

**ДИСЦИПЛИНА  
«ЭКОНОМИКА И ФИНАНСИРОВАНИЕ В  
ЗДРАВООХРАНЕНИИ»**

**МОДУЛЬ 2  
ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Д.м.н., профессор, Лауреат государственной премии в области науки и техники имени Аль-Фараби

Танбаева Г.З.

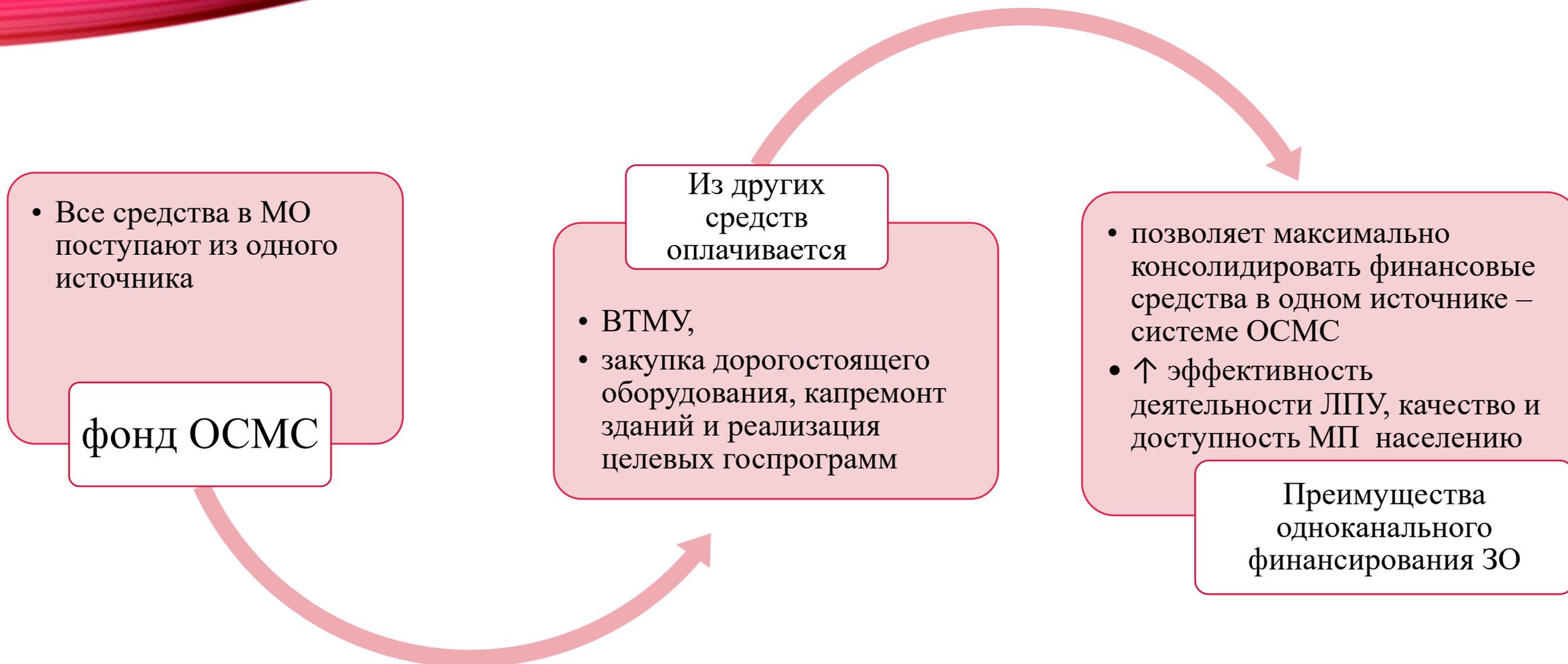
**ТЕМА 8.**

**ФИНАНСИРОВАНИЕ  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В  
УСЛОВИЯХ ОСМС В  
РЕСПУБЛИКЕ  
КАЗАХСТАН**

# ПЛАН

1. Новая схема оплаты медицинских услуг в рамках ОСМС
2. Тарифная политика при закупке медицинских услуг
3. Методы оплаты медицинских услуг
4. КЗГ – критерий для планирования глобального бюджета стационаров

# ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ В УСЛОВИЯХ ОСМС В РК



Система финансирования учреждений ЗО зависит от их типа.

