

**МОГУТ ЛИ ТАРИФНЫЕ И ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ РЕШЕНИЯ ЗНАЧИМО ВЛИЯТЬ
НА ДОСТУПНОСТЬ ПОМОЩИ, ИНВАЛИДИЗАЦИЮ И СМЕРТНОСТЬ
НАСЕЛЕНИЯ В СУБЪЕКТЕ?**

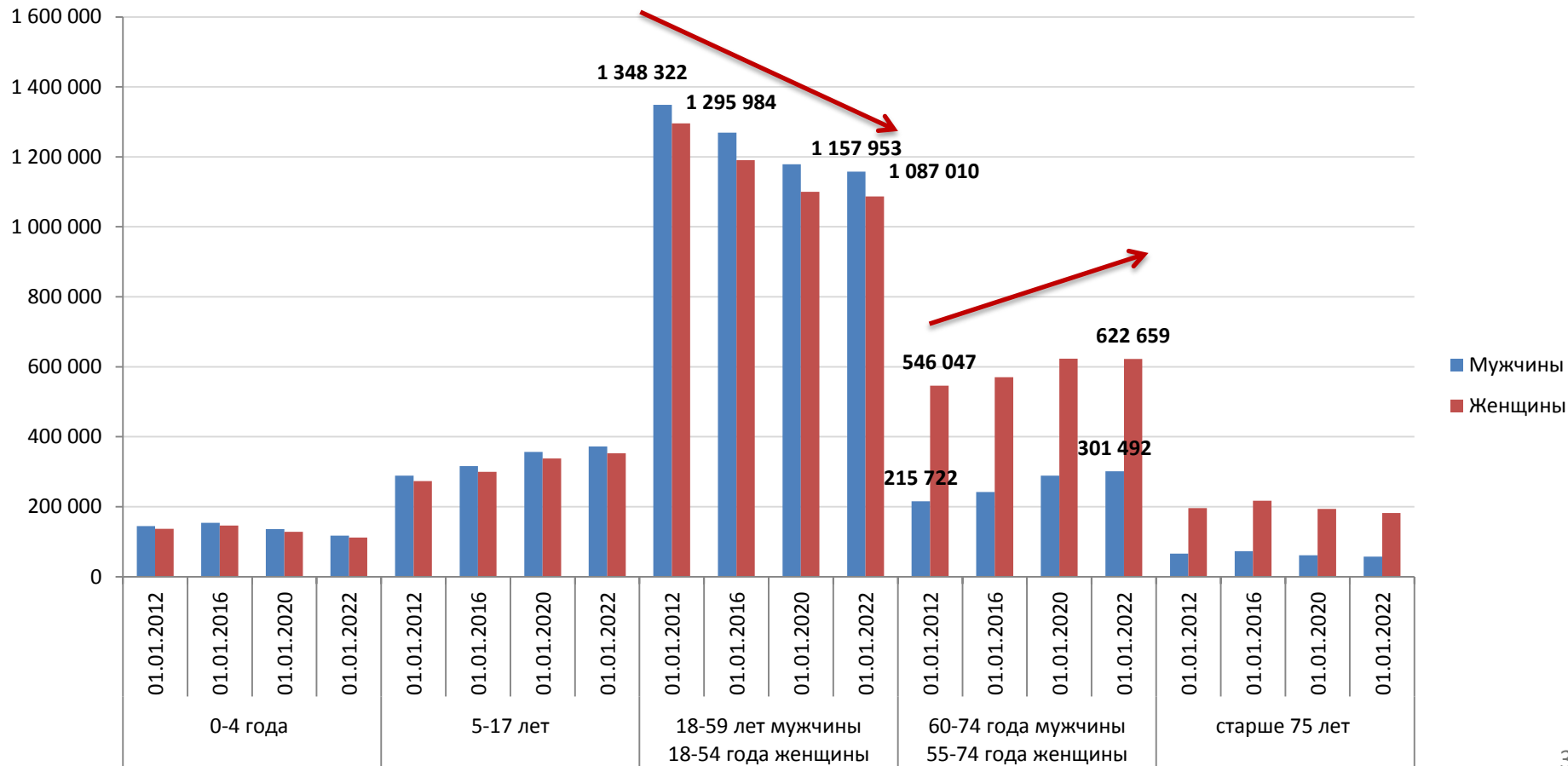


ШЕЛЯКИН ВАЛЕРИЙ АЛЕКСАНДРОВИЧ
к.э.н., ДИРЕКТОР ТФОМС СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ
27.05.2022 г.

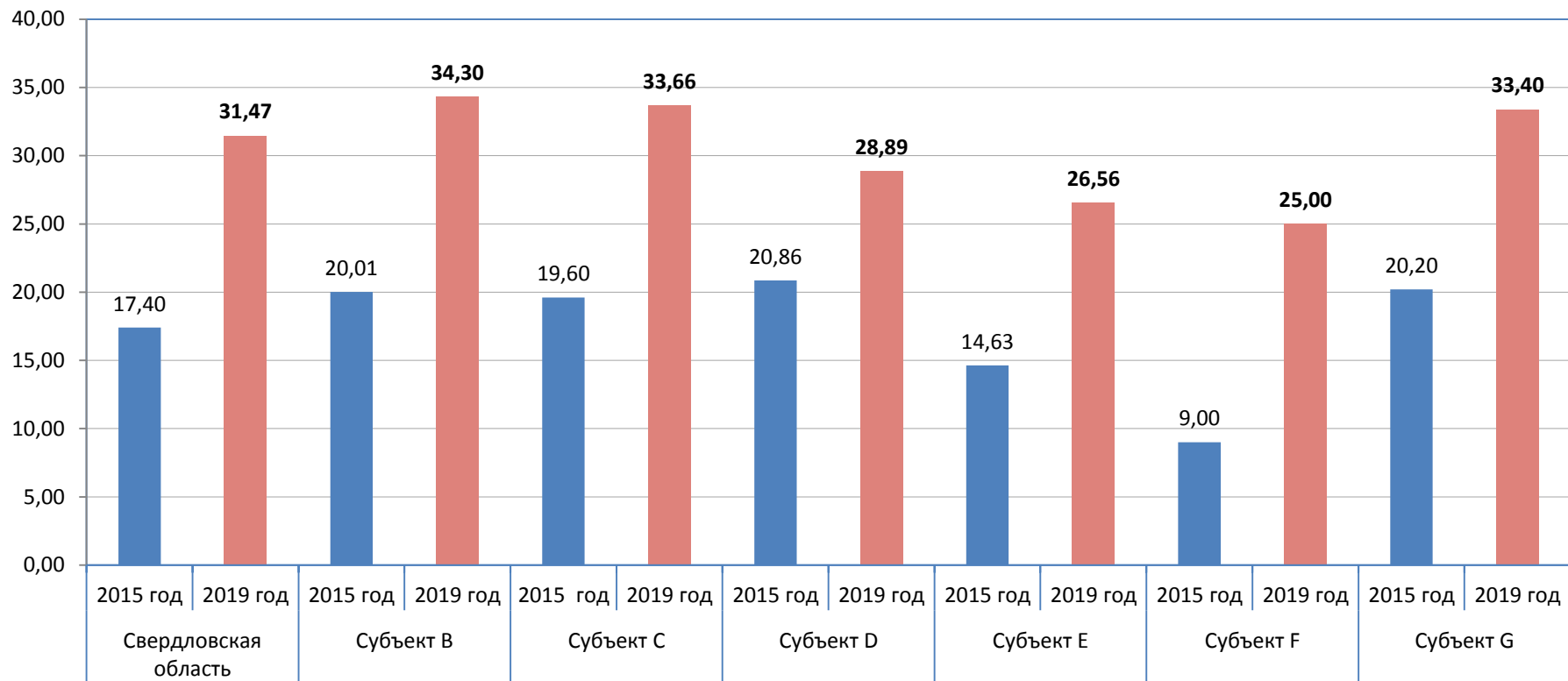
The image features a light beige background with a family of four and a dog rendered in dark brown silhouettes. From left to right, there is a young girl with pigtails, a woman, a man, and a boy, all holding hands. To the right of the boy is a dog on a leash. Long, dark shadows are cast from each silhouette onto the ground below, extending towards the bottom left. The overall aesthetic is simple and illustrative.

