

# Оплата стационарной помощи в России:

## 5 УРОКОВ реформы.

### Позитивные результаты:

*1. Принцип содержания больниц уступает место принципу оплаты реальных результатов деятельности*

Из общего числа больниц в системе ОМС оплачиваются:

10,5 % - по смете расходов

32,8 % - по среднепрофильной ставке стоимости койко-дня больного

56,7 % - по стоимости законченного случая (с разной степенью группировки)

*2. Накоплены большие массивы управленческой информации*

*3. Действует система независимого контроля качества медицинской помощи*

### Негативные результаты:

#### Методы оплаты:

- не внесли никакого вклада в реструктуризацию здравоохранения
- • усугубили структурные диспропорции по ряду направлений

## Объемы потребления стационарной помощи и расходы на здравоохранение в отдельных западных странах и в России

<b>Страна</b>	<b>Число койко-дней на 1000 жителей</b>	<b>Число койко-дней на 1000 жителей</b>	<b>Доля расходов на здравоохранение в ВВП (%)</b>
	<b>1980</b>	<b>1998</b>	
<b>Германия</b>	2400	2200	8.3
<b>Франция</b>	1800	1300	8.8
<b>Канада</b>	1600	1500	9.5
<b>Англия</b>	900	900	7.5
<b>Швеция</b>	1400	1200	11.0
<b>США</b>	1200	900	13.0
<i><b>Россия</b></i>	3300	3300	~6.0

## **Урок 1.**

***Методы оплаты не могут обеспечить адекватные экономические стимулы для больниц, если они не связаны с организационными и управленческими преобразованиями в системе здравоохранения.***

**Что для этого требуется?**

***В организации оказания медицинской помощи:***

- закрытие излишних мощностей больниц
- создание рациональной системы направлений пациентов
- координация действий медицинских и социальных служб
- укрепление первичного звена на основе формирования института врача общей практики

## *Урок 1.*

*Методы оплаты не могут обеспечить адекватные экономические стимулы для больницы, если они не связаны с организационными и управленческими преобразованиями в системе здравоохранения.*

**Что для этого требуется?**

***В планировании оказания медицинской помощи:***

- **стратегические планы покупателей медицинской помощи**
- **текущие планы покупателей медицинские помощи**
- **бизнес-планы поставщиков медицинской помощи**
- **селективные договорные отношения**
- **анализ результатов выполнения договоров по каждому поставщику**

## **Урок 1.**

***Методы оплаты не могут обеспечить адекватные экономические стимулы для больницы, если они не связаны с организационными и управленческими преобразованиями в системе здравоохранения.***

**Что для этого требуется?**

***В системе управления здравоохранением:***

- **Мандат и ответственность финансирующей стороны за реструктуризацию здравоохранения.**
- **Превращение финансирующей стороны в информированного покупателя медицинской помощи.**

## **Урок 2.**

**Принцип предварительной оплаты лучше отвечает целям реструктуризации здравоохранения по сравнению с принципом ретроспективной оплаты**

- **Платить преимущественно за плановые объемы помощи, а не фактические объемы**
- **Покупатель и поставщик медицинской помощи делят финансовые риски**
- **Больница сохраняет экономию от структурных преобразований**

## Урок 2.

**Принцип предварительной оплаты лучше отвечает  
целям реструктуризации здравоохранения по  
сравнению с принципом ретроспективной оплаты**



# УРОК 3

**Метод КСГ *не* является магическим инструментом.**

**Главное *не* единица оплаты стационарной помощи а *как* и в *какой* *среде* она используется**



## Урок 4.

# Методы оплаты стационарной помощи должны сочетаться с методами оплаты других видов медицинской помощи. Системный подход!

Примеры системы (Кемеровская область):

- Поликлиника оплачивается на основе подушевого норматива за комплексную амбулаторную услугу (частичное фондодержание).
- Страховщик вместе с поликлиникой согласовывают объем стационарной помощи для каждой зоны обслуживания первичного звена.
- Страховщик учитывает объемы стационарной помощи в разрезе каждой зоны и премирует врачебные участки с низкими объемами стационарной помощи. То же – за объемы скорой помощи.
- Устанавливаются другие показатели деятельности поликлиник. Страховщик премирует врачебные участки за достижение этих показателей на основе формальной модели оценки.
- Поликлинике дополнительно оплачивается оказание помощи с применением стационарозамещающих технологий. Условие оплаты - соблюдение плана стационарной помощи для поликлиники.

## Урок 5.

# Необходимо управлять методом оплаты медицинской помощи

- *Устанавливать рациональные соотношения между предварительной и ретроспективной оплатой*
- *Мониторинг и оценка*
- *Корректировка метода оплаты*