# СТАРАЯ СХЕМА ОПЛАТЫ МУ В РАМКАХ ОСМС

В связи с внедрением системы ОСМС

## Упраздняется КОМУ МЗ РК

Основными функциями КОМУ МЗ РК были контроль качества и объема оказанных МУ по ГОБМП, выбор поставщика услуг и оплата оказанных МУ по ГОБМП

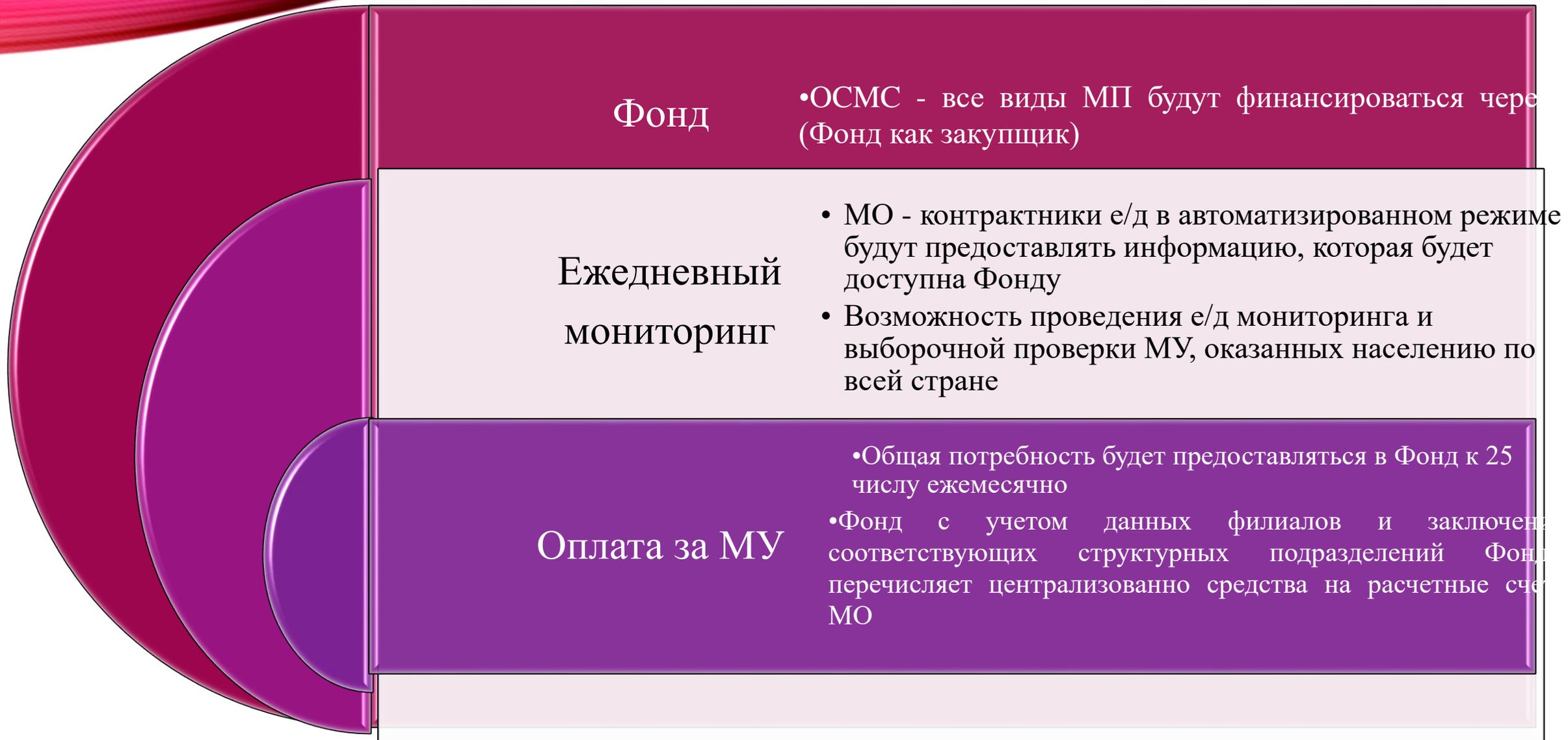
## ФСМС

Функции упраздняемого комитета принимает созданный ФСМС

## В Нац. комиссию по модернизации экономики РК

внесено предложение МЗ РК о передаче ФСМС функций единого дистрибьютора ЛС и ИМН, т.е. ТОО «СК Фармация». Т.о., все функции по ГОБМП (количество и качество МУ, закупки и логистика ЛС и ИМН) будут сосредоточены в ФОСМС

# НОВОЕ В ФИНАНСИРОВАНИИ МУ ФСМС НА ОСНОВЕ МЕЖД. ОПЫТА



ГОБМП – ОПЛАЧИВАЕТСЯ МЗ (правительством)

# ТАРИФНАЯ ПОЛИТИКА ПРИ ЗАКУПЕ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

- Пересмотр тарифов для государственных МО с учетом возмещения инвестиций, реальной структуры затрат (капитальные затраты и амортизационные отчисления, обслуживание медицинских и ИТ технологий, стоимость фин. услуг и пр. расходы).

## **Преимущества новой тарифной политики:**

- это создаст возможности для развития МО,
- позволит перейти от практики жесткого контроля объемов к системе оперативного мониторинга;
- будет стимулировать привлечение частных МО к оказанию услуг в рамках ГОМБП и ОСМС,
- повысит интерес частного капитала во входе на рынок ЗО, в т.ч. по ГЧП;
- будет концентрировать МО на проведении профилактики и расширении стационаро-замещающей помощи.

# МЕТОДЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ

ПМСП– через подушевой норматив

КДУ – через тарифы по видам услуг;