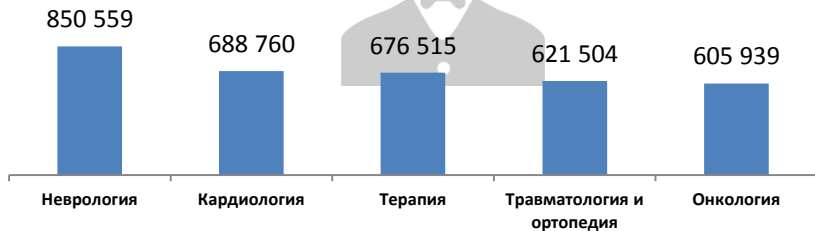
1. «БЫЛО» и «СТАЛО»

ДИНАМИКА ПОЛОВОЗРАСТНОГО СОСТАВА ЗАСТРАХОВАННЫХ ПО ОМС В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2012-2022 ГОДАХ (ТЫС. ЧЕЛОВЕК)

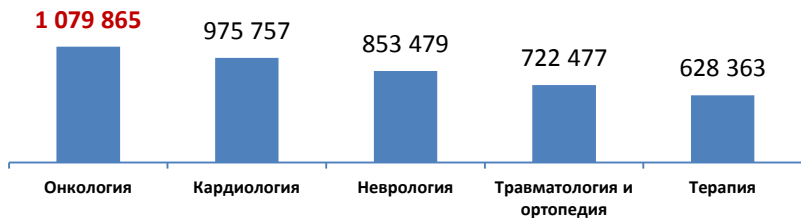
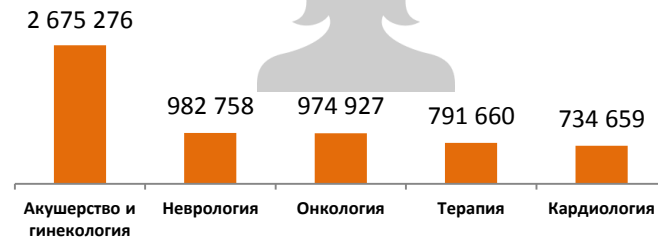
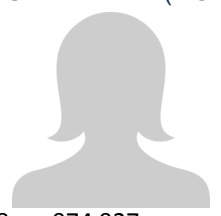


ПРИРОСТ ДОЛИ РАСХОДОВ НА ДОРОГОСТОЯЩУЮ (КЗ>3) И ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В ОБЩЕЙ СТОИМОСТИ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ ПРОГРАММ ОМС «БЛИЗКИХ» СУБЪЕКТОВ (2015-2019 ГГ, %)

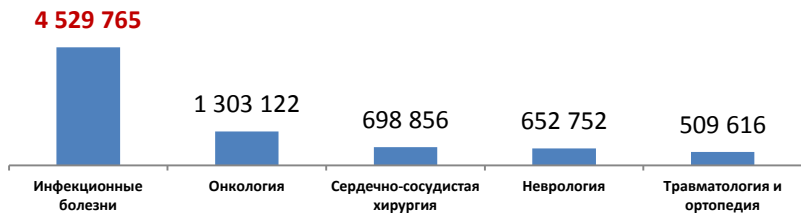
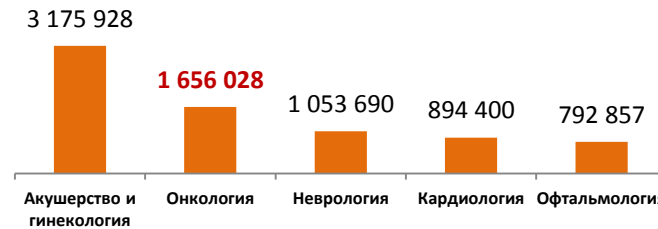




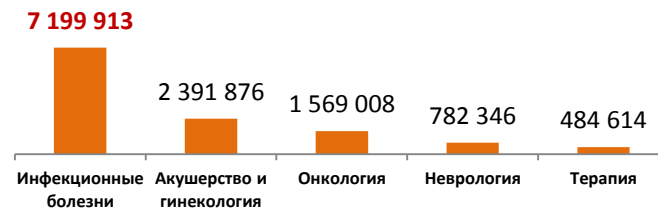
2015 год

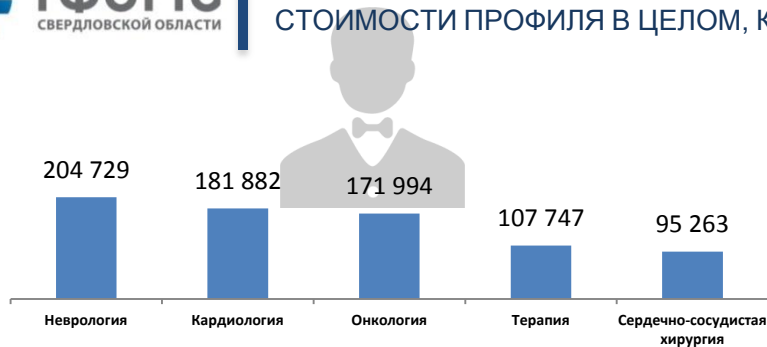


2019 год

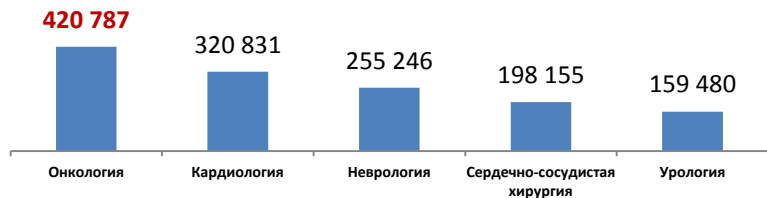
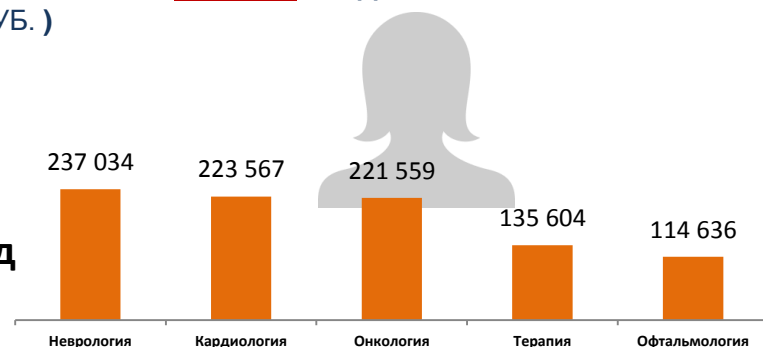


2021 год

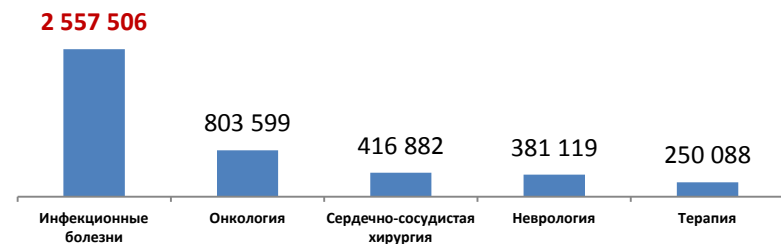
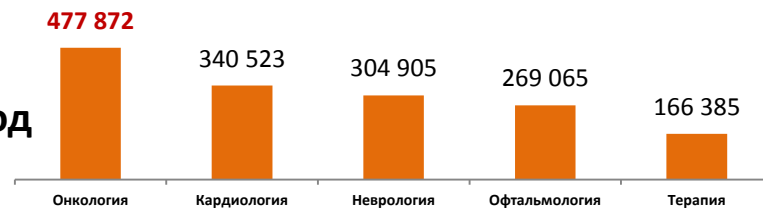




