

Тенденции развития ОМС в европейских странах: что может быть полезно для России

Проф. Шейман И.М.



НИУ «Высшая школа экономики»

Москва, 14 декабря 2023 г.

ВОЗ: концепция стратегической закупки медицинской помощи

Цель: перейти от пассивного финансирования к стимулированию преобразований в системе оказания медицинской помощи для повышения ее эффективности

Главные механизмы:

- учет потребностей населения при определении объема помощи, заказываемой у медицинских организаций
- повышение способности заказчиков (коллективных покупателей медицинской помощи), выбирать лучшие медицинские организации
- реализация эффективных договорных отношений, способных повышать качество и доступность медицинской помощи

Наиболее интересные для нас тенденции:

1. Новые подходы к распределению объемов медицинской помощи среди МО
2. Поиск рыночных механизмов взаимодействия с МО, включая конкуренцию по цене и пакету услуг
3. Эксперименты с интегрированными (пакетными) способами оплаты медицинской помощи
4. *Повышение роли системы ОМС в финансировании инвестиций больниц*
5. *Участие страховщиков в организации и оплате ведения больных с хроническими заболеваниями*

Усиление роли системы ОМС в финансировании закупок медицинского оборудования

- Исследование ОЭСР по 11 европейским странам в 2011 г.
(Paris et al, 2011)
 - больницы в той или иной мере сами финансируют крупные инвестиции совместно с органами управления разного уровня
 - в Германии и Нидерландах средства больниц являются главным источником финансирования инвестиций
- Более позднее международное исследование в целом подтвердило этот вывод (System of Health Accounts, Revised edition, 2017)
- Это означает, что фонды ОМС контролируют инвестиционные расходы. Инвестиции включаются в тарифы на оплату медицинской помощи
- Возникает новая мотивация
- Но государство: а) планирует мощности больниц, б) устанавливает квоты на закупку дорогостоящего оборудования

Государственный контроль за инвестициями сохраняется

Источники финансирования инвестиций в дорогостоящее оборудование больниц в 11 европейских странах с системами ОМС (Paris, 2011)

Источники финансирования	Австрия	Бельгия	Чехия	Франция	Германия	Венгрия	Люксембург	Нидерланды	Польша	Словакия	Швейцария
Центральное правительство		+	+			+			+		
Региональные правительства	+		+						+		+
Местные правительства			+						+		+
Совместно фонды ОМС				+			+				
Отдельные фонды ОМС											
Совместно больницы									+	+	
Отдельные больницы		+	+		+			+	+		+

Роль системы ОМС в финансировании инвестиций в РФ

- В тарифы расходы на оборудование практически не включаются, они финансируются из бюджета
- Есть порядок предоставления субсидий (Постановление Правительства РФ от 22.02.2020), но в нем нет требования *соблюдения конкурентного характера рассмотрения заявок МО, а также нет требования информировать МО об основаниях принятых решений.*
- Возникает потенциальная зона неэффективности: планирование – органы управления, оплата помощи – фонды. Средств на оплату услуг может не хватить
- МО не зарабатывают средства на инвестиции, что негативно сказывается на использовании оборудования
- *Главный аргумент – потеряем контроль за инвестициями*

Усиление роли ОМС и медицинских организаций в инвестиционном процессе может сосуществовать с государственным регулированием этих инвестиций.

Новая тема – диспансерное наблюдение за больными с хроническими заболеваниями

В европейских системах ОМС развиваются программы «управления хроническими заболеваниями» (УХЗ), реализуемые СМО

- они инициирует такие программы, получая из центрального фонда дополнительные средства

- заключают договора с группами медиков на ведение «хроников» с определенными заболеваниями на установленный период

- заключают договора с пациентами, устанавливающие их обязательства в отношении соблюдения клинических требований программы

- устанавливают процессные и результирующие показатели работы проектных групп УХЗ

- мониторят результаты программ

- отмечается тенденция к участию СМО в обосновании клинических мероприятий УХЗ (Noort et al, 2020)

Способы оплаты медицинской помощи по программам УХЗ

- действует отдельный тариф по УХЗ для установленной группы пациентов – подушевой норматив
- если есть экономия на госпитализациях, то она делится между членами группы медиков
- бонусы за достижение процессных и результирующих показателей

Обзор результатов программ УХЗ в Европе (Nolte et al, 2017)

-Улучшение показателей состояния охваченных программами УХЗ (в сравнении с контрольными группами)

-Но нет сильных свидетельств экономии средств

Развитие диспансерного наблюдения (ДН) в РФ

- ДН родилось в СССР, а затем было заменено усеченной программой диспансеризации. Сейчас началось возрождение:
 - ПГГ (2023-2025) устанавливает объемные и финансовые нормативы как в целом на ДН, так и по заболеваниям (по сахарному диабету, онкологии и БСК).
 - финансовое обеспечение - 57,6 млрд руб.
 - оплата случая ДН в ОМС - за комплексное посещение, включая стоимость посещения врача и усредненную стоимость диагностических исследований
- **Главные отличия российского ДН от зарубежных программ УХЗ:**
 - нет требований к результатам ДН
 - слабо представлен командный подход к ведению больных
 - отсутствует ответственность за установленное число больных
 - оплата посещения не создает сильной мотивации МО

Предлагается с учетом опыта европейских программ УХЗ:

- Усилить роль СМО в организации и оплате ДН
- Развивать ДН на проектной основе на определенный срок с подведением итогов
- Мониторировать выполнение не только процессных, но и результирующих показателей
- На основе договоров между СМО и МО, МО и участниками проекта

Главное:

- ответственность междисциплинарной группы за результаты ДН
- экономическая мотивация группы

Способы оплаты ДН

- Пакетный тариф на диспансерное наблюдение *профильной группы пациентов, подписавших договор на ДН с поликлиникой.*
- Подушевой норматив на планируемый комплекс услуг, оказываемых в течении установленного периода времени.
- Дополнительная оплата по тарифам за услуги, не включенные в «пакет»,
- Оплата за результат (бонусы) при условии достижения установленных показателей деятельности.
- Индивидуальная оплата членам группы – на основе коэффициента трудового участия члена группы.
- Оператор системы оплаты – СМО.
- Дополнительный вариант - специальный тариф на случай сопровождения больных, перенесших инсульт, в амбулаторных условиях – на срок 1-2 месяца после госпитализации .

Условие реализации этих способов оплаты – изменение организации ДН