Скорая помощь – по числу вызовов

Приемный покой (при доставке пациента СМП) единый усредненный тариф на расширенные консультации; 67% КЗГ при нахождении пациента в пр. покое не >4 часов;

Стационарзамещающая помощь – 25% КЗГ при больничном стационаре, 17% КЗГ при домовом уходе;

Стационарная помощь – 100% КЗГ на каждый пролеченный случай.

# ПРИНЦИП «ПОДУШЕВОГО» ФИНАНСИРОВАНИЯ

Все поликлиники финансируются по «подушечному» принципу

сумма средств, выделяемых из фондов ОСМС

зависит от численности обслуживаемого населения



За каждого прикрепленного пациента 1 раз в год поступит фиксированная сумма средств

вне зависимости от того, как часто и с какими проблемами он обращался в поликлинику или вообще не обращается

менять поликлинику можно не чаще одного раза в год



При такой системе финансирования

каждое ЛПУ заинтересовано в том, чтобы «удержать» пациента

для этого будет улучшать качество своей работы

# РЕФОРМЫ СТАЦИОНАРНЫХ УСЛУГ

## Вопросы о преобладании больничной помощи над ПМСП

С развалом СССР постоянно поднимаются вопросы о преобладании больничной помощи над ПМСП и необходимости сокращения больничных мощностей.

## Провал реформы с сокращением коек

Повсеместно ↓ коечная мощность, → к сокращению бюджета стационаров.

Затраты на коммун. услуги оставались прежним, что ↑ затраты стационаров и ↑ неэффективность системы ЗО.

## Негативные последствия

Опыт показал, что невозможно ↓ и рац-ть расходы и путем централизованного планирования улучшить эффективность ЗО.

- Была внедрена новая система оплаты стационаров по пролеченному случаю, что создавала условия для более рационального предоставления МУ.