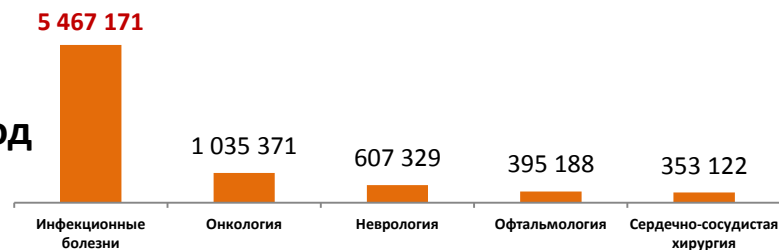
2015 год



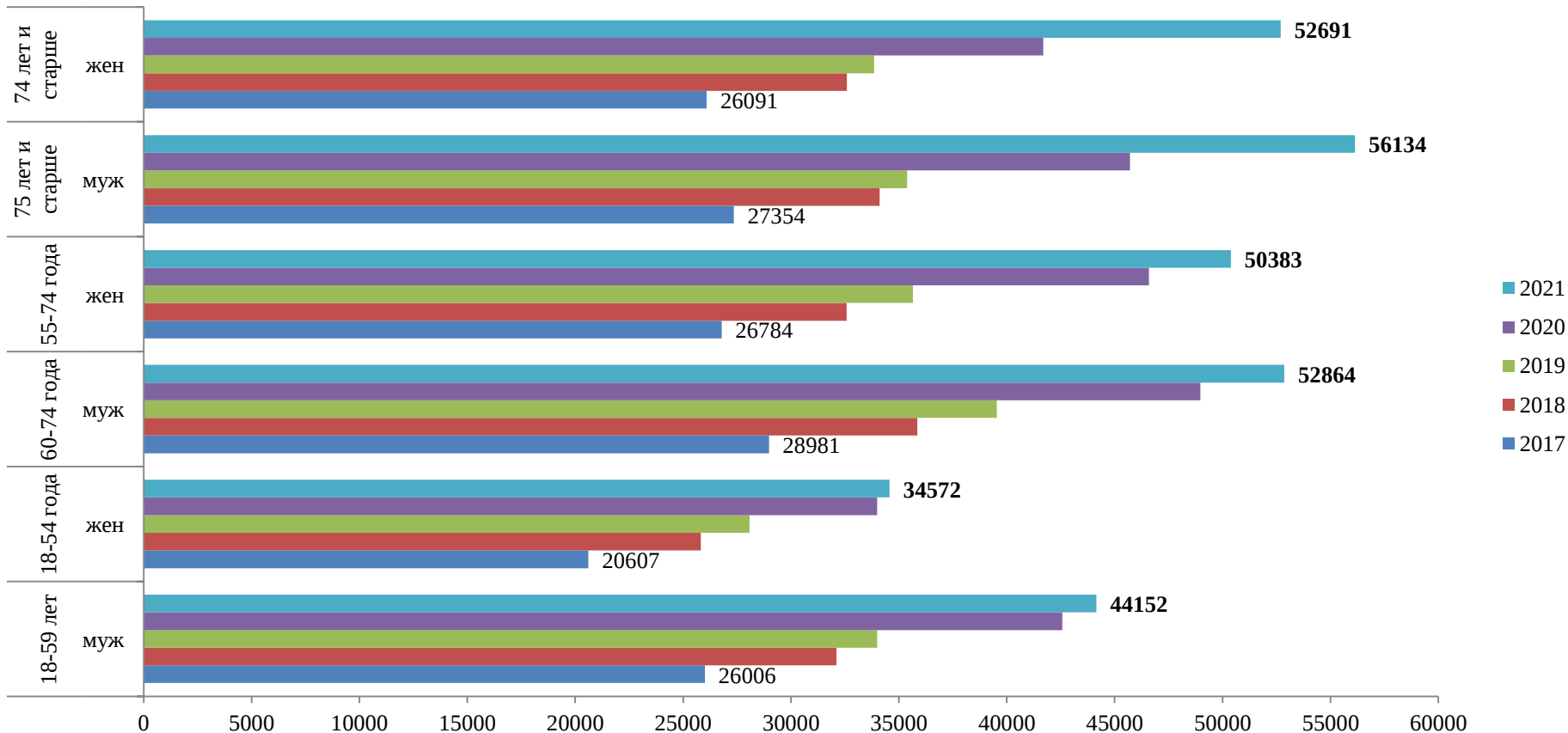
2019 год



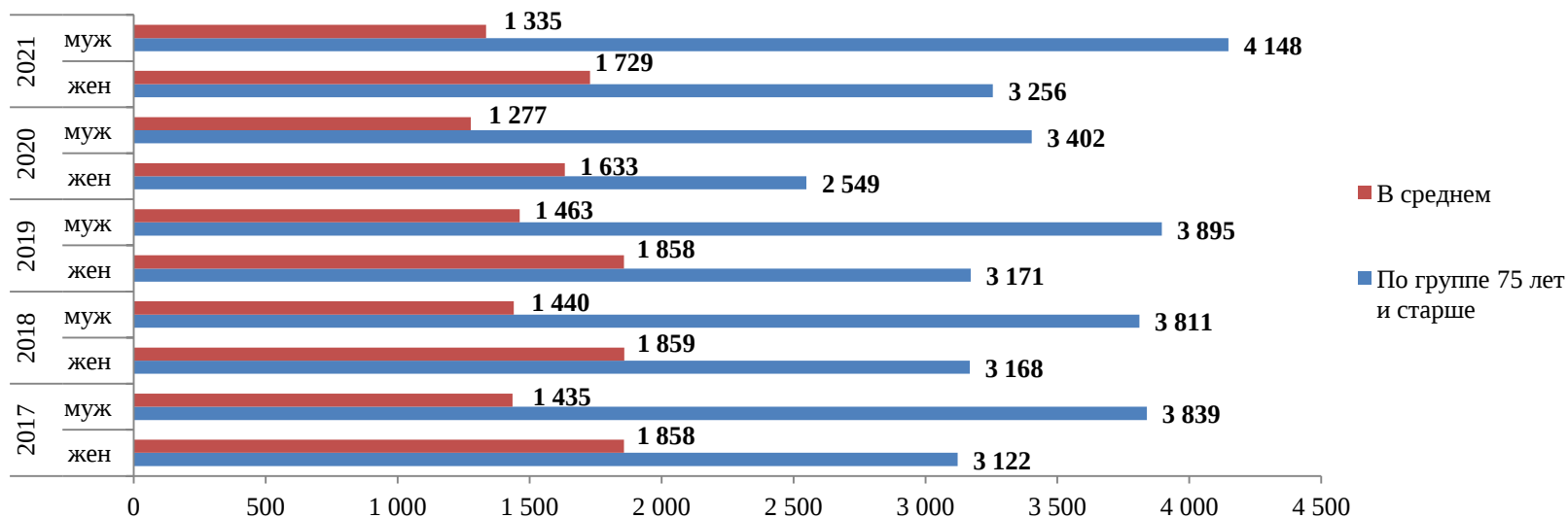
2021 год



**ДИНАМИКА СТОИМОСТИ СЛУЧАЯ ЛЕЧЕНИЯ В КСС ПАЦИЕНТОВ
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА И СТАРШЕ В 2015-2021 ГГ**
(СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, БЕЗ ВМП, РУБ.)

