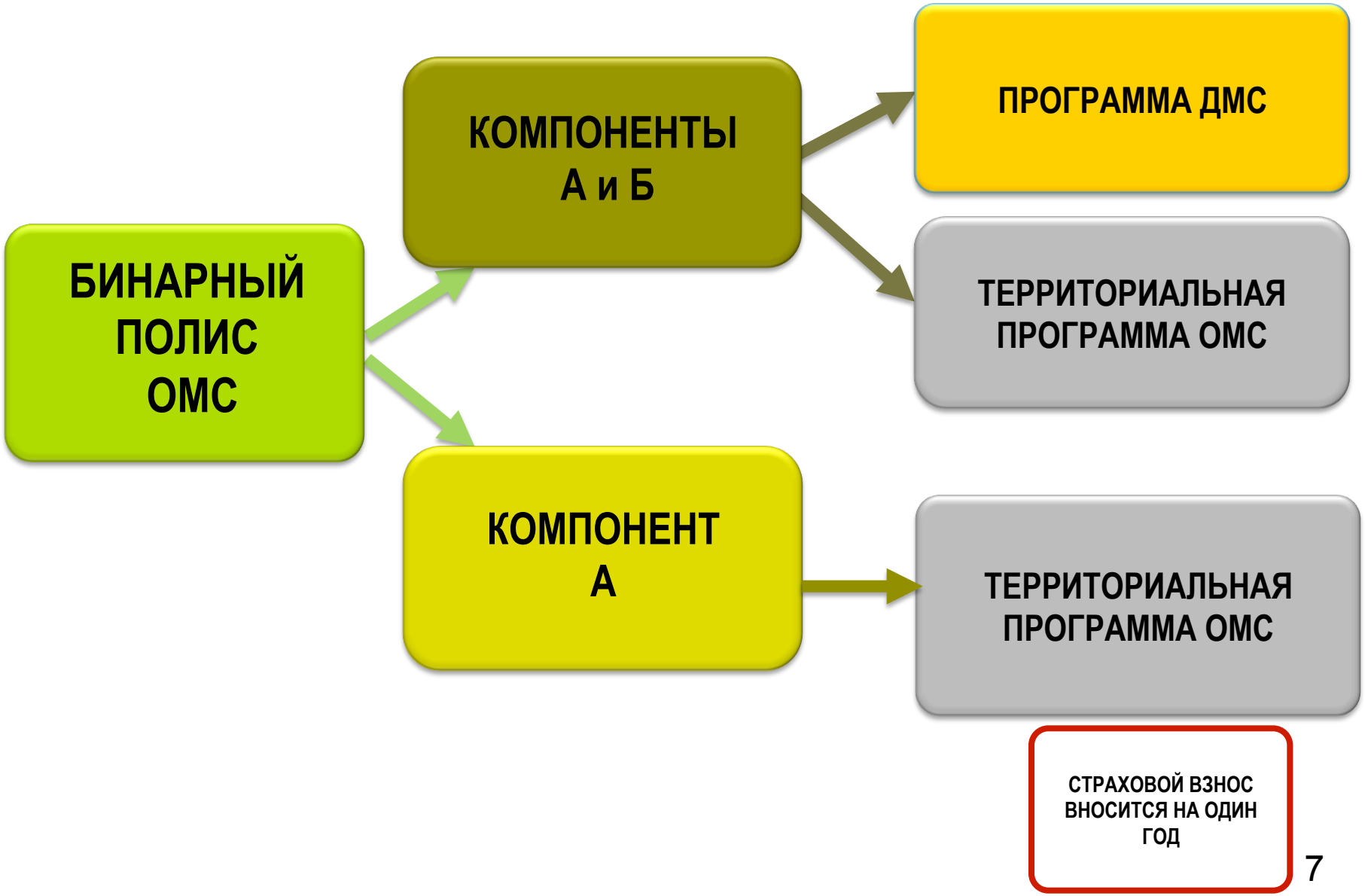
а) на использование отдельных медицинских технологий, которые не указаны в базовой программе ОМС

б) на особые условия предоставления услуг в объеме базовой программы ОМС

V. ВКЛЮЧЕНИЕ РИСКОВОЙ СОСТАВЛЯЮЩЕЙ В ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ СМО

VI. ЗАКРЕПЛЕНИЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ОБЯЗАТЕЛЬСТВ В ОТНОШЕНИИ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ БЕЗОТНОСИТЕЛЬНО К ПОЯВЛЕНИЮ НОВОГО ИСТОЧНИКА ДОХОДОВ – ДОБРОВОЛЬНЫХ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ

МОДЕЛЬ БИНАРНОГО ПОЛИСА ОМС



РИСКИ ВНЕДРЕНИЯ СТРАХОВЫХ ПРИНЦИПОВ ФИНАНСИРОВАНИЯ МП

I. ФИНАНСОВАЯ НЕУСТОЙЧИВОСТЬ ЧАСТИ СТРАХОВЫХ КОМПАНИЙ

II. НЕРАВЕНСТВО ГРАЖДАН В ОТНОШЕНИИ ДОСТУПНОСТИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ВИДОВ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ВХОДЯЩИХ В ДМС

III. НЕБЛАГОПРИЯТНЫЙ ОТБОР СМО ЗАСТРАХОВАННОГО КОНТИНГЕНТА

ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ОТ ВВЕДЕНИЯ ИНТЕГРИРОВАННЫХ ФОРМ СТРАХОВАНИЯ

I. ПРИВЛЕЧЕНИЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ ФИНАНСОВЫХ РЕСУРСОВ В ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

II. ЗАМЕЩЕНИЕ НЕФОРМАЛЬНЫХ ПЛАТЕЖЕЙ И ПЛАТНЫХ УСЛУГ.

III. РАЗВИТИЕ КОНКУРЕНЦИИ МЕЖДУ СМО. СОЗДАНИЕ УСЛОВИЙ ДЛЯ ПОВЫШЕНИЯ ЭФФЕКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОПТИМИЗАЦИИ ЕЕ СТРУКТУРЫ

V. ПОДДЕРЖАНИЕ НЕОБХОДИМОГО БАЛАНСА МЕЖДУ РЫНОЧНЫМИ ОТНОШЕНИЯМИ И ОБЩЕСТВЕННОЙ СОЛИДАРНОСТЬЮ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

VI. МОТИВАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ К ОТВЕТСТВЕННОСТИ ЗА СВОЕ ЗДОРОВЬЕ.

VI. ПРЕДОСТАВЛЕНИЕ ГРАЖДАНАМ БОЛЕЕ ШИРОКИХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ ВЫБОРА. РАЗВИТИЕ ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННЫХ ПРИНЦИПОВ И ПОДХОДОВ В ОКАЗАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

VII. РЕШЕНИЕ ПРОБЛЕМЫ УЧАСТИЯ ВЗРОСЛЫХ ТРУДОСПОСОБНЫХ НЕРАБОТАЮЩИХ ГРАЖДАН В ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Спасибо за внимание !

Директор
Территориального фонда обязательного медицинского страхования Воронежской области
А.В. Данилов