# Новая система финансирования стационаров

Основание для введения системы оплаты стационаров по пролеченному случаю

потребность в сокращении избыточных мощностей

необходимость повышения эффективности в больничном секторе в РК

повышению роли ПМСП за счет высвободившихся средств увеличения финансирования ПМСП и росту общей эффективности ЗО РК

# ИЗМЕНЕНИЯ В ФИНАНСОВОЙ СИСТЕМЕ

Изменились роли  
участников  
финансовой системы  
ЗО

- в роли покупателя МУ выступает Фонд ОСМС
- а поставщиками МУ являются МО

Повышение  
самостоятельности  
МО

- У МО, как поставщиков МУ, появилось >самостоятельности в эффективном использовании ресурсов
- Более прозрачными стали решения по распределению фин.средств для оказания МУ с заранее установленными тарифами.

Отсутствие  
директивности

- Новая система финансирования стационаров привела к децентрализации финансовой роли МЗ ;
- в предшествующей строго централизованной системе МЗ РК

# В ЧЕМ СУТЬ РЕФОРМЫ ОПЛАТЫ ПО КЗГ?

Внедрение системы оплаты стационаров по пролеченному случаю привело к изменению по отношению к потребностям пациентов.

Теперь стационары получали финансирование за предоставление МУ людям, а не на поддержание инфраструктуры и зданий

Доход стационаров теперь напрямую зависит от удовлетворенности пациентов и выбора ими опр. больницы.

Для достижения целей политики ЗО важны методы и формы финансирования больниц по пролеченному случаю.



# КЛИНИКО-ЗАТРАТНЫЕ ГРУППЫ

## Ключевые вопросы внедрения оплаты по пролеченному случаю:

КЗГ

- Система оплаты по пролеченному случаю.
  - Формирование групп нозологий и весовых коэффициентов групп для отображения разнородности нозологий внутри групп

НПА

- Создание НПА для новой системы оплаты
- Развитие кадрового потенциала, менеджеров ЗО
- Проведение мониторинга и оценки новой системы финансирования

- Создание новых систем менеджмента и бухгалтерской отчетности внутри стационара
- Организация интеграции системы оплаты по пролеченному случаю с методами оплаты других уровней системы ЗО, с ПМСП и СМП

# ПЕРЕХОД ОПЛАТЫ В ЗО РК ПО КЗГ

- В СССР стационары получали бюджетно-сметное финансирование за койко/день.
- В РК с 1995 года начали внедрять пилотный проект по финансированию стационаров по пролеченному случаю, а со следующего года – больницы Жесказганской области повсеместно перешли к системе оплаты по пролеченному случаю, по результату.
- Одновременно внедрялись ИС для сбора данных, которые были необходимы для создания системы оплаты по пролеченному случаю.
- 1-ая такая система была внедрена в РК в 1996 году, в ней группировали пролеченные случаи по отделениям.
- По мере накопления и анализа данных в ИС по пролеченным случаям было проведено усовершенствование метода оплаты пролеченных случаев на основе диагнозов в 1998 году.

# МИРОВОЙ ОПЫТ: КЗГ, КАК ИНСТРУМЕНТ РЕСТРУКТУРИЗАЦИИ БОЛЬНИЧНОГО СЕКТОРА

Оптимизация расходов средств является всеобщей, мировой проблемой.

- По данным ВОЗ, ни в одной стране мира нет достаточных финансовых ресурсов для обеспечения потребностей национального ЗО.

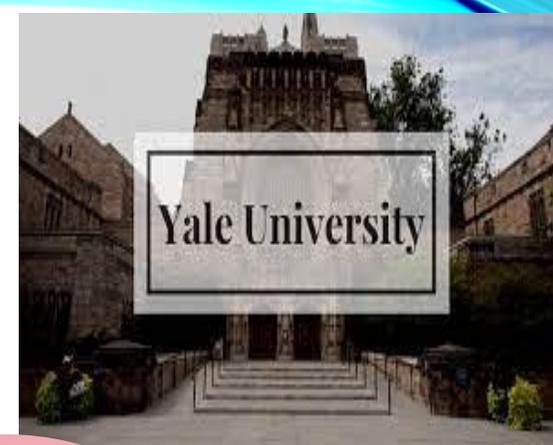
По программе «Медикер» в США

- система оплаты стационаров на основе КЗГ внедрялась через постепенное введение общенациональной базовой ставки.