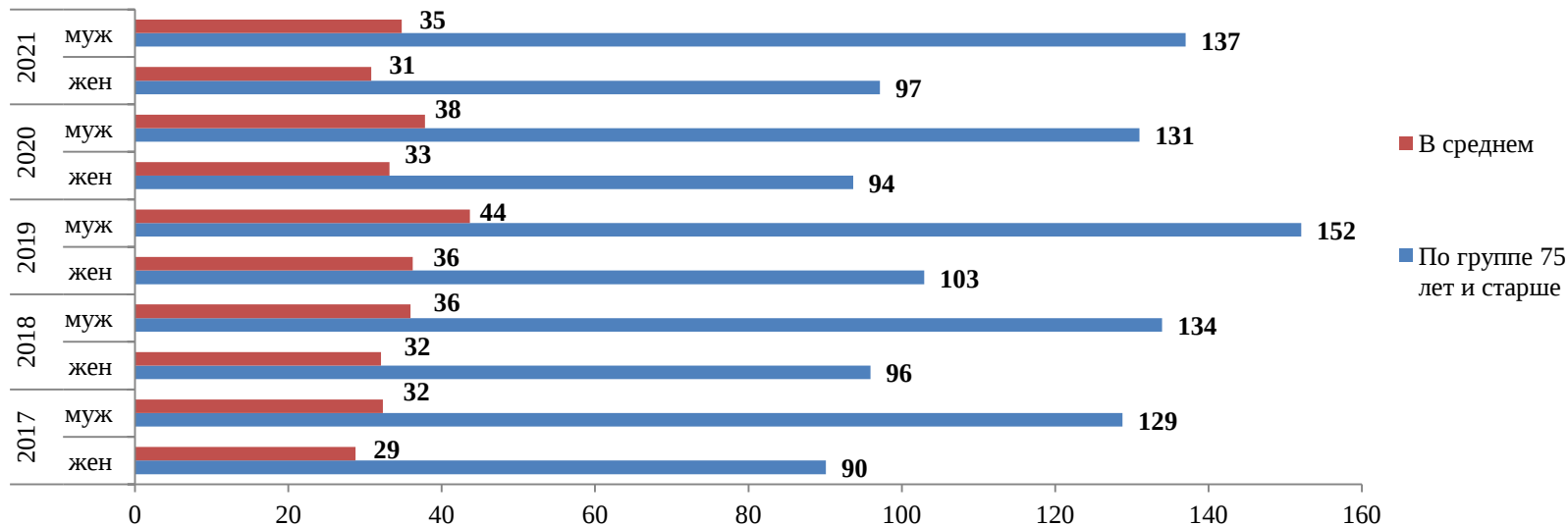


Возрастная группа	2017		2018		2019		2020		2021	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
0-4	2 907	2 381	2 758	2 269	2 755	2 253	1 996	1 661	2 394	1 944
5-17	1 082	1 012	1 110	1 039	1 120	1 051	794	779	817	778
18-54	х	1 671	х	1 668	х	1 662	х	1 537	х	1 441
18-59	929	х	930	х	944	х	898	х	860	х
55-74	х	2 070	х	2 095	х	2 124	х	1 976	х	2 273
60-74	2 807	х	2 851	х	2 887	х	2 631	х	2 875	х
75+	3 839	3 122	3 811	3 168	3 895	3 171	3 402	2 549	4 148	3 256
Итого	1 435	1 858	1 440	1 859	1 463	1 858	1 277	1 633	1 335	1 729
Всего	1 663		1 667		1 677		1 470		1 548	



ЧАСТОТА ОБРАЩЕНИЙ ЗА ВМП СРЕДИ РАЗНЫХ ПОЛОВОЗРАСТНЫХ ГРУПП ЗАСТРАХОВАННЫХ (СВЕРДЛОВСКАЯ ОБЛАСТЬ, НА 10 000 ЗАСТРАХОВАННЫХ)

Возрастная группа	2017		2018		2019		2020		2021	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
0-4	49	42	54	38	51	40	53	41	48	31
5-17	5	4	6	5	5	5	4	2	6	5
18-54	х	10	х	13	х	14	х	13	х	12
18-59	20	х	23	х	28	х	24	х	20	х
55-74	х	52	х	59	х	71	х	66	х	60
60-74	93	х	100	х	95	х	111	х	104	х
75+	129	90	134	96	152	103	131	94	137	97
Итого	32	29	36	32	44	36	38	33	35	31
Всего	30		34		40		35		33	



- ✓ Население **стареет**, как в Свердловской области, так и в России в целом.
- ✓ Старение населения создает объективные, но плохо осознаваемые нами **риски**, связанные с изменением **структуры** медицинской помощи и ростом **в ее потребности**
- ✓ Нивелировать эти риски **невозможно** только путем **увеличения расходов на медицину**: необходимы **системные изменения**, связанные с организацией помощи, тарификацией услуг, развитием телемедицинских технологий



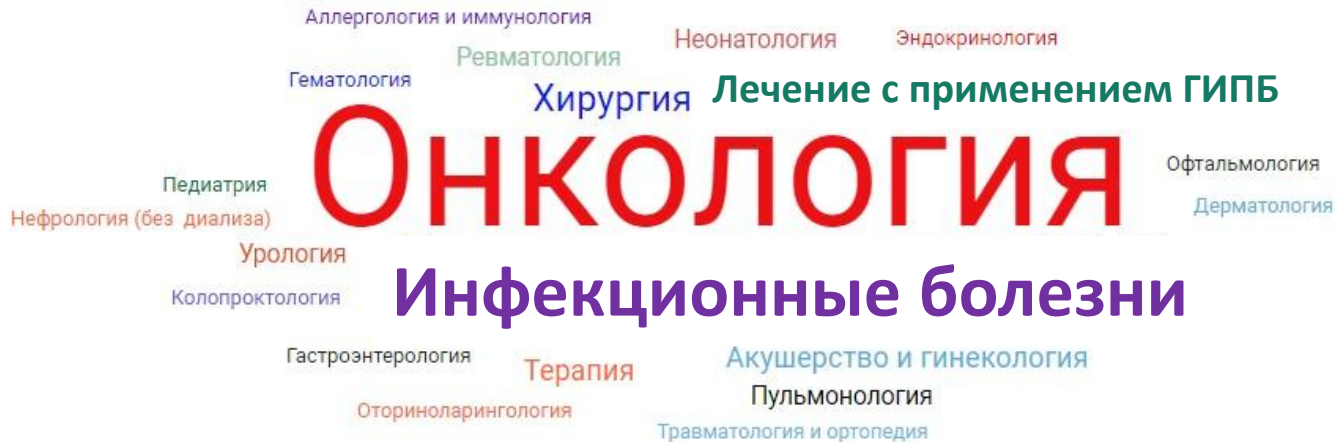
2. РЕШЕНИЯ «ДОКОВИДНОЙ» ПОРЫ

В 2014 году Свердловская область вошла в число 8 «пилотных» субъектов РФ, оплачивающих помощь в дневных и круглосуточных стационарах на основе клинико-статистических групп заболеваний (КСГ)

Период	Количество КСГ			
	Круглосуточный стационар		Дневной стационар	
	Федеральный справочник	Региональный справочник*	Федеральный справочник	Региональный справочник*
2014 год	201	257	-	40
2015 год	258	303	-	151
2016 год	308	331	118	107
2017 год	315	343	120	120
2018 год	343	369	134	161
2019 год	359	377	150	170
2020 год	364	444	153	247
2021 год	387	531	172	323
2022 год	402	544	182	365

*С учетом групп и подгрупп

Работа по разгруппировке клинико-статистических групп в Свердловской области проводится с учетом социально-демографических особенностей и с целью достижения заданных показателей снижения смертности населения. С 2014 года проведена разгруппировка **14 уникальных профилей заболеваний**, наиболее влияющих на **инвалидизацию и смертность. Региональный** перечень групп тарифов расширился **с 257 до 531** (Федеральный – с 201 до 387)



До дифференциации
После дифференциации

КСГ	Наименование	ВК	Средняя стоимость случая
60	Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение без тромболитической терапии	1,75	36 376
62	Нарушения ритма и проводимости	1,16	23 928
63	Эндокардит, миокардит	1,42	27 298
173	Другие болезни сердца	0,87	16 975
172	Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, коронарография не проводилась	0,85	17 298
171	Гипертоническая болезнь	0,72	14 437

КСГ	ВК	Средняя стоимость случая
60.1 Нестабильная стенокардия, без коронарографии	1,20	25 446
60.2 Инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение без тромболитической терапии и без коронарографии	1,95	35 609
60.3 Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение без тромболитической терапии с временной эндокардиальной стимуляцией сердца	2,20	49 576
60.4 Нестабильная стенокардия, инфаркт миокарда, легочная эмболия, лечение без тромболитической терапии с проведением коронарографии, ангиопульмонографии	2,65	63 636
62.1 Нарушения ритма и проводимости	1,10	23 143
62.2 Нарушения ритма и проводимости с применением интервенционных методов	2,00	46 717
63.1 Эндокардит, миокардит	1,42	28 631
63.2 Эндокардит, миокардит с интервенционным исследованием	2,40	58 145
173.1 Другие болезни сердца	0,80	15 873
173.2 Другие болезни сердца с интервенционным исследованием и после трансплантации сердца	2,50	70 477
172 Стенокардия (кроме нестабильной), хроническая ишемическая болезнь сердца, коронарография не проводилась	0,81	16 583
171 Гипертоническая болезнь	0,69	13 914

СМП

ВЫЗОВ+УСЛУГА
(внутривенное введение фибринолитиков)

₽ 67 000

ВЫЗОВ + ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОГО ПРЕПАРАТА

₽ 5 тарифов
от 4 000 до 76 000

ТАРИФ ВЫЗОВА
(учитывает применение определенного фибринолитического препарата)

