

**НЕЗАВИСИМЫЙ ИНСТИТУТ СОЦИАЛЬНЫХ  
ИННОВАЦИЙ**

Социально-экономические аспекты  
санаторно-курортной помощи  
и возможности ее развития  
в Крыму

# Зоны экономического влияния туристической, в том числе санаторной и курортной отраслей



# Суммарный экономический эффект велнесс-отрасли в странах Европы в 2012 по данным Global Wellness Institute



	Поездки			Рынок	Экономический эффект	
	Общее число поездок (тыс.)	Въездные велнесс-поездки (тыс.)	Локальн. велнесс-поездки (тыс.)	Расходы велнесс-туристов (\$ млн.)	Рабочие места в велнесс-отрасли	Эконом. эффект от велнесс-отрасли
<b>Германия</b>	49,254.9	5,623.4	43,631.4	\$42,198.8	559,038	\$117,107.1
<b>Франция</b>	27,255.7	6,900.3	20,355.5	\$24,079.5	287,172	\$61,249.7
<b>Австрия</b>	11,289.1	5,675.0	5,614.1	\$14,033.7	160,503	\$38,802.4
<b>Великобритан</b>	17,837.5	3,633.6	14,203.9	\$12,260.1	208,674	\$35,375.8
<b>Португалия</b>	8,081.0	1,566.3	6,514.7	\$11,697.1	156,966	\$29,545.5
<b>Швейцария</b>	10,151.6	5,101.8	5,049.7	\$11,389.2	113,577	\$39,779.4
<b>Испания</b>	9,954.3	2,602.7	7,351.6	\$7,605.4	92,804	\$21,327.1
<b>Россия</b>	<b>9,989.9</b>	<b>1,304.0</b>	<b>8,686.0</b>	<b>\$ 3,807.1</b>	<b>132,978</b>	<b>\$ 15,800.7</b>
<b>Португалия</b>	3,441.8	1,419.7	2,022.1	\$3,419.7	92,462	\$9,626.8
<b>Греция</b>	4,471.6	1,835.1	2,636.5	\$3,307.3	71,148	\$8,363.2
<b>Турция</b>	6,655.5	2,065.7	4,589.8	\$3,239.6	51,985	\$8,745.4
<b>Дания</b>	5,814.6	1,153.0	4,661.6	\$3,123.8	38,344	\$10,528.3
<b>Швеция</b>	2,621.4	214.5	2,406.9	\$2,535.9	32,712	\$10,187.6
<b>Норвегия</b>	2,299.4	338.0	1,961.4	\$2,223.9	17,350	\$5,000.5
<b>Финляндия</b>	3,823.4	334.7	3,488.7	\$2,090.2	21,427	\$6,220.6
<b>Польша</b>	5,187.9	982.8	4,205.0	\$2,050.4	65,743	\$5,251.2
<b>Ирландия</b>	2,946.8	1,179.1	1,767.7	\$1,557.8	14,323	\$6,588.4
<b>Нидерланды</b>	1,530.3	272.7	1,257.5	\$1,479.2	46,438	\$4,157.6
<b>Венгрия</b>	4,478.4	992.9	3,485.5	\$1,103.0	46,669	\$2,848.6
<b>Чехия</b>	3,883.2	909.1	2,974.2	\$1,059.9	48,421	\$3,160.6

Возврат на инвестиции в туристскую сферу:  
получаемые выгоды от \$3,7 до \$5,76 на \$1 вложений



## Возврат на инвестиции в системы оздоровления: получаемые выгоды на \$1 вложений



# Побудительные причины выездного медицинского туризма

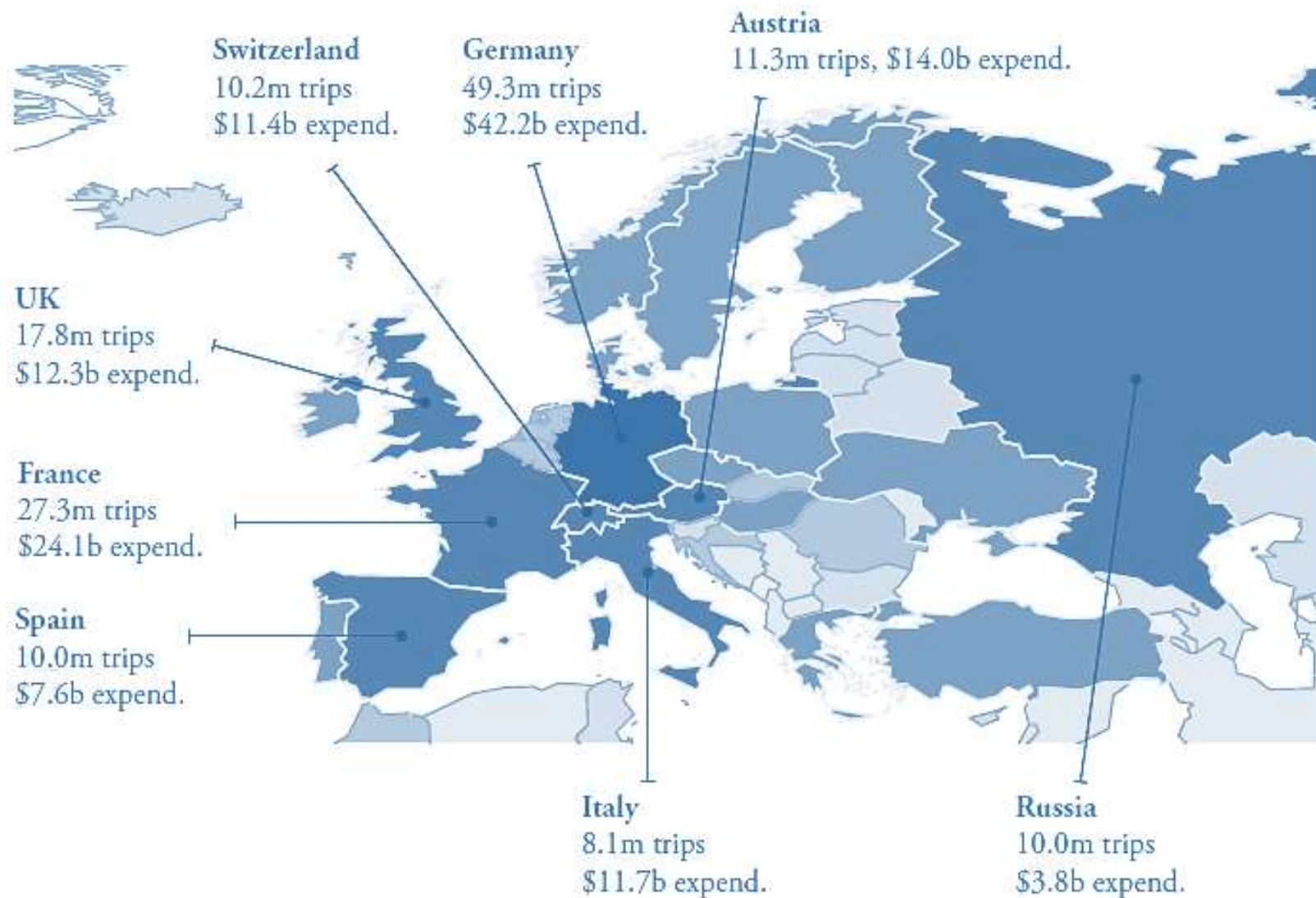
- Современные медицинские технологии
- Центры превосходства
- Альтернативы страхованию
- Более низкая цена
- Более короткий период ожидания
- Менее строгое регулирование



Менее строгое регулирование

PEOPLE WITHIN THESE REGIONS TRAVEL TO (FILL IN THE BLANK) FOR THE FOLLOWING REASONS:							
ASIA	AFRICA	OCEANIA	UNITED STATES	CANADA	LATIN AMERICA	MIDDLE EAST	EUROPE
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>United States</b></li> <li>• Center of Excellence</li> <li>• Advanced Technology</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Europe</b></li> <li>• Advanced Technology</li> <li>• Relaxed Medical Regulation</li> <li>• <b>Asia</b></li> <li>• Advanced Technology</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asia</b></li> <li>• Advanced Technology</li> <li>• Lower Cost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asia</b></li> <li>• Lower Cost</li> <li>• <b>Latin America</b></li> <li>• Insurance Alternatives</li> <li>• Lower Cost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>United States</b></li> <li>• Shorter Waiting Periods</li> <li>• <b>Latin America</b></li> <li>• Relaxed Medical Regulations</li> <li>• Lower Cost</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>United States</b></li> <li>• Center of Excellence</li> <li>• Advanced Technology</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asia</b></li> <li>• Advanced Technology</li> <li>• <b>Europe and United States</b></li> <li>• Center of Excellence</li> <li>• Advanced Technology</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Asia</b></li> <li>• Advanced Technology</li> <li>• Lower Cost</li> <li>• <b>Middle East and United States</b></li> <li>• Center of Excellence</li> <li>• Advanced Technology</li> </ul>