Чтобы уравнивать доходы между отдельными больницами

- к ней добавляются корректирующие коэффициенты для клинических больниц с учетом территориального расположения (город/село),

# ЧТО ТАКОЕ КЗГ?



КЗГ - это классификация стационарных случаев в группы, клинически однородные - и сходные по средней ресурсоемкости

Ресурсоемкость – это близкие средние показатели стоимости, структуры затрат и набора используемых клинических ресурсов

- Метод КСГ был разработан в Йельском университете в 70х годах
- как инструмент оценки эффективности работы стационаров

**История происхождения КЗГ**

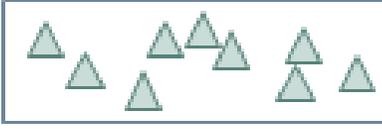
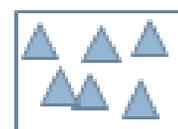
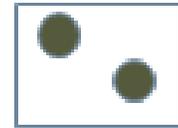
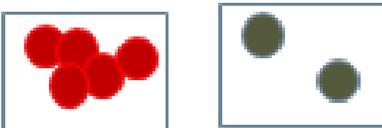
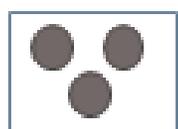
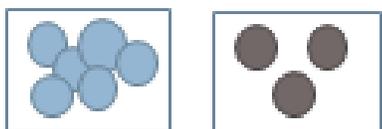
**метод получил широкое распространение**

- не только для оценки работы стационаров
- но и для финансирования

- как критерий для планирования глобального бюджета стационаров
- особенно в странах с бюджетной моделью ЗО