₽ 5 тарифов
от 3 900 до 67 200

2015

2016

2017

2018

2019-2020

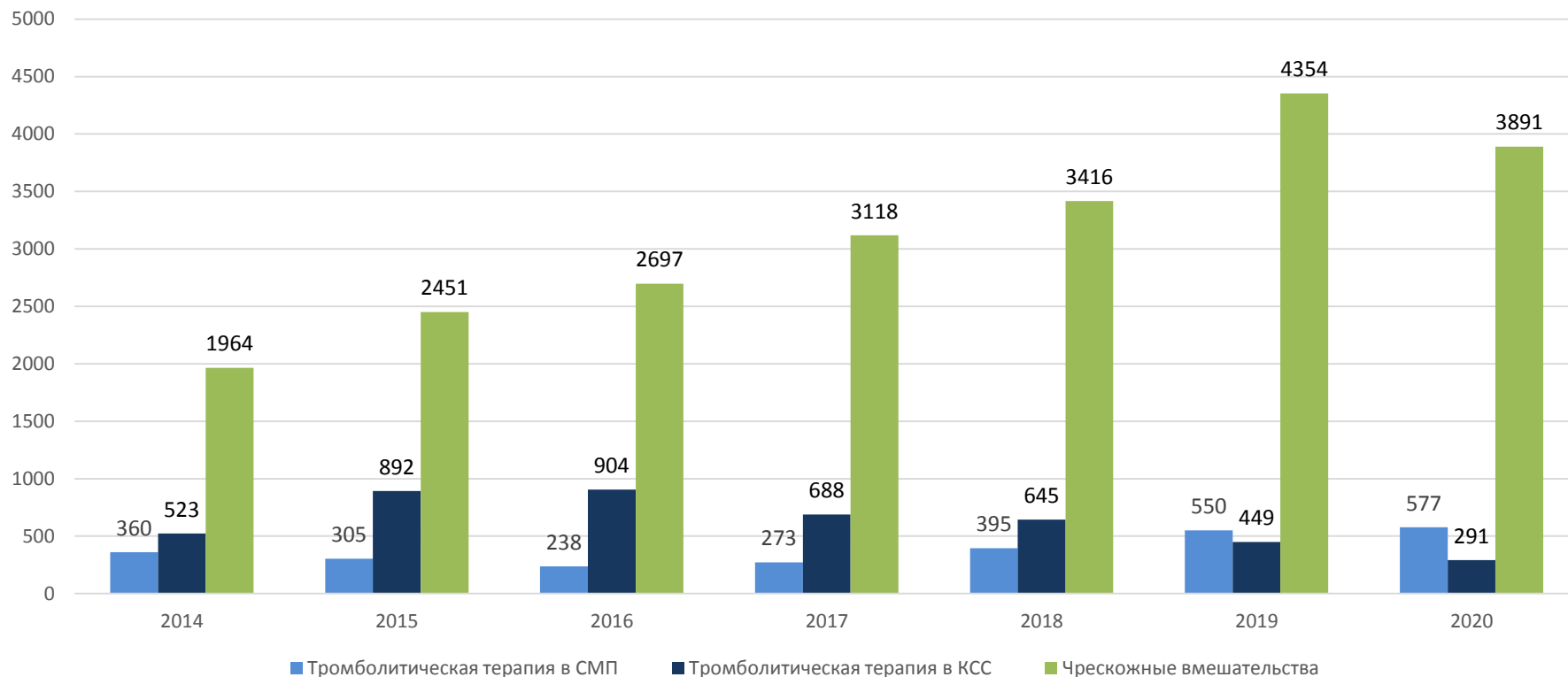
КСС

КСГ+ 1 из 5 УСЛУГ
(внутривенное введение препаратов *Актилизе*, *Проурокиназа*, *Рекомбинантный белок*, *Стрептокиназа*, *Тенектеплаза*)

₽ 31 400 – 100 200

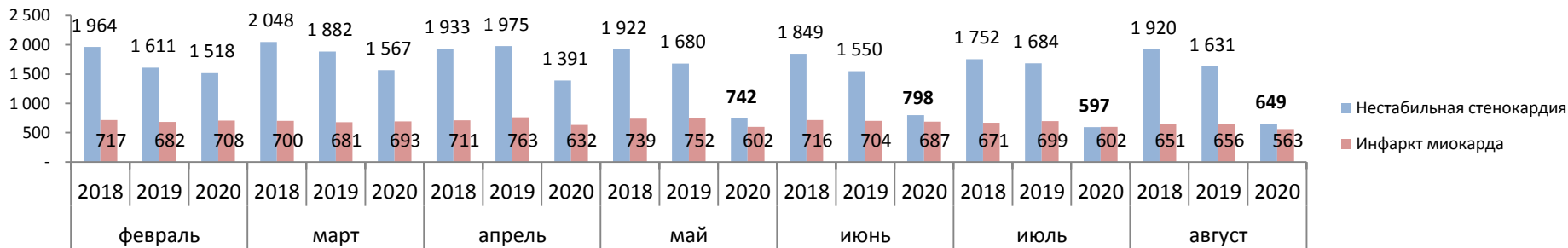
ТАРИФ КСГ
(учитывает применение определенного фибринолитического препарата)
3 группы

₽ 41 389 – 90 757

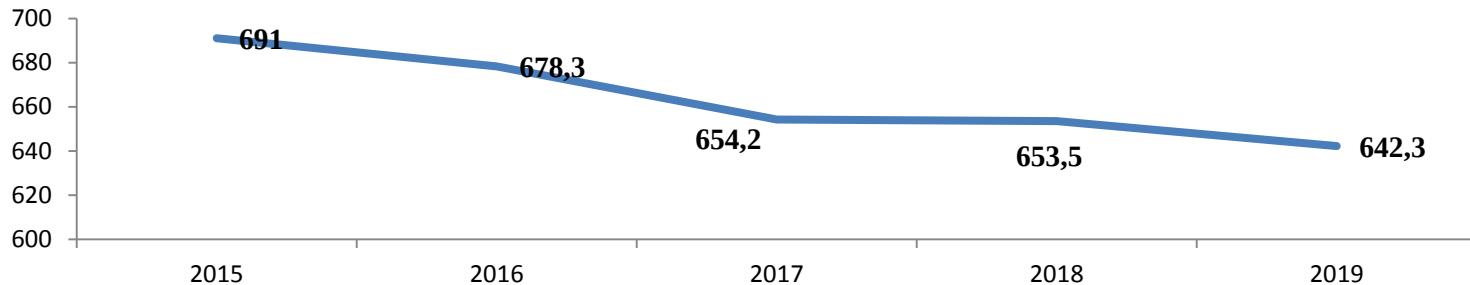


Федеральная модель	Региональная модель
ЛЕЧЕНИЕ НЕСТАБИЛЬНОЙ СТЕНОКАРДИИ, ИНФАРКТА МИОКАРДА И ЛЕГОЧНОЙ ЭМБОЛИИ	
st13.001 (уровень 1), КЗ – 1,42, Тариф – 31 157 руб.	st13.001.1, уровень 1.1 КЗ - 1, тариф – 24 933 руб.
	st13.001.2, уровень 1.2 КЗ – 2, тариф – 49 866 руб.
st13.002 (уровень 2), КЗ - 2,81, Тариф – 70 062 руб	st13.002.1, уровень 2.1 КЗ – 2, тариф – 49 866 руб.
	st13.001.2, уровень 2.2 КЗ – 2, 85 тариф – 71 060 руб.
ЛЕЧЕНИЕ «ДРУГИХ БОЛЕЗНЕЙ СЕРДЦА»	
st 27.008 (уровень 1)», КЗ – 0,78, Тариф – 19 448 руб.	st27.008.1, уровень 1.1 КЗ - 0,68, тариф – 16 955 руб.
	st27.008.2, уровень 1.2 КЗ – 2, тариф – 49 866 руб.
st27.009 (уровень 2)», КЗ - 1,54, Тариф – 38 397 руб.	st27.009.1, уровень 2.1 КЗ – 1, тариф – 24 933 руб.
	st27.009.2, уровень 2.2, КЗ – 2,85, тариф – 71 060 руб.