В 2012-2013 году Россия входила в ТОП-20 мира и ТОП-10 Европы по числу веллнес-туристов и была лидером Европы по прогнозу роста к 2017 г. (13,8%)



# Место России в мире в некоторых сегментах оздоровительного туризма в 2013, данные Global Spa & Wellness Economy Monitor, 2014

## ТОП-10 стран со СПА-курортами

	Number of Spas	Employment	Revenues (US\$ billions)
United States	22,852	354,610	\$16.25
Germany	5,575	126,481	\$5.97
Japan	6,958	113,397	\$5.95
China	9,452	225,341	\$4.70
France	3,556	70,232	\$3.12
<b>Russia</b>	2,728	101,373	\$2.91
Italy	2,679	61,398	\$2.76
United Kingdom	2,964	52,908	\$2.51
Spain	2,432	45,381	\$2.14

## ТОП-20 стран по уровню развития веллнес-туризма

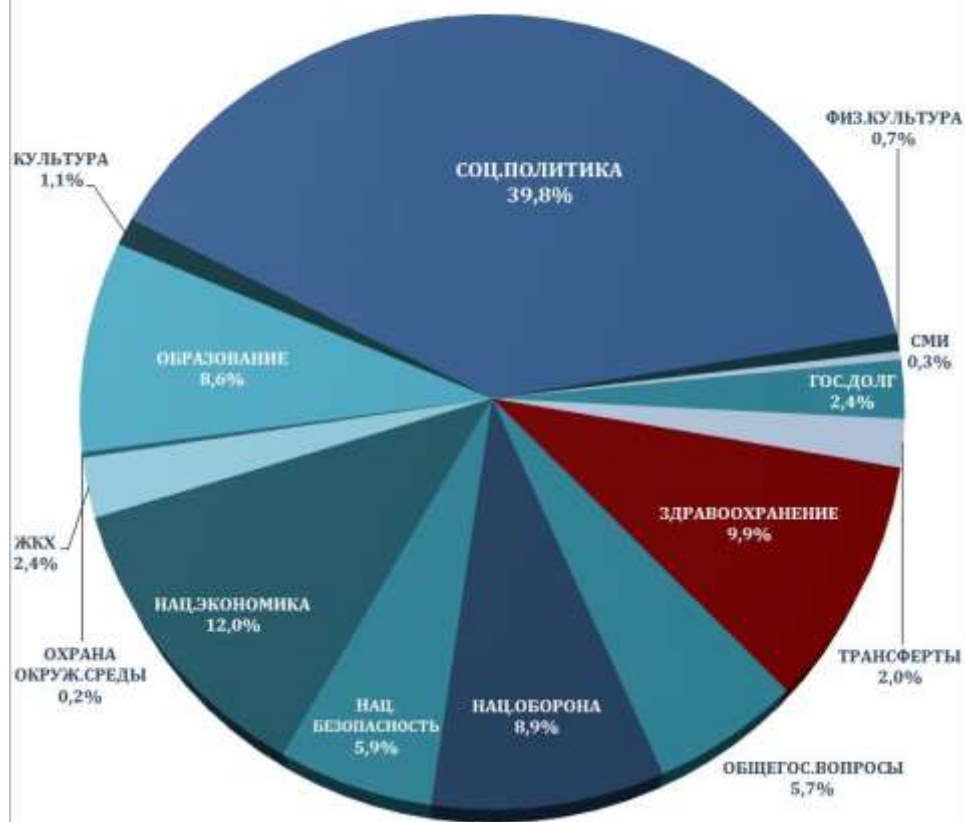
	Number of Trips (Millions)	Direct Employment	Expenditures (US\$ billions)
United States	148.6	1,836,311	\$180.7
Germany	50.2	490,092	\$46.2
France	25.8	259,295	\$27.2
Japan	36.0	194,606	\$22.2
Austria	12.1	143,779	\$15.7
Canada	23.1	191,423	\$14.8
Italy	6.6	143,237	\$13.3
Switzerland	11.6	101,266	\$12.7
China	30.1	1,037,685	\$12.3
United Kingdom	18.9	163,187	\$12.0
Mexico	12.0	392,043	\$10.5
India	32.7	5,113,703	\$9.2
Thailand	8.3	537,312	\$8.8
Spain	11.3	77,313	\$7.9
South Korea	15.6	121,918	\$5.8
Australia	4.6	55,650	\$5.3
Indonesia	4.0	433,868	\$4.8
<b>Russia</b>	10.3	127,763	\$4.6
Turkey	8.7	57,979	\$4.5
Portugal	3.6	74,446	\$3.4

## ТОП-10 стран с минеральными водами

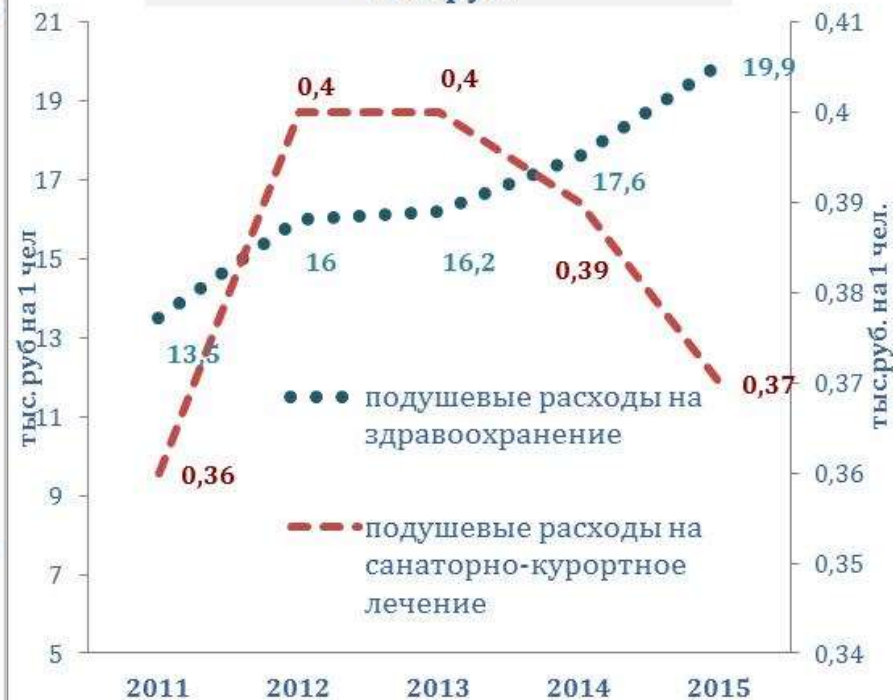
	Number of Establishments	Revenues (US\$ millions)	Rank in 2013
China	2,160	\$14,078.3	1
Japan	17,653	\$11,687.0	2
Germany	1,265	\$7,520.0	3
<b>Russia</b>	776	\$3,688.5	4
Italy	756	\$1,742.7	5
Austria	124	\$928.8	6
Turkey	196	\$862.4	7
Hungary	531	\$691.3	8
Czech Republic	84	\$686.4	9
Spain	165	\$672.0	10