**КСГ используется**

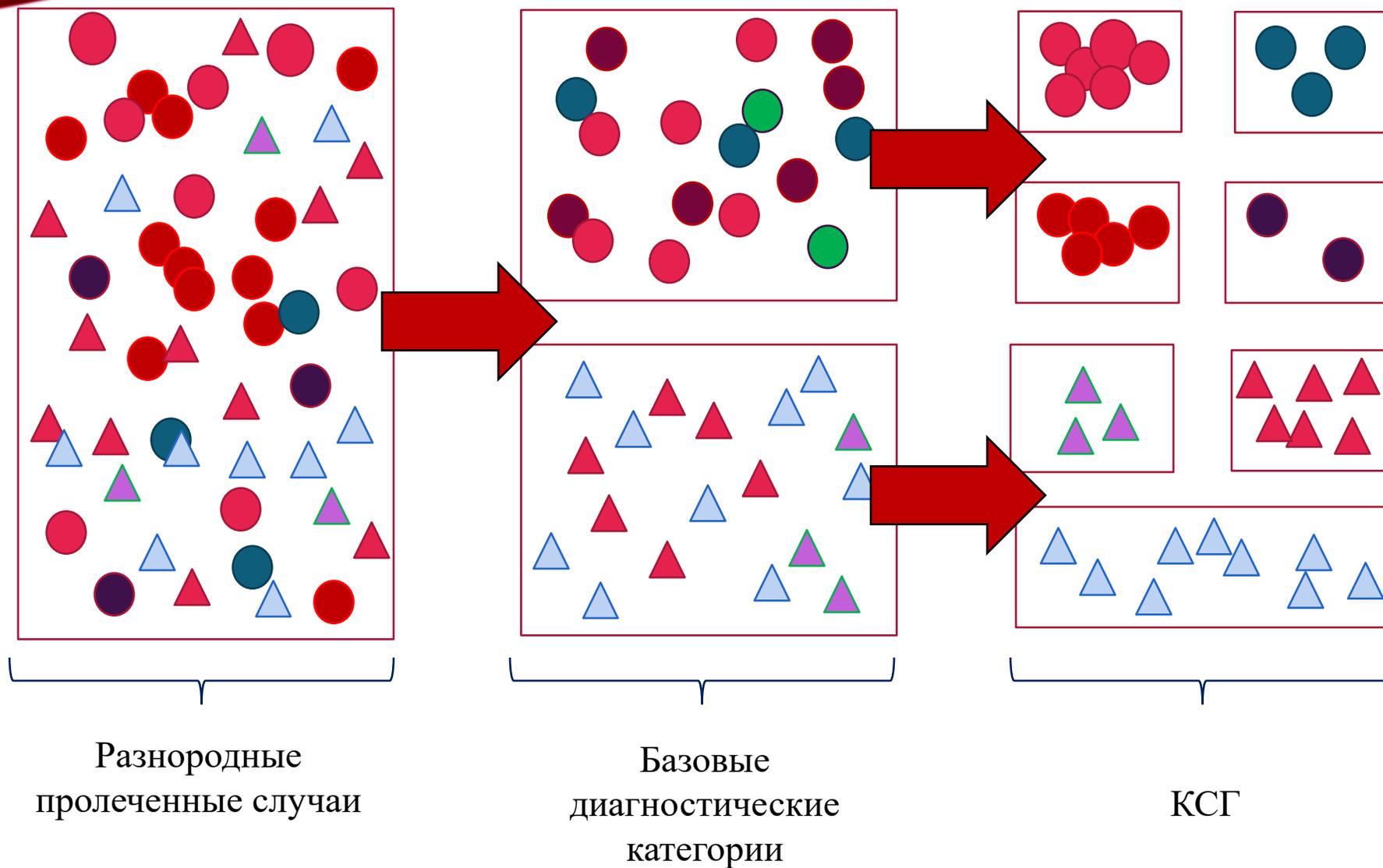
# ТРЕБОВАНИЯ К КЗГ

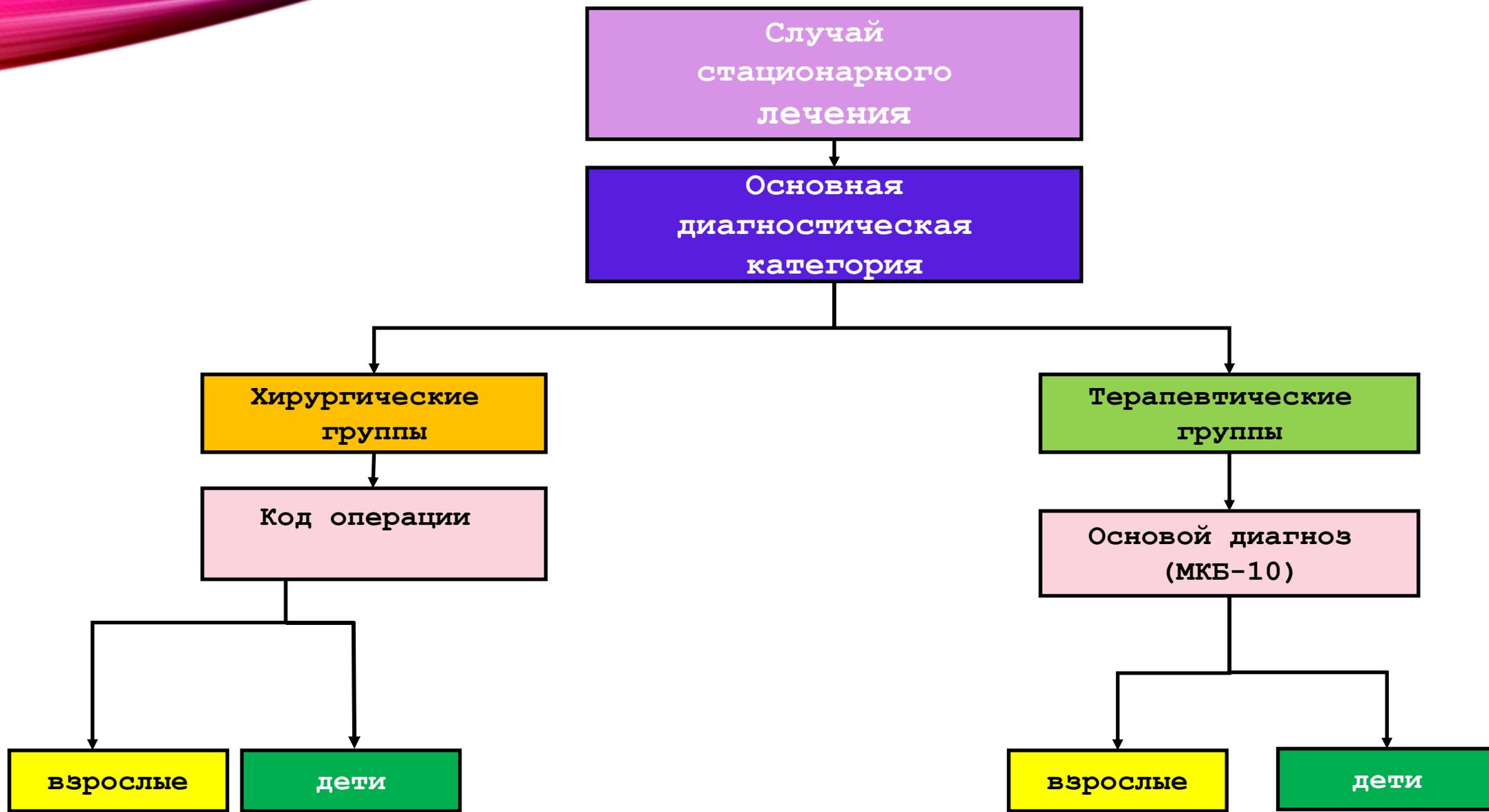


- Клиническая однородность