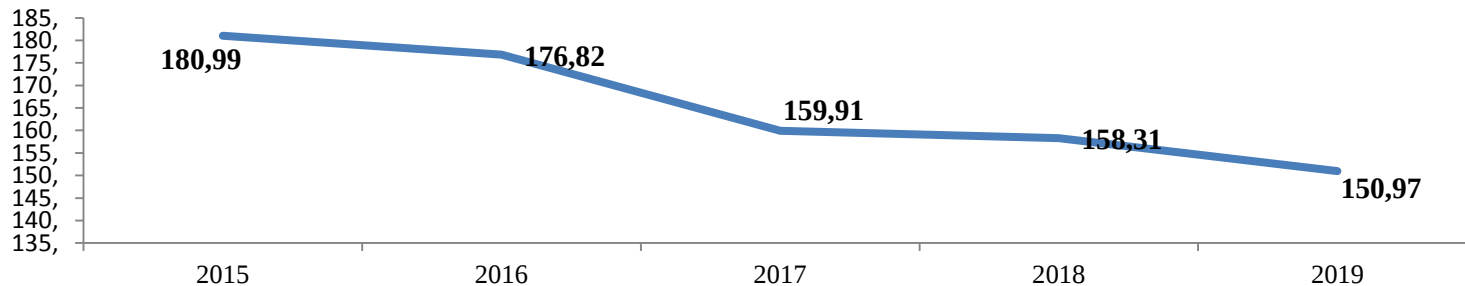
Динамика госпитализаций пациентов с острым коронарным синдромом до/после ограничений, вызванных эпидемией НКВИ



СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
(НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



СМЕРТНОСТЬ ТРУДОСПОСОБНОГО НАСЕЛЕНИЯ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ ОТ БОЛЕЗНЕЙ СИСТЕМЫ КРОВООБРАЩЕНИЯ
(НА 100 ТЫС. НАСЕЛЕНИЯ)



- ✓ 1. Несмотря на единство федеральных подходов к оплате медицинской помощи субъекты **могут принимать отдельные тарифные и организационные решения**, исходя из региональной специфики инвалидизации и смертности.
- ✓ Такие тарифные решения могут объективно **влиять на качество и доступность** медицинской помощи, а «в долгую» - и на демографические показатели
- ✓ Перечень таких решений **сегодня практически исчерпан**, пришло время цифровых инноваций!

3. РЕШЕНИЯ НОВОГО ВРЕМЕНИ





1. Увеличение объема **диспансерных мероприятий** и повышение качества и доступности **профилактических услуг**

2. Расширение применения **телемедицинских технологий** и их тарификации в системе ОМС

3. Улучшение показателей общественного здоровья, **профилактика преждевременной смертности**

Динамика проведения профилактических мероприятий в Свердловской области за счет средств системы ОМС
2021 год

Вид исследований	План 2021	Факт 2021	исполнение годового плана, %
Диспансеризация взрослого населения	819 048	386 252	47%
Углубленная диспансеризация взрослого населения	429 944	37 979	9%
Профилактических медицинских осмотров взрослого населения	245 780	82 883	34%

I квартал 2022 года

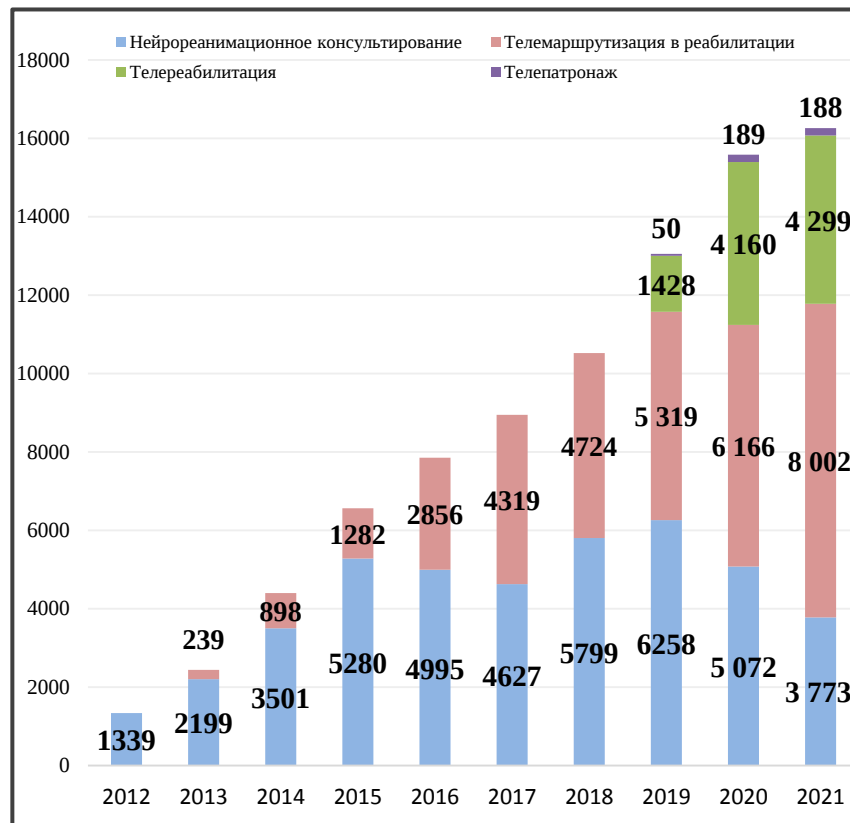
Вид исследований	План 1 квартала 2022	Факт 1 квартала 2022	исполнение 1 квартала
Диспансеризация взрослого населения	273 265	88 934	33%
Углубленная диспансеризация взрослого населения		19 067	
Профилактических медицинских осмотров взрослого населения	70 153	18 258	26%



С 2020 года оплата диспансерных исследований и профилактических осмотров включена в подушевое финансирование медицинских организаций!

Система тарификации телемедицинских услуг в системе ОМС Свердловской области

Тип	Цель обращения	За обращение	За оказание
Врач-врач	Телемедицинская консультация	КСС, СЗП = КСЛП (1,02) АПП = от 328 руб.	от 481 руб.
	Телеконсилиум		от 902 руб.
	Телеконсилиум (онкология)		1 специалист: от 481 руб.
	Телереабилитация	АПП = от 437 руб.	Занятие: от 706 руб. Консилиум: от 902 руб.
	Акушерский мониторинг		от 361 руб.
	Офтальмологический мониторинг		от 360 руб.
	Описание: - Рентген - КТ - МРТ - ЭКГ		от 259 руб. от 454 руб. от 454 руб. от 339 руб.
Врач-пациент	Телемедицинская консультация «из дома»		от 481 руб.
	Телемедицинская консультация из пункта МО	АПП = от 86 руб.	

Динамика предоставления дистанционных медицинских услуг в 2012-2021 годах


В соответствии с федеральными методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи, начиная с 2020 года телемедицинские консультации должны учитываться **внутри подушевого финансирования** МО. В Свердловской области **сохранен механизм оплаты ТМК «за услугу»**. В апреле Председатель Правительства РФ М.В. Мишустин поручил Министерству здравоохранения совместно с ФОМС «проработать вопрос целесообразности **применения телемедицинских технологий в качестве отдельной услуги** в системе обязательного медицинского страхования».

Правительство России | О Правительстве | Новости | Заседания | Документы | Поручения | Законопроектная деятельность | Отчеты | Eng

Поручения и их выполнение

5. **Минздраву России (М.А.Мурашко), Минцифры России (М.И.Шадаеву)**

Совместно с ФОМС проработать вопрос целесообразности применения телемедицинских технологий в качестве отдельной услуги в системе обязательного медицинского страхования. Результаты представить в Правительство Российской Федерации.

Срок - до 20 мая 2022 года.

6. **Минздраву России (М.А.Мурашко), Минцифры России (М.И.Шадаеву)**

Совместно с ФОМС и с привлечением медицинского сообщества и ведущих специалистов проработать вопрос расширения применения телемедицинских технологий. Результаты представить в Правительство Российской Федерации.

Срок - до 27 мая 2022 года.

7. **Минцифры России (М.И.Шадаеву)**

Обеспечить завершение создания отечественного магазина приложений для мобильных устройств.

Срок - до 1 июня 2022 года.

Поручения Правительства и решения по итогам совещаний, заседаний, встреч

VADEMECUM
Федеральный центр оперативной медицины и радиологии

ДИРЕКТОР ФОМС СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ: ТЕЛЕМЕДИЦИНА ДОЛЖНА ОПЛАЧИВАТЬСЯ ОТДЕЛЬНЫМ ТАРИФОМ



АНАЛИТИКА | ОБУЧЕНИЕ | ОКТУБРИ 2022 | ЖУРНАЛ | НОВОСТИ | ЛИЦА ОТРАСЛИ

В Минздраве подумают, как обеспечить телемедицину в системе ОМС

13 апреля 2022



Доказано, что выполнение поручения ведомства потребует 20 млн. Кроме того, будет необходимо до 27 млн походить с привлечением медицинского сообщества и ведущих специалистов, расширение применения телемедицинских технологий в медицине.


Поручение Михаил Мишустин разбил после выступления в Госдуме РФ и работы в кабине Правительства РФ.