# Расходы бюджета РФ и изменения расходов здравоохранения и в санаторно-курортной сфере

Структура расходов бюджета РФ в 2016



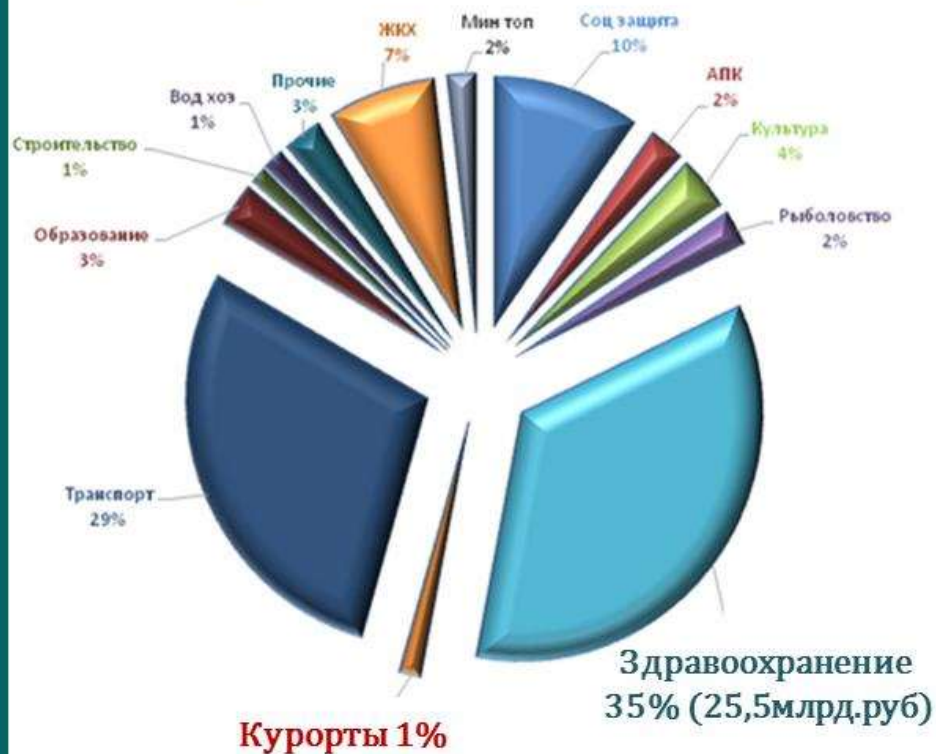
Подушевые расходы консолидированного бюджета на здравоохранение и в т.ч. на санаторно-курортное лечение, тыс. руб.



# Суммы планового и фактического ресурсного обеспечения реализации государственных программ Республики Крым

Разница планируемых и фактических объемов финансирования в 2015 году составила 29,5 млрд. руб.

Плановый объем финансирования по отраслям - 73,1 млрд. руб.

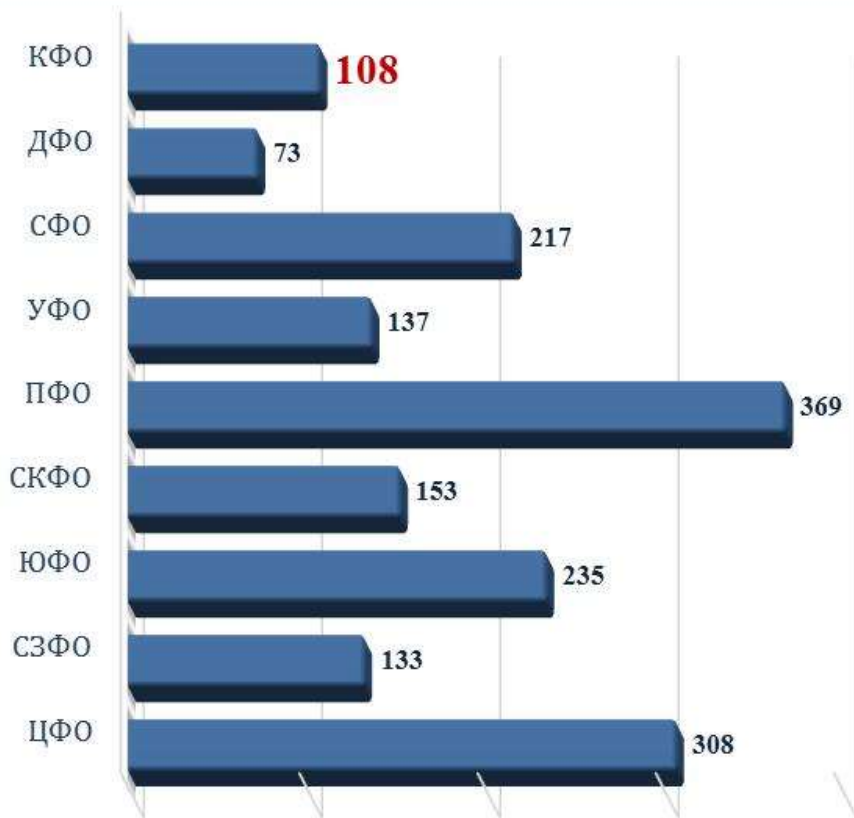


Фактический объем финансирования по отраслям - 49,9 млрд. руб.

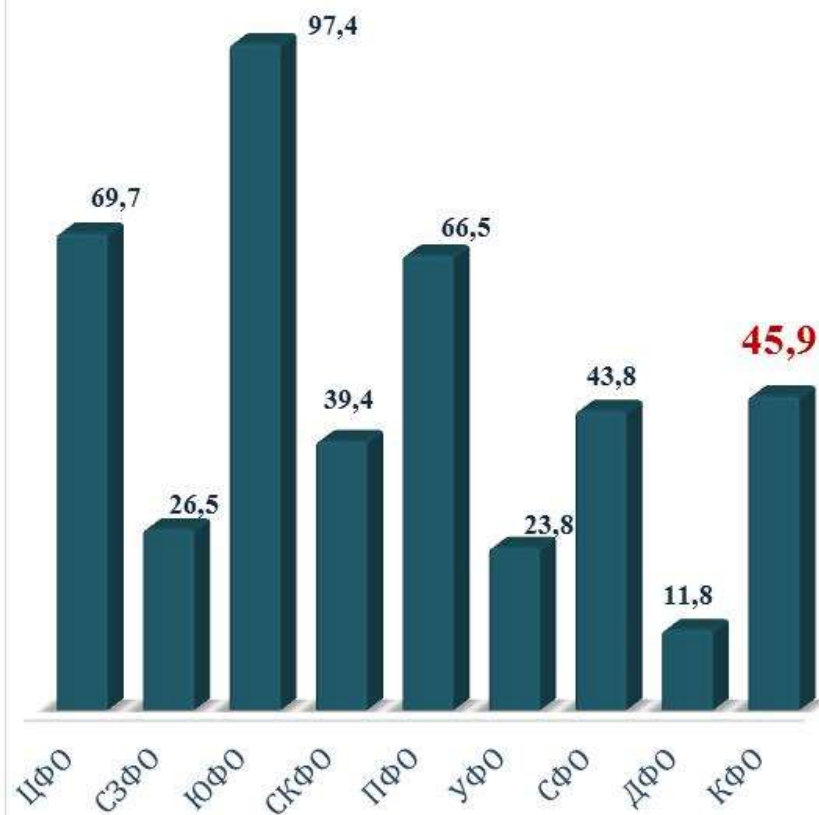


Потенциал санаторно-курортной отрасли Крыма по данным Минздрава тоже выглядит весьма достойно среди других федеральных округов

