



ОПЛАТА СЕРВИСНЫХ УСЛУГ ПО ОМС

Елена Рябушева

Ведущий медицинский аналитик
Департамента Управления Данными

РЫНОК ИТ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

Рынок решений по цифровому здравоохранению, по оценкам экспертов, составляет

от 4 до 8 млрд рублей в год.

Частное здравоохранение закупает на нем примерно 5% решений, то есть почти ничего.

Государственная система здравоохранения, как федеральная, так и региональная, закупает:

~ **90%** медицинских информационных систем

~ **9%** финансовых и административно-хозяйственных систем (превалируют решения на базе «1С» и «Парус»)

1% – это вся остальная экзотика, куда входят телемедицина, системы поддержки принятия решений, решения на базе ИИ и все остальное.

В цифровой экономике есть такое понятие – **«скрытые ИТ-затраты»**, hidden IT cost. К ним относят обычно неявные издержки и ИТ-решения, включенные в состав других решений.

В здравоохранении «скрытое ИТ» самое большое!

ИТ-решения неявно приобретаются в составе решений по медицине, таких как гибридные операционные, комплексы лабораторной диагностики и системы заказа лабораторных исследований, системы в сфере радиологии, прикроватное оборудование, системы безопасности и видеонаблюдения и другие.

Если рынок классических ИТ-решений составляет 4–8 млрд рублей, то рынок скрытого ИТ как минимум **в 10 раз больше** на текущем технологическом уровне нашей системы здравоохранения.

ПРОБЛЕМЫ



Здравоохранение в стране не управляется с точки зрения классического определения слова «управление»



Современные программы (кстати, не только российские, это мировая проблема) не помогают врачу лечить пациентов



Отсутствие консолидации ИТ решений в здравоохранении



Отсутствие прозрачности методик расчета сервиса ИТ решений



Ценность компьютера в здравоохранении не в том, что в него вводят, а в том, что он может дать в ответ

Например, он может сказать, как лечили таких пациентов коллеги, что у них получилось, что нет, какие риски при назначении тех или иных лекарств, можно ли их назначать или у пациента может быть аллергия на них.

Короче, врачу нужна от компьютера информация для лечения. А эту информацию дают не учетные медицинские информационные системы (МИС), а более развитые и дорогие программы – системы поддержки принятия врачебных решений, или **СППВР**.

Вот они-то и дают врачам экономию времени на диагностику и лечение, и очень востребованы.

Всем врачам нужны разные части такой информации, ведь порядок оказания помощи разный. Терапевту нужно видеть одну часть этой информации, хирургу – другую, а администратору здравоохранения – третью, а еще есть много других медицинских специальностей.

Поэтому в клинике подлежит автоматизации примерно **от 70 до 250 крупных «кусков» бизнес-процессов**. Это очень много, намного больше, чем в других отраслях.

Все системы в мире – это просто «коробки» для хранения бизнес-процессов. Как врачи и управленцы договорились о процессах – такие и системы

НОРМАТИВНО-ПРАВОВЫЕ АКТЫ



Оплата медицинской помощи по ОМС регулируется на основании следующих основных нормативно-правовых актов

- 1 Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ
«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- 2 Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ
«Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- 3 Федеральный закон от 16.07.1999 № 165-ФЗ
«Об основах обязательного социального страхования»
- 4 Правительство Российской Федерации. Постановление от 29.12.2022 №2947
«О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2023 и 2024-2025 года»
- 5 Методические рекомендации
по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

Структура тарифов на оплату медицинской помощи

Устанавливается в соответствии с частью 7 статьи 35 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и включает в себя расходы в том числе, **на оплату программного обеспечения и прочих услуг**

Способы оплаты медицинской помощи

Установлены Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи

ОПЛАТА ПО ВИДАМ МП

Амбулаторное звено



Подушевой норматив
по утвержденным
тарифам

Стационары



По стоимости
законченного случая
лечения по КСГ или КПГ

ОПЛАТА СЕРВИСОВ ЦИФРОВОЙ МЕДИЦИНЫ

- Расходы делятся **по группам**: непосредственно для оказания МП и накладные расходы
- По структуре расходов, не более 25% от расходов может содержать, так называемый «пятистатейник». На практике расходы достигают 40%

Все расходы, связанные непосредственно с оказанием МП пациенту, подлежат оплате через ОМС



СТРУКТУРА РАСХОДОВ СРЕДСТВ ЛПУ

Расходы	Скорая		Амбулаторно		Стационар		Дневной стационар	
Всего	100		100		100		100	
Оплата труда и начисления	78,8	83,4	79,0	89,6	63,4	88,3	49,3	85,8
Медикаменты и перевязочные средства	2,5		4,7		13,6		27,3	
Мягкий инвентарь, реактивы и химикаты, стекло и химпосуда, медицинский инструментарий и прочее	1,7		5,4		7,9		8,5	
Медицинское оборудование	0,2		0,2		0,3		0,2	
Прочие основные средства	0,2		0,3		0,3		0,2	
Продукты питания	0,0		0,0		2,7		0,3	
Коммунальные услуги	1,8	16,6	3,3	10,4	3,8	11,7	4,7	14,1
Транспортные услуги, ГСМ	11,1		1,0		0,4		0,5	
Работы, услуги по содержанию имущества	1,3		2,1		3,0		2,8	
Арендная плата	0,3		0,8		0,2		2,1	
Услуги связи	0,3		0,3		0,2		0,3	
Прочие работы	1,4		2,0		3,0		2,6	
Прочие расходы	0,4	0,8	1,1	1,2				

ФОРМИРОВАНИЕ ЦЕНЫ ЗА СЕРВИС

Коэффициенты уровня оказания стационарной медицинской помощи, на 2023 год



- Как правило обслуживают большое количество населения (чаще в сельской местности)
- Имеют большее число АРМ для оказания непосредственно медицинской помощи
- Больше финансирование
- Принцип оплаты сервисов по «уравнительной методике» может лечь тяжким бременем на учреждения 1 го уровня.

НЕОБХОДИМЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ

Для того, чтобы обеспечить оплату сервиса МИС, ИИ и СППВР в базовой программе ОМС, необходимо выполнять ряд изменений в федеральных нормативно правовых актах:

- Разработать перечень услуг оказания медицинской помощи с помощью ИИ и СППВР
- Внести изменения в Приказ Минздрава РФ от 13.10.2017 № 804н «Об утверждении номенклатуры медицинских услуг»
- На уровне Минздрава РФ издать приказ о порядке организации и оказания медицинской помощи с применением ИИ и СППВР, который бы разрешал использование СППВР и ИИ при оказании соответствующих видов помощи, включая первичную и специализированную медицинскую помощь, определял бы форматы использования СППВР, а также участников с внесением поправок в клинические рекомендации.
- Внести изменения в приказы Минздрава, регламентирующие порядки оказания различных видов медицинской помощи, чтобы «узаконить» применение СППВР и ИИ. Например, порядок проведения диспансеризации, оказание первичной медико-санитарной помощи и т.д..
- На уровне Минздрава РФ и ФФОМС доработать Методические рекомендации, в которые включить новый раздел, описывающий порядок применения тарифа для услуг, выполненных с использованием СППВР и ИИ

Территориальную программу ОМС можно расширить и включить в нее перечень страховых случаев, видов и условий оказания медицинской помощи в дополнение к установленным базовой программой обязательного медицинского страхования при условии выполнения требований, установленных базовой программой обязательного медицинского страхования

Таким образом, субъект РФ, de jure может начать оплату использования ИИ или СППВР (или любых других систем и сервисов цифрового здравоохранения) через ОМС