Вопрос телемедицины затронул депутата Раиса Черепанову, которая по традиции не оставляет получить такие услуги в рамках ОМС, ставит традиционный диагноз, но также ищет, как оформить эмгратное. Большие деньги и есть деньги. — объяснил свою позицию

Премьер обещал, что вопросы займется вице-премьер РФ Татьяна Голубева.

Спустя несколько дней после выступления Мишустина Минздрав представил проект бюджета на следующий финансовый год, куда отнесены все возможные расходы на развитие телемедицины и услуг — телеконсультации, консультации в формате «врач — пациент» или «врач — врач» в режиме реального времени (онлайн) или отложенные формы (асинхронно), а также дистанционные наблюдения за состоянием здоровья пациента. Собрав все необходимые рекомендации Минздрава РФ и ФФОМС по оплате телемедицины ОМС с 2020 года и рекомендации по телемедицине от 2021 года, оплата телемедицины и консультаций будет включена в состав тарифов по нормативу финансирования, и стандарты — в состав ИСЗ при планировании обязательного социального страхования.

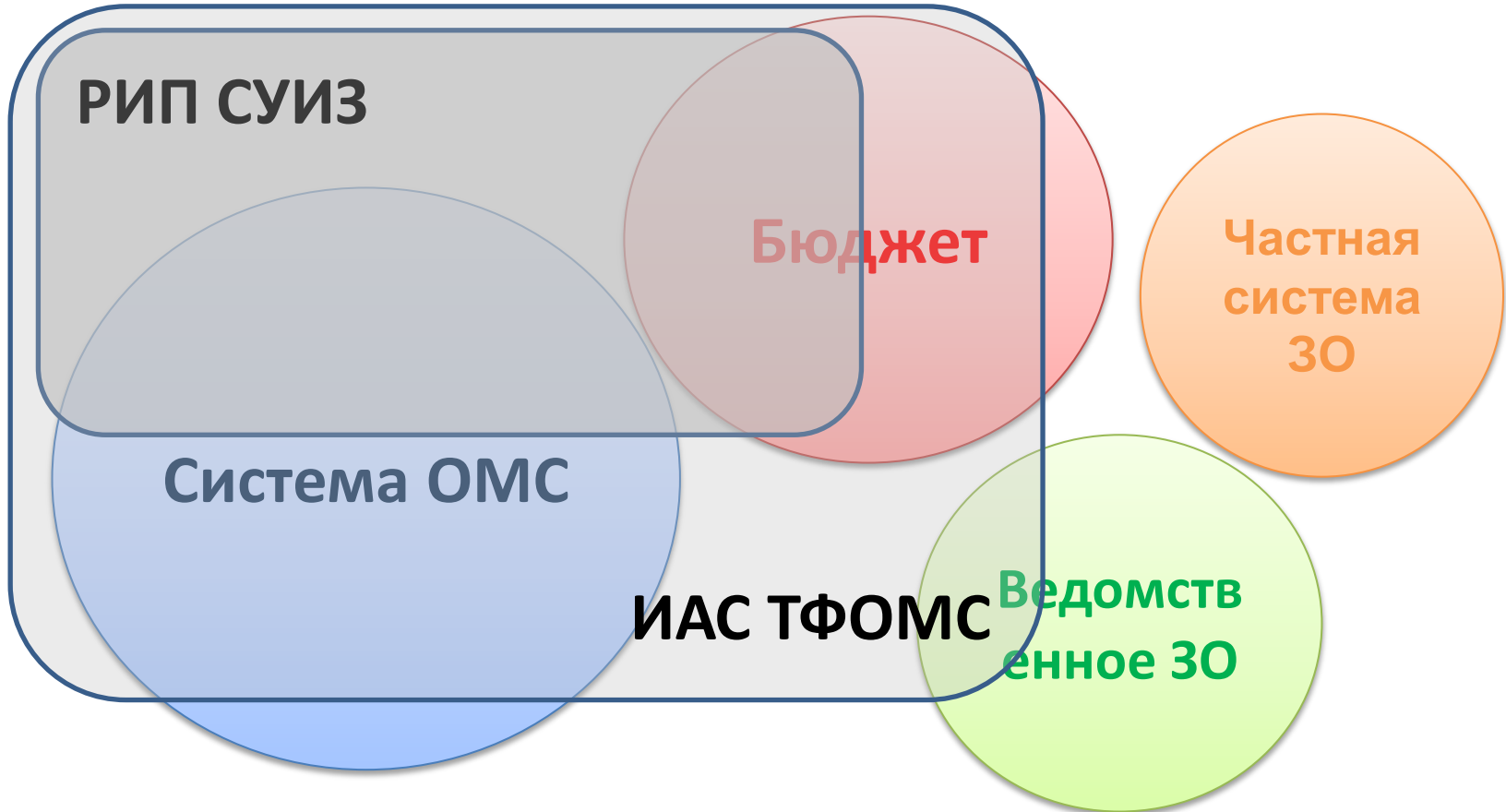
- ✓ Дальнейшее сокращение смертности населения, а также в перспективе – повышение финансовой устойчивости лечебной сети в значительной степени **зависит от качества и доступности профилактических мероприятий**, приверженности им со стороны населения. Сегодня это является общефедеральной задачей!
- ✓ Регионам и стране в целом важно создавать экономические стимулы, мотивировать медицинские организации **к увеличению объема диспансерных мероприятий**, а также – увеличению диагностики и наблюдения **с применением телемедицинских технологий**;
- ✓ Необходимо интегрировать современные наработки в сфере технологий удаленного сопровождения и искусственного интеллекта **(в т.ч., «телемедицинские гаджеты»)** в процесс наблюдения врача за состоянием здоровья пациентов на диспансерном учете: это поможет **повысить приверженность** пациентов профилактике и снизит **риски, связанные с дефицитом медицинских кадров.**

The background features a light blue gradient with a faint, stylized illustration of four human figures in white and light blue, standing on a globe and holding hands. The figures are positioned behind the main text.