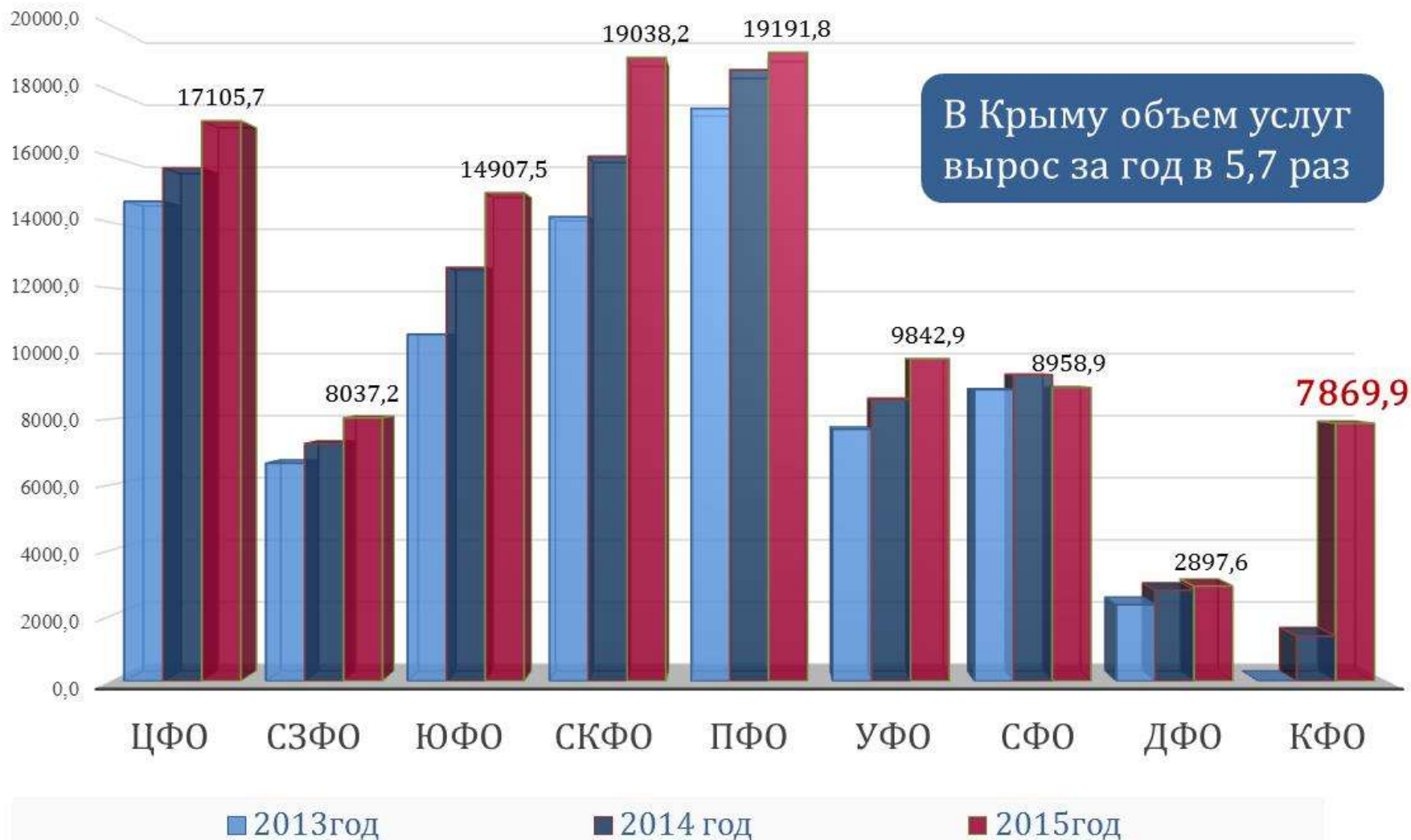
Число санаторно-курортных организаций в 2015 г. (без субъектов малого предпринимательства)



Число мест в санаторно-курортных организациях в 2015 году по федеральным округам, тысяч

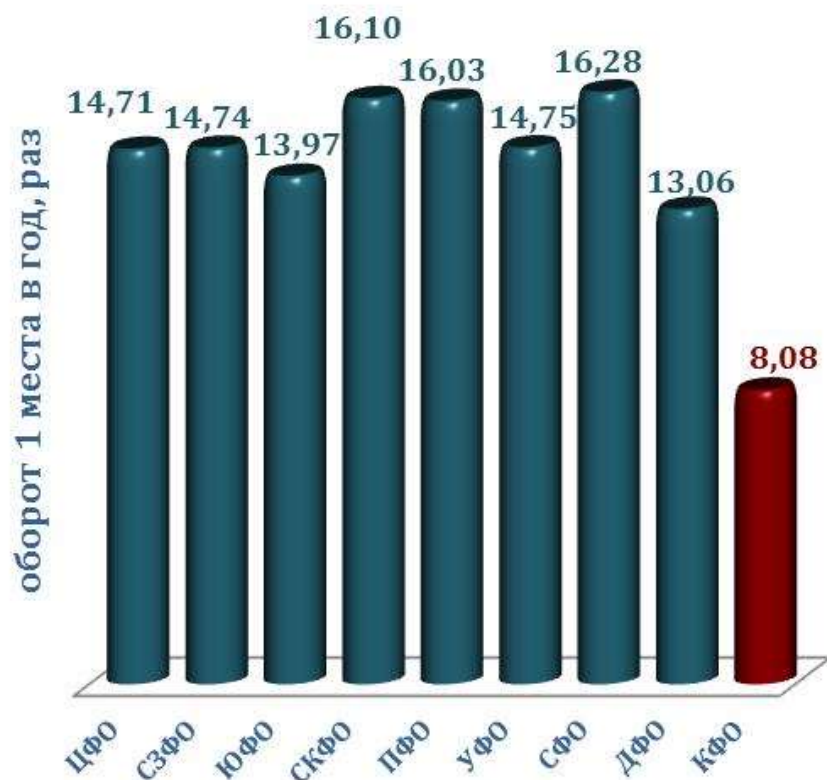


# Объем санаторно-оздоровительных услуг, оказанных населению по Федеральным округам, млн. рублей

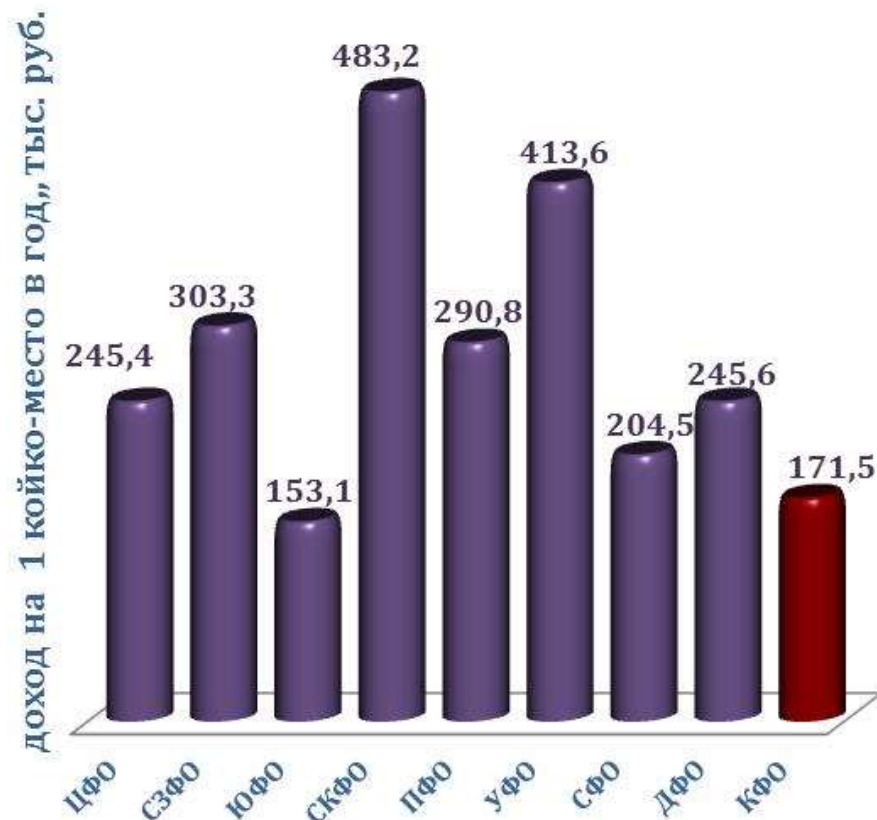


# Эффективность работы одного койко-места в санаториях разных федеральных округов в 2015

## Оборот койко-места в санаториях в 2015 г



## Доход койко-места в тыс.руб. в санаториях в 2015 г



## Средние потребительские цены на услуги санаториев по Федеральным округам в 2015-2016гг (руб.)

■ 2015 год ■ 2016 год



# Инфраструктура лечебно-туристической отрасли Крыма по данным Правительства Крыма

## ЛЕЧЕБНО-ОЗДОРОВИТЕЛЬНЫЙ ТУРИЗМ

**139**  
ЗДРАВНИЦ

ОБЩАЯ ВМЕСТИМОСТЬ  
ОКОЛО **54,5 тыс.мест**

**88** ВЗРОСЛЫХ САНАТОРИЯ

**31** ДЕТСКИЙ САНАТОРИЙ

**4** ГОСТИНИЦЫ С МЕДИЦИНСКИМ ЦЕНТРОМ

**16** ПАНСИОНАТОВ С ЛЕЧЕНИЕМ

## Госсовет «О мерах по повышению инвестиционной привлекательности санаторно-курортного комплекса РФ, 2016

- ❖ «Крайне высокий уровень износа основных фондов СКО Республики Крым (большинство из них изношены на 70-90%)»
- ❖ «Для увеличения спроса на российские санаторно-курортные услуги необходимо провести инфраструктурную перестройку, модернизацию или реконструкцию объектов санаторно-курортного комплекса..»

«Особое внимание следует уделить реализации концессионных проектов, в первую очередь на основе частной концессионной инициативы (ЧКИ), в соответствии с которым инициатором заключения соглашения выступает не концедент (стандартный порядок), а частный инвестор»

# По итогам 2015 года интегральная оценка эффективности Госпрограммы составила 141%



## ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

### ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 11 августа 2014 г. № 790

МОСКВА

Об утверждении федеральной целевой программы "Социально-экономическое развитие Республики Крым и г. Севастополя до 2020 года"



## ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ

### РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

от 29 декабря 2015 г. N 850

Об утверждении Порядка использования средств бюджета Республики Крым на 2016 год, предусмотренных на реализацию Государственной программы развития курортов и туризма в Республике Крым на 2015 - 2017 годы

**С 2015 года развитие туристских дестинаций Крыма основано на кластерном подходе.**

- 1) ТРК «Детский отдых и оздоровление» (г. Евпатория) – создание инфраструктуры общенационального центра семейного оздоровления
- 2) ТРК «Лечебно-оздоровительный отдых» (г. Саки) – создание инфраструктуры грязелечебного курорта
- 3) ТРК в районе озера Чокракское (Ленинский р-н, п. Курортное) – создание инфраструктуры бальнеологического лечебно-оздоровительного комплекса
- 4) ТРК «Бахчисарайский» (Бахчисарайский р-н) – создание современного круглогодичного туристского центра развития культурно-познавательного, экологического, религиозного видов туризма
- 5) ТРК «Черноморский» (Черноморский р-н) – создание центра развития экстремального, археологического и автотуризма
- 6) ТРК «Коктебель» (пгт. Коктебель) – создание центра активных видов туризма

# Основные нормативные документы, важные при заключении соглашения о государственно-частном партнерстве



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

от 21.07.2005 № 115-ФЗ

О концессионных соглашениях



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

от 13.07.2015 года N 224-ФЗ

О государственно-частном партнерстве, муниципально-частном партнерстве в Российской Федерации и внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации



**ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

от 15.02.2016 года № 50

Об утверждении Порядка подготовки и заключения концессионных соглашений, реализуемых на территории Республики Крым



МИНИСТЕРСТВО ЭКОНОМИЧЕСКОГО РАЗВИТИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

**ЗАКОН О ГОСУДАРСТВЕННО-  
ЧАСТНОМ ПАРТНЕРСТВЕ:  
руководство по применению**

# Основы понимания ГЧП

- один из способов развития общественной инфраструктуры, основанный на долгосрочном взаимодействии государства и бизнеса,
- частная сторона (бизнес) участвует не только в создании (проектировании, финансировании, строительстве / реконструкции) объекта инфраструктуры, но и в его последующей эксплуатации и / или техническом обслуживании в интересах публичной стороны.

Сущность  
государственно-  
частного партнерства



- долгосрочный характер партнерства (более 3 лет);
- распределение рисков и ответственности между партнерами за счет привлечения частного партнера не только к созданию объекта, но и к его последующей эксплуатации и / или техническому обслуживанию;
- полное или частичное финансирование создания объекта общественной инфраструктуры частным партнером.

Обязательные  
признаки ГЧП



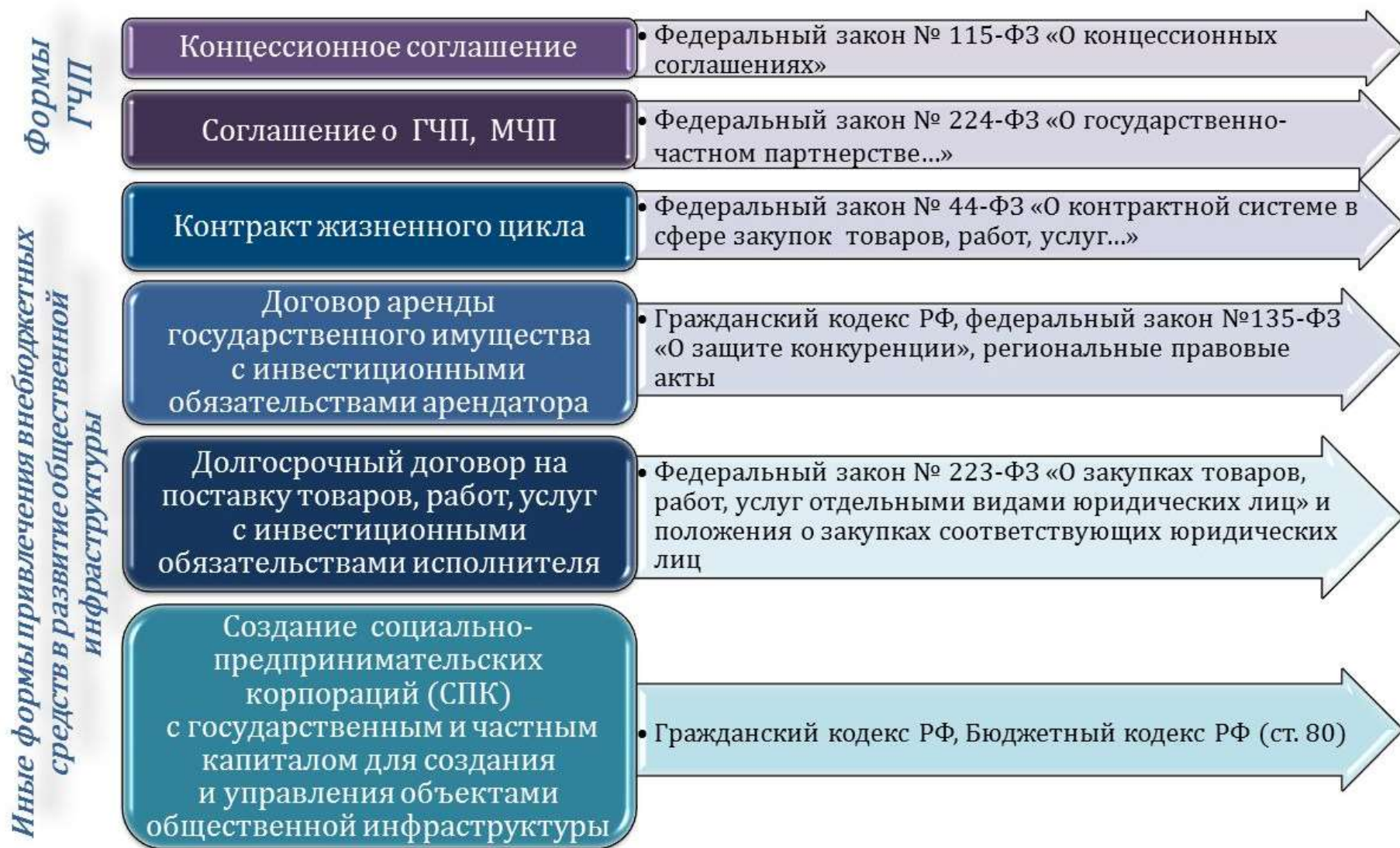
## Формы, модели и механизмы взаимодействия государства и бизнеса

- контрактные отношения;
- арендные отношения;
- аффермажные соглашения;
- финансовая аренда (лизинг);
- государственно-частные предприятия;
- соглашение о разделе продукции (СРП);
- концессионные соглашения.
- финансово-промышленные группы;
- сорегулирование бизнеса и власти (долгосрочные публичные договоры о сотрудничестве)
- аутсорсинг
- совместное правотворчество
- информационное взаимодействие власти и бизнеса (консультации, семинары, круглые столы)

## Формы и модели ГЧП, применение которых возможно в рамках национального законодательства



# Нормативное регулирование разных форм реализации инфраструктурных проектов с государственным или муниципальным участием



# Базовые модели ГЧП в здравоохранении и в санаторно-курортной сфере



## Границы взаимодействия государства и бизнеса

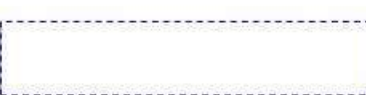
В области проектирования и строительства

В области оборудования и ИКТ

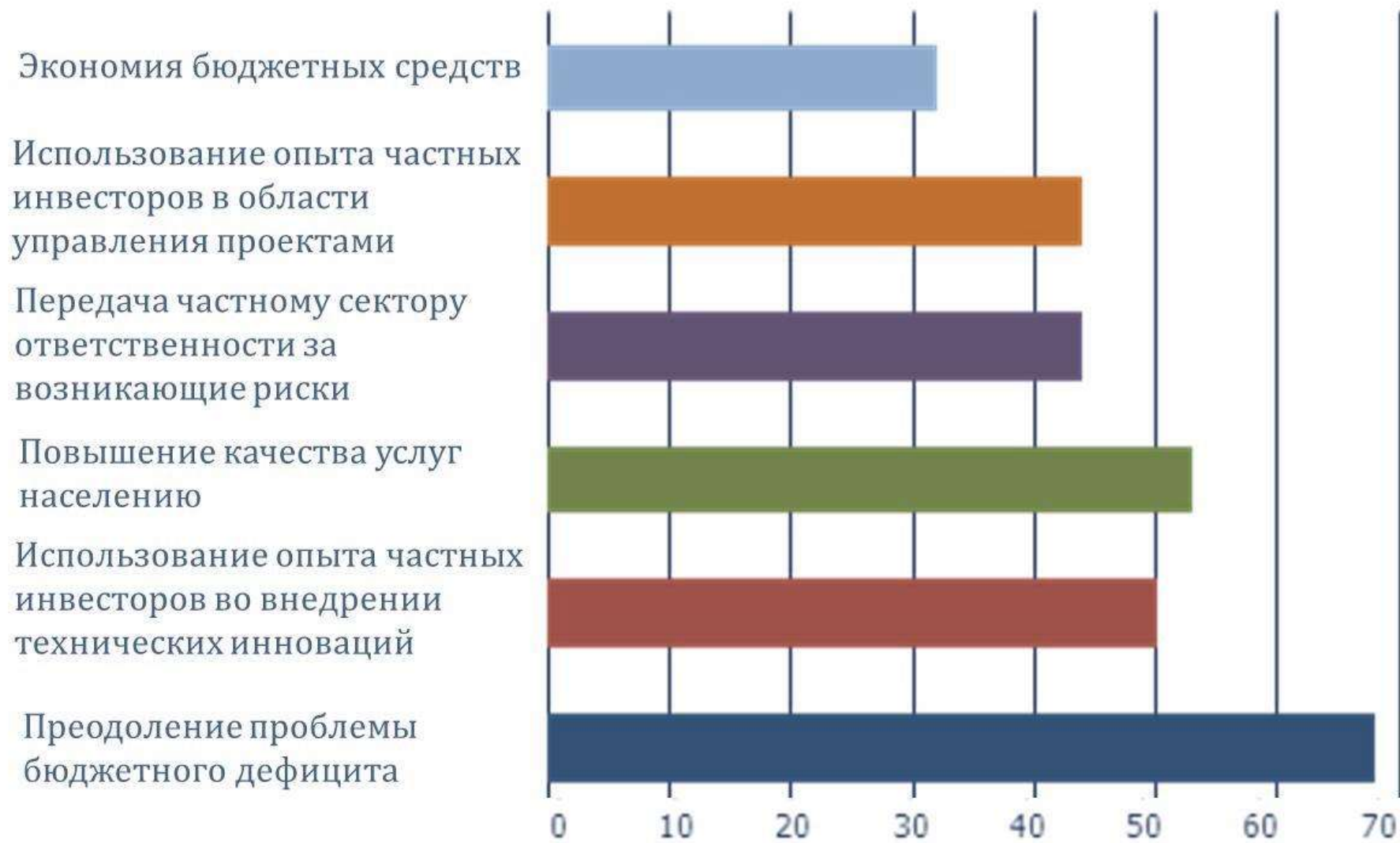
В области управления инфраструктурой

Функции частного сектора

- А** Аутсорсинг отдельных функций
- Б** Оснащение, управление недвижимостью
- В** Строительство, оснащение
- Г** Проектирование, строительство, оснащение, управление деятельностью
- Д** Строительство, управление недвижимостью



## Преимущества применения моделей ГЧП для государства (% отвечающих экспертов)

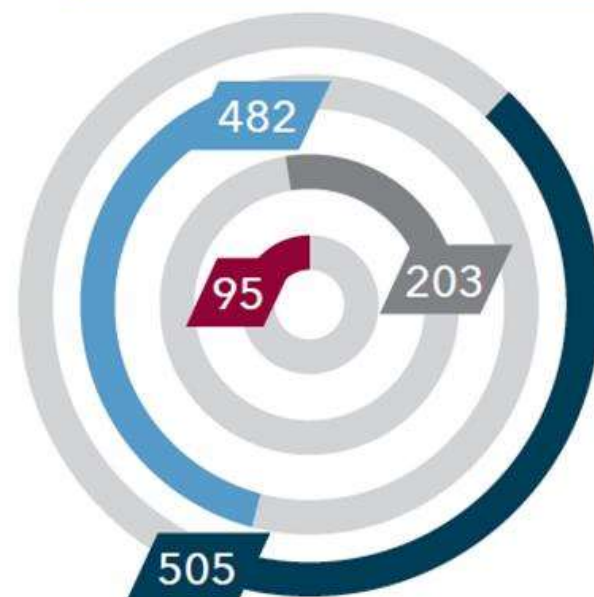


# Количество проектов ГЧП на конец 2015

## По формам реализации



## По сферам реализации



## По этапам реализации



Социальная

Коммунальная

Энергетическая

Транспортная

# Типология рисков проектов ГЧП

Риски расположения земельного участка	<ul style="list-style-type: none"><li>• доступность и качество местоположения инфраструктурного объекта, сроки и стоимость обеспечения и подготовки строительной площадки, получения разрешительных документов; риски правового статуса, геологического и экологического состояния земельного участка.</li></ul>
Риски проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию	<ul style="list-style-type: none"><li>• превышение фактических сроков и стоимости данных работ над плановыми, риски невыполнения требований по их качеству.</li></ul>
Риски продаж и прочие рыночные риски	<ul style="list-style-type: none"><li>• недостаточный (или избыточный) спрос на услуги инфраструктурного объекта.</li></ul>
Риски эксплуатации объектов	<ul style="list-style-type: none"><li>• задержки в оказании услуг либо недостаточная работоспособность объектов, превышение фактической стоимости эксплуатации над запланированной.</li></ul>
Политические, законодательные, социальные изменения	<ul style="list-style-type: none"><li>• изменения в политике/законодательстве на уровне отрасли, региона или страны, которые могут отрицательно повлиять на проект (продление срока действия полученных разрешений; изменение условий налогообложения юридических лиц и пр.).</li></ul>
Экономические и финансовые риски	<ul style="list-style-type: none"><li>• изменение процентных ставок, обменных курсов валют или инфляции, которые могут негативно повлиять на результативность проекта.</li></ul>
Стратегические риски	<ul style="list-style-type: none"><li>• неспособность публичного или частного партнера выполнить условия соглашения о ГЧП в полном объеме, а также неверная оценка инвестиционной стоимости объекта</li></ul>
Обстоятельства непреодолимой силы	<ul style="list-style-type: none"><li>• форс-мажорные обстоятельства для всех партнеров</li></ul>

## Преимущество для публичного партнера выбора концессионной модели частной инициативы

- возможно заключение соглашения без проведения конкурса;
- необходимая документация разрабатывается концессионером за его счет;
- параметры проекта разрабатываются не государством, а частным партнером;
- потенциальные партнеры могут официально проводить переговоры как до, так и после представления предложения о заключении соглашения.



# Проект строительства Центра экстракорпоральной гемокоррекции и клинической трансфузиологии в Самарской области



## Возможные источники получения платежей в санаторно-курортной сфере



В стране более 5 млн чел получатели НСУ,  
В 2015 г ФСС приобрел в Крыму 8,7 тыс. путевок на сумму 270,7 млн. руб.

При высокой значимости санаторной и курортной отраслей для общества их отличия по-разному определяют потенциал их развития в Крыму



# Нормативно-правовое обеспечение реабилитации и санаторно-курортного лечения различаются



Российская Федерация

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

от 21.11.2011 № 323-ФЗ

Об основах охраны здоровья  
граждан в Российской Федерации  
(с изменениями  
на 3 июля 2016 года)  
(редакция, действующая  
с 3 октября 2016 года)

## Статья 40. Медицинская реабилитация и санаторно-курортное лечение

2. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях и включает в себя комплексное применение природных лечебных факторов, лекарственной, немедикаментозной терапии и других методов.

3. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями (санаторно-курортными организациями) в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах

5. Порядок организации медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, перечень медицинских показаний и противопоказаний для медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения утверждаются уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.

# Базовые нормативно-правовые акты в работе санаторно-курортных организаций

О порядке  
организации  
медицинской реабилитации



Об утверждении перечней  
медицинских показаний и  
противопоказаний для санаторно-  
курортного лечения

ПРИКАЗ  
от 29.12.12 года N 1705н  
МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ  
ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ от 5 мая 2016 года N 281н  
МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

.... 3. Медицинская реабилитация осуществляется в медицинских организациях, имеющих лицензию на медицинскую деятельность, включая работы (услуги) по медицинской реабилитации (далее - медицинские организации).

- перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения взрослого населения
- перечень медицинских показаний для санаторно-курортного лечения детского населения
- перечень медицинских противопоказаний для санаторно-курортного лечения

# Базовые нормативно-правовые акты в работе санаторно-курортных организаций

## Об утверждении Порядка организации санаторно-курортного лечения

ПРИКАЗ от 5 мая 2016 года N 279н

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



...2. Санаторно-курортное лечение включает в себя медицинскую помощь, осуществляемую медицинскими организациями в профилактических, лечебных и реабилитационных целях на основе использования природных лечебных ресурсов, в том числе в условиях пребывания в лечебно-оздоровительных местностях и на курортах

Приложения N 1,4,7,10,13  
Правила организации деятельности...

Приложения N 2, 5,8,11,14  
Рекомендуемые штатные нормативы...

Приложения N 3, 6.9,12,15  
Стандарт оснащения...

1. санатория и санатория для детей
2. санатория-профилактория
3. курортной поликлиники
4. грязелечебницы
5. бальнеологической лечебницы

# Закон 323-ФЗ: Регламентация финансового обеспечения санаторно-курортного лечения



Российская Федерация

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ

**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

от 21.11.2011 № 323-ФЗ

Об основах охраны здоровья  
граждан в Российской Федерации  
(с изменениями  
на 3 июля 2016 года)  
(редакция, действующая  
с 3 октября 2016 года)

**Статья 83. Финансовое обеспечение оказания гражданам медицинской помощи и санаторно-курортного лечения**

5. Финансовое обеспечение санаторно-курортного лечения граждан, за исключением медицинской реабилитации, осуществляется за счет:

1) бюджетных ассигнований соответствующих бюджетов, выделяемых для отдельных категорий граждан, установленных законодательством Российской Федерации, и бюджетных ассигнований федерального бюджета, выделяемых федеральным органам исполнительной власти на оказание государственных услуг по санаторно-курортному лечению;

2) иных источников в соответствии с настоящим Федеральным законом.

# Основные нормативные документы, регламентирующие оплату медицинской помощи по программе государственных гарантий



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

от 29 ноября 2010 г. N 326-ФЗ

Об обязательном медицинском страховании в  
Российской Федерации  
в редакции от 3 июля 2016 г.



РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ  
**ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ЗАКОН**

О бюджете Федерального фонда обязательного  
медицинского страхования на 2016 год

Одобен Советом Федерации 09 декабря 2015 г.



**ПРАВИТЕЛЬСТВО РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 19 декабря 2015 г. № 1382

МОСКВА

О Программе государственных гарантий  
бесплатного оказания гражданам медицинской  
помощи на 2016 год

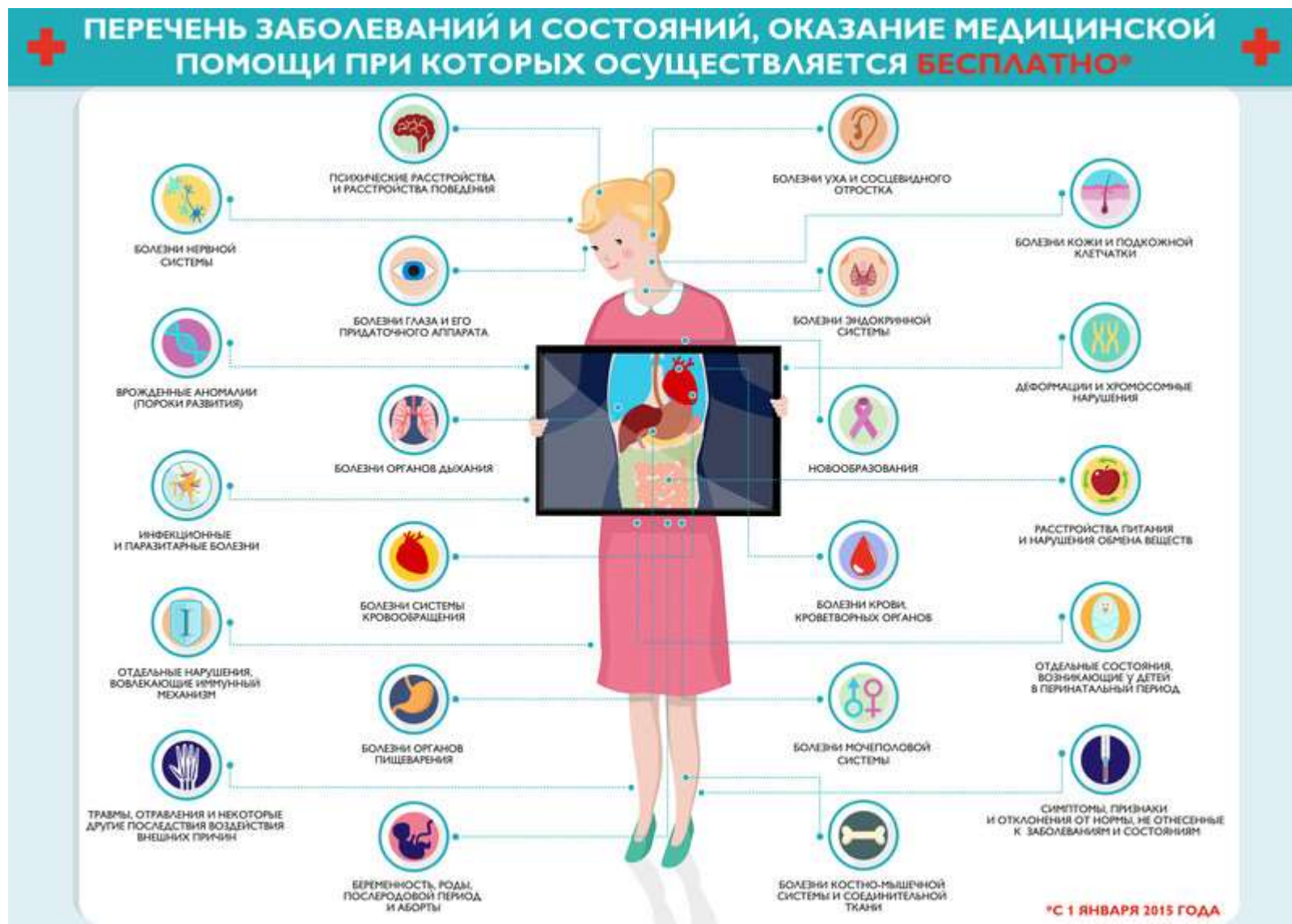


**ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ**

от 22 декабря 2015 г. N 837

О Территориальной программе государственных  
гарантий бесплатного оказания гражданам  
медицинской помощи в Республике Крым на 2016 год

# Популяризация нормативно-правового регулирования в системе ОМС – «При каких заболеваниях можно получить бесплатную помощь?»»