- Экономическая однородность
- Статистическая репрезентативность

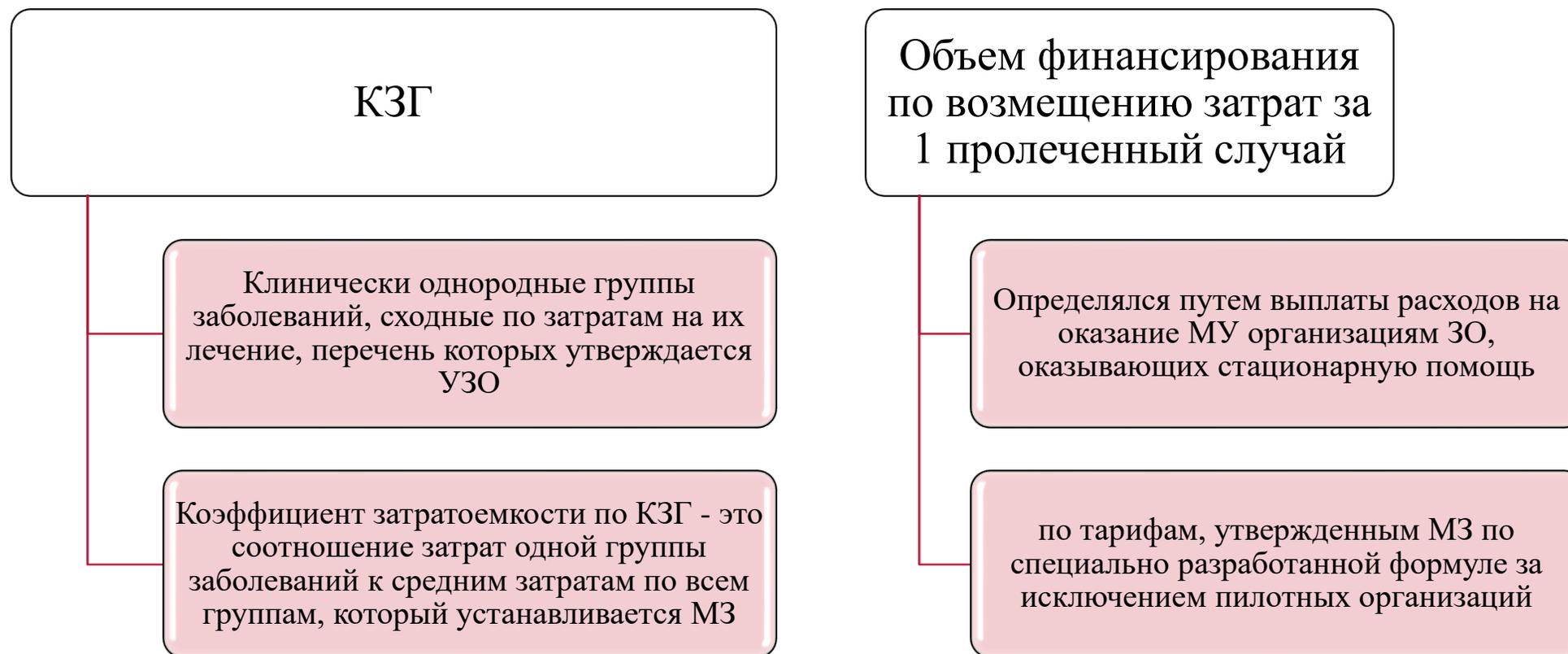
# КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИЕ ГРУППЫ