4. БУДУЩЕЕ – ЗА ЕДИНЫМ ЦИФРОВЫМ ПРОСТРАНСТВОМ

Цифровой контур: федеральный уровень





РИП СУИЗ

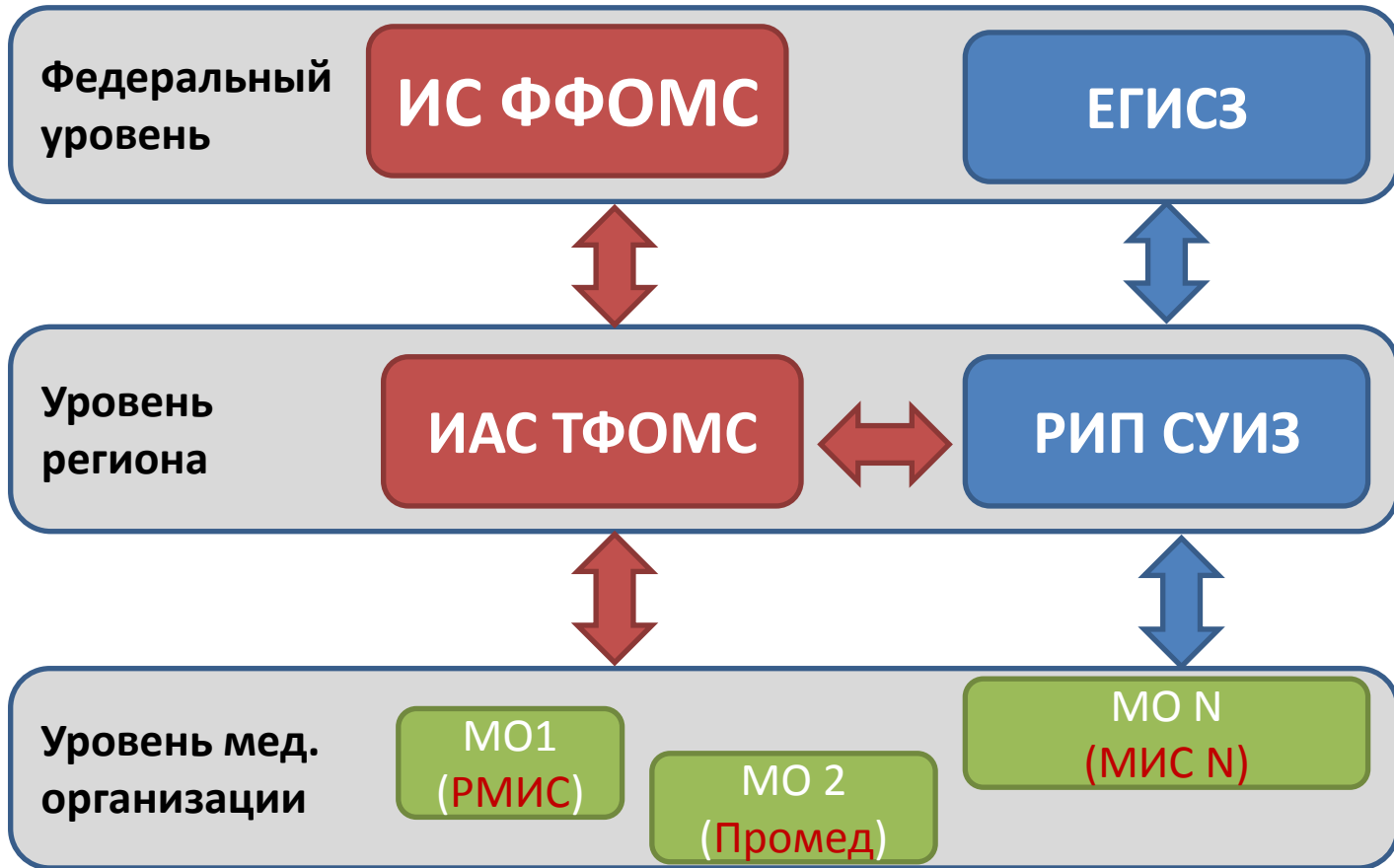
ИАС ТФОМС

Система ОМС

Бюджет

**Частная
система
ЗО**

**Ведомств
енное ЗО**



Сервисы для гражданина

- ГОСУСЛУГИ**
- Лич. кабинет ТФОМС**
- Запись на приём**
- ...

1) Сбор и ведение данных

- Ведение регистра застрахованных
- Ведение реестров МО, СМО, экспертов
- Реестры оказанной мед. помощи по ОМС и Бюджету
- Финансовая система
- Результаты экспертного контроля
- Защита прав застрахованных
- Информационное сопровождение застрахованных лиц
- Защита прав застрахованных

2) Обработка и расчеты

- Единый алгоритм расчета сумм для оплаты МП
- Определение страховой принадлежности застрахованных лиц
- Более 400 контролей для обеспечения чистоты данных
- Расчет подушевых нормативов
- Взаиморасчеты между МО

3) Взаимодействие с другими системами

- ГИС ОМС, СМЭВ, ГБ МСЭ, МЗСО, ОЭП, МинОбороны, МинСоц, ОПФР, ФНС

4) Анализ данных и отчетность

- **Является основным источником аналитических данных, при условии их ограниченности в регионе (только ОМС)**
- Более 200 регламентированных справок и отчетов, возможность анализа сочетаний любых данных
- Возможности визуализации КРІ системы ОМС
- **Предоставляет инструменты аналитики для МО**

Справка: «Мониторинг миграции по АПП»

Назначение формы: Анализ объемов медицинской помощи, оказанной «своим» и «чужим» пациентам, а также анализ объемов услуг, оказанных «в рамках» и «вне» подушевого.

Мониторинг миграции по АПП (Версия 1.1 от 10.12.2015) (Дирекция ТФОМС (sartakov)) [Меню](#) [Выход](#)

Отчетный период
 Отчетный период
 Период оказания МП
с: 01 2016 по: 01 2016

Филиал/Округ
 Филиал
 Округ
0 Все

Территория
0 Все

МО
0 Все

Плательщик
0 Все

Стандарт
0 Все

Раздел услуг
0 Все

Детализация

- Итого
- Филиал/Округ
- Территория
- МО
- Плательщик
- Стандарт
- Раздел услуг
- Услуга

Колонки

- Объемы
- Суммы
- Особые признаки МО
- Цель посещения
- Централизованный расчет

Информация об изменениях
Руководство пользователя

Справка: «Коечный фонд стационара»

Назначение формы: Оценка эффективности использования коечного фонда каждого отделения медицинской организации, (в т.ч., эффективность работы по отбору пациентов на госпитализацию, анализ объема оказываемой медицинской помощи и т.д.)

Наименование отделения	Кол-во коек	Уровень отделения	Кол-во случаев	Сумма к оплате (тыс. руб.)	Средняя стоимость госпитализации (руб)	Средняя длительность госпитализации	Значения коэффициентов затратоёмкости по КСГ			Средний коэффициент затратоёмкости	Показатели работы койки
							< 0,9	0,9 <= x <= 1,2	> 1,2		

**Справка:
«Эпизоды
оказания
медицинской
помощи» («Судьба
пациента»)**

Параметры для начального значения	Параметры для истории
Период Тип: <input type="text" value="Отчетный период"/> с <input type="text" value="03"/> <input type="text" value="2016"/> по <input type="text" value="03"/> <input type="text" value="2016"/>	Период Тип: <input type="text" value="Отчетный период"/> с <input type="text" value="01"/> <input type="text" value="2016"/> по <input type="text" value="04"/> <input type="text" value="2016"/>
Субъект Вид данных: <input type="text" value="По филиалам"/> Филиал: <input type="text" value="15 Екатеринбургский филиал ТФОМС"/> Территория: <input type="text" value="Все"/> МО: <input type="text" value="350"/> Плательщик: <input type="text" value="Все"/>	Субъект Вид данных: <input type="text" value="По филиалам"/> Филиал: <input type="text" value="Все"/> Территория: <input type="text" value="Все"/> МО: <input type="text" value="Все"/> Плательщик: <input type="text" value="Все"/>
Пациент Возрастная группа: <input type="text" value="Все"/> Пол: <input type="text" value="Все"/>	Пациент Возрастная группа: <input type="text" value="Все"/> Пол: <input type="text" value="Все"/>
Мед. помощь Условие оказания МП: <input type="text" value="4"/> Стандарт: <input type="text" value="Все"/> Основной диагноз: <input type="text" value="Все"/> Профиль случая: <input type="text" value="Все"/> Специальность случая: <input type="text" value="Все"/> Результат лечения: <input type="text" value="Все"/> Исход лечения: <input type="text" value="Все"/> Ранкин на входе: <input type="text" value="Все"/> Ранкин на выходе: <input type="text" value="Все"/> Раздел услуги: <input type="text" value="Все"/> Код услуги: <input type="text" value="Все"/>	Мед. помощь Условие оказания МП: <input type="text" value="Все"/> Стандарт: <input type="text" value="Все"/> Основной диагноз: <input type="text" value="Все"/> Профиль случая: <input type="text" value="Все"/> Специальность случая: <input type="text" value="Все"/> Результат лечения: <input type="text" value="Все"/> Исход лечения: <input type="text" value="Все"/> Ранкин на входе: <input type="text" value="Все"/> Ранкин на выходе: <input type="text" value="Все"/> Раздел услуги: <input type="text" value="Все"/> Код услуги: <input type="text" value="Все"/>
Данные <input checked="" type="checkbox"/> Данные по случаю лечения <input checked="" type="checkbox"/> Данные об услугах <input type="checkbox"/> Данные о результатах экспертизы	История <input checked="" type="checkbox"/> Не учитывать историю
	<input type="button" value="OK"/>

ПАТЕНТОВАНИЕ РЕШЕНИЙ ТФОМС В СФЕРЕ IT



- ✓ Эффективность работы системы (здравоохранения в целом – и ОМС) зависит от тарифных и организационных решений. А они, в свою очередь, должны **опираться на честные, объективные, объемные и доступные данные;**
- ✓ В ряде субъектов данные, которые медицинские организации получают (и подают) из медицинских информационных систем и аналитических систем Фондов ОМС **разнятся**. Это мешает формированию взвешенной внутренней политики учреждения и искажает статистику на уровне региона в целом;
- ✓ Отдельные информационные решения, реализуемые фондами обязательного медицинского страхования, помогают медицинским организациям **решать текущие задачи**: оценивать качество оказываемой помощи, прогнозировать доходы и расходы, заранее принимать меры к повышению своей финансовой устойчивости;
- ✓ Вместе с тем, окончательное формирование единого цифрового контура видится сегодня **приоритетом совместного развития системы здравоохранения и обязательного медицинского страхования**, который, в конечном счете, позволит повысить качество, доступность и безопасность оказываемых населению медицинских услуг.



ТФОМС
СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

**БЛАГОДАРЮ
ЗА ВНИМАНИЕ!**