# Популяризация нормативно-правового регулирования в системе ОМС – «Кто имеет право на получение бесплатной помощи?»

**ПЕРЕЧЕНЬ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН, ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ КОТОРЫМ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ **БЕСПЛАТНО\*****

**Категории граждан, которым предоставляется обеспечение лекарственными препаратами и проводится диспансеризация и профилактические медицинские осмотры**

- взрослое население в возрасте **18 лет** и старше: работающие и неработающие граждане
- пребывающие в стационарных учреждениях **дети-сироты** и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации
- обучающиеся в образовательных организациях **по очной форме**
- пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка у **беременных женщин** в соответствии с порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», неонатальный скрининг на пять наследственных и врожденных заболеваний и аудиологический скрининг
- дети-сироты и дети, оставшиеся без попечения родителей, в том числе **усыновленные (удочеренные)**, принятые под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью

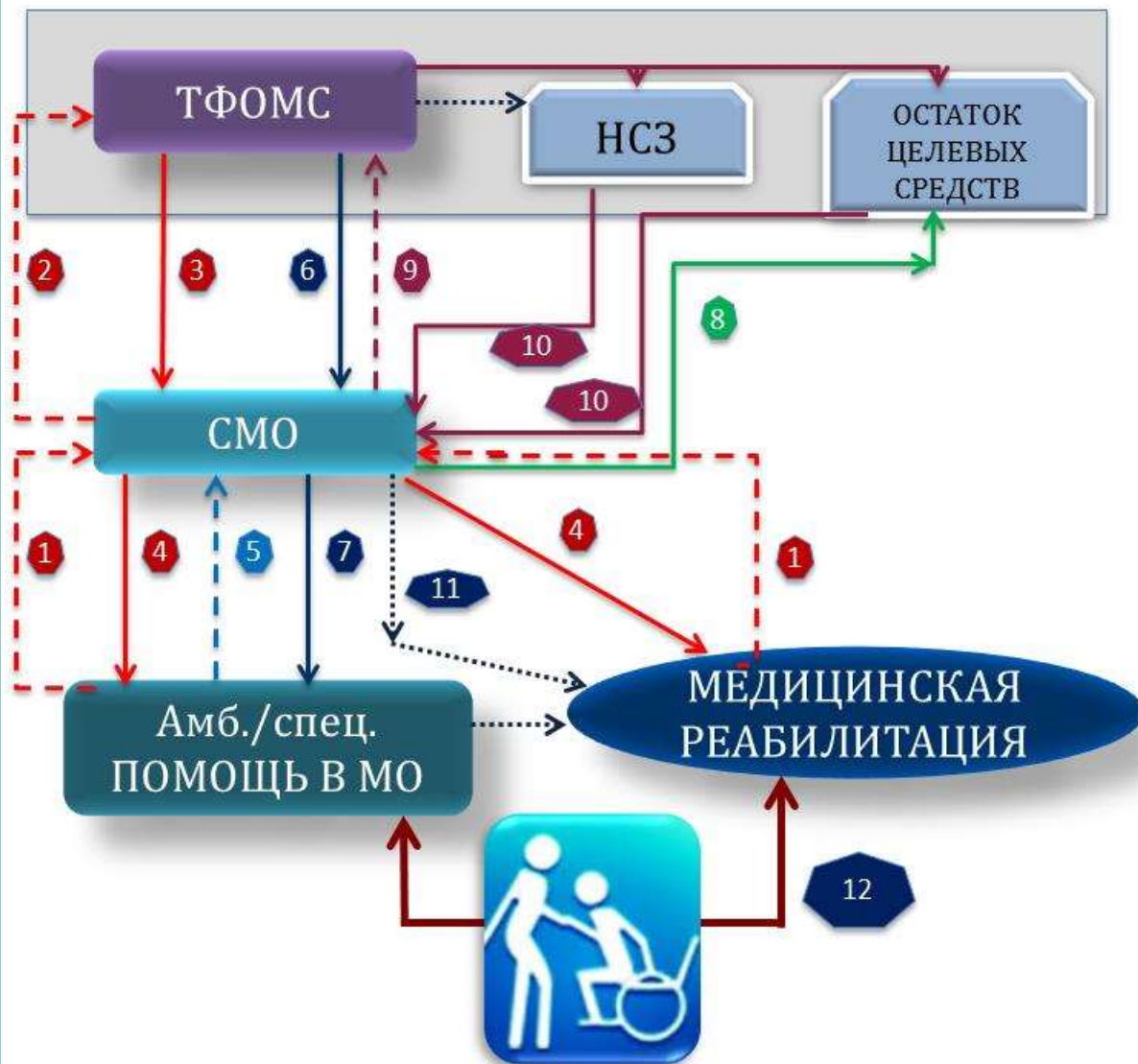
\*С 1 ЯНВАРЯ 2015 ГОДА

# Популяризация нормативно-правового регулирования в системе ОМС – «При каких условиях можно получить бесплатную помощь?»

<b>ПЕРЕЧЕНЬ ВИДОВ, ФОРМ И УСЛОВИЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗАНИЕ КОТОРОЙ ОСУЩЕСТВЛЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО*</b>				
	 <p><b>ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ</b> в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная</p>	 <p><b>СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ</b> в том числе высокотехнологичная медицинская помощь</p>	 <p><b>СКОРAYA ПОМОЩЬ</b> в том числе скорая специализированная медицинская помощь</p>	 <p><b>ПАЛЛИАТИВНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ</b> в медицинских организациях</p>
<b>ЧТО?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>основа системы оказания медицинской помощи</li> <li>мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации, наблюдению за течением беременности, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний (в том числе беременность, роды, послеродовой период), требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинскую реабилитацию</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается гражданам в экстренной или неотложной форме</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан</li> </ul>
<b>ГДЕ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>по территориально-участковому принципу, предусматривающему формирование групп обслуживаемого населения по месту жительства, месту работы, учебы в определенных организациях</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается в амбулаторных и стационарных условиях</li> </ul>
<b>КАК?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара в плановой и неотложной форме</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается в амбулаторных и стационарных условиях</li> </ul>
<b>КЕМ?</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>фельдшерами, акушерками, другими медицинскими работниками со средним медицинским образованием врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами, включая врачей-специалистов медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>врачами-специалистами</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>оказывается в стационарных условиях и в условиях дневного стационара</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи</li> </ul>

а также медицинскую реабилитацию

## Существующие схемы оплаты медицинской помощи и медицинской реабилитации с учетом особенности новой организации отношений в ОМС



- 1, 2 – Заявка на аванс
- 3, 4 – Аванс
- 5 – Счета на оплату мед. Помощи
- 6 – Средства из расчета по подушевому нормативу минус аванс
- 7 – Оплата счетов минус аванс
- 8 – Возврат в ТФОМС остатка целевых средств (6 - 7)
- 9 – Заявка на дополнительное финансирование при недостатке полученных целевых средств на оплату медицинской помощи
- 10 – Дополнительное финансирование для оплаты медицинской помощи
- 11 – Оплата счета за медицинскую реабилитацию по нормативам ТПГГ
- 12 – Платеж пациента за услуги, не входящие в ТПГГ

# Нормативная основа финансирования за счет средств ОМС по направлению «Медицинская реабилитация»



## ПОСТАНОВЛЕНИЕ СОВЕТА МИНИСТРОВ

### РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

от 23.12.2015 года N 837

#### « О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2016 год»

2.2. Первичная медико-санитарная помощь является основой системы оказания медицинской помощи и включает в себя мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, медицинской реабилитации...

2.5. Специализированная медицинская помощь оказывается бесплатно в стационарных условиях и в условиях дневного стационара врачами-специалистами и включает в себя профилактику, диагностику и лечение заболеваний и состояний... а также медицинскую реабилитацию

5.2. За счет средств обязательного медицинского страхования в рамках Территориальной программы ОМС: осуществляется финансирование ... медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях...

# Способы оплаты медицинской помощи по профилю «Медицинская реабилитация» за счет средств системы ОМС регламентируются достаточно мягко



## МЕТОДИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

- ✓ Рассчитаны КСГ для 426 групп заболеваний:
- 308 - для круглосуточных стационаров
- 118 – для дневных стационаров;
- ✓ Добавлены КСГ для профиля «медицинская реабилитация»;
- ✓ Оптимизировано применение поправочных коэффициентов;
- ✓ Введены коэффициенты учета трехуровневой системы оказания медицинской помощи и различных условий ее оказания

### 5.3. Оплата случаев лечения по профилю «Медицинская реабилитация»

Лечения по профилю медицинская реабилитация производится в условиях круглосуточного, а также дневного стационара (в т.ч. в реабилитационных отделениях поликлиник и санаторно-курортных организаций). Критерием для определения индивидуальной маршрутизации пациента служит оценка состояния по «Модифицированной шкале Рэнкин (mRS)».

- При оценке по шкале Рэнкин 3-4-5 пациент получает реабилитацию в условиях круглосуточного **реабилитационного стационара** с оплатой по соответствующей КСГ.
- При оценке по шкале Рэнкин 3 и менее пациент получает реабилитационную помощь в условиях дневного стационара (в т.ч. в **реабилитационных отделениях** поликлиник и **санаторно-курортных организаций**).

# Состав тарифов на оплату медицинской помощи, оказываемой по базовой программе ОМС

## Тарифы на оплату медицинской помощи

Статья 210. Подстатьи 211, 213. Заработная плата с начислениями

Статья 310. Приобретение медицинского инструментария

Статья 340. Приобретение продуктов питания

Статья 340. Приобретение мягкого инвентаря