ЭТО ГРУППЫ КЛИНИЧЕСКИ И ЭКОНОМИЧЕСКИ ОДНОРОДНЫХ СТАЦИОНАРНЫХ СЛУЧАЕВ





# В 1995 Г. В КАЗАХСТАНЕ НАЧАЛИ ВНЕДРЯТЬ В ПИЛОТНОМ РЕЖИМЕ СИСТЕМУ ОПЛАТЫ ЗА ПРОЛЕЧЕННЫЙ СЛУЧАЙ ПО КЗГ.



- (Постановления Правительства Республики Казахстан от 19 ноября 2009 года № 1888 "Об утверждении Правил организации и проведения закупок МУ по оказанию ГОБМП" и от 7 декабря 2009 года № 2030 "Об утверждении Правил возмещения затрат организациям ЗО за счет бюджетных средств")

# СТАНДАРТНАЯ СИСТЕМА ФОРМИРОВАНИЯ КЗГ

## Стандартная система формирования КЗГ

Каждый случай госпитализации характеризуется основным диагнозом, который является основной причиной госпитализации

### Нет мед.вмешательств

Если больному не проводится каких-то медицинских вмешательств (оперативные, диагностические технологии, химиотерапия и пр.), то тогда применяется классификация по диагнозу

### Есть мед.вмешательство

Когда проводится медицинское вмешательство, существует несколько типов КЗГ, к которым можно отнести тот или иной случай госпитализации: по диагнозу, по виду вмешательства либо по комбинации диагноза и вмешательства

- В настоящее время учитывается только один основной повод госпитализации.
- Однако уже сейчас внедряются методы, которые позволяют учесть сопутствующие диагнозы и дополнительные вмешательства.

# ПОПРАВОЧНЫЕ КОЭФФИЦИЕНТЫ КЗГ

- В субъектах РК норматив затрат может варьировать и тарифы различаться. Коэффициенты затратно-емкости и содержание КЗГ определяются на республиканском уровне.

- Субъекты могут использовать 3 вида поправочных коэффициентов:
  - 1) коэффициент уровня стационара;
  - 2) управленческий коэффициент
  - 3) коэффициент сложности курации пациента.

- Кроме того в субъектах РК можно выделять подгруппы из КЗГ, сформированных на республиканском уровне
- Тарифы и правила их применения в субъекте РК утверждаются тарифным соглашением

- В перспективе планируется уменьшить вариации в тарифах и оплачивать МП по единым тарифам, что позволит уравнивать граждан в правах на получение бесплатной М.

# ВОПРОСЫ

1. Найдите взаимосвязь между новой системой оплаты стационаров по КЗГ и планированием глобального бюджета стационаров.
2. Дайте обоснование значению введения стандартной системы формирования КЗГ в стационаре для повышения удовлетворенности пациентов и их выбора определенной больницы.



**Презентация окончена**



**спасибо за внимание!**

**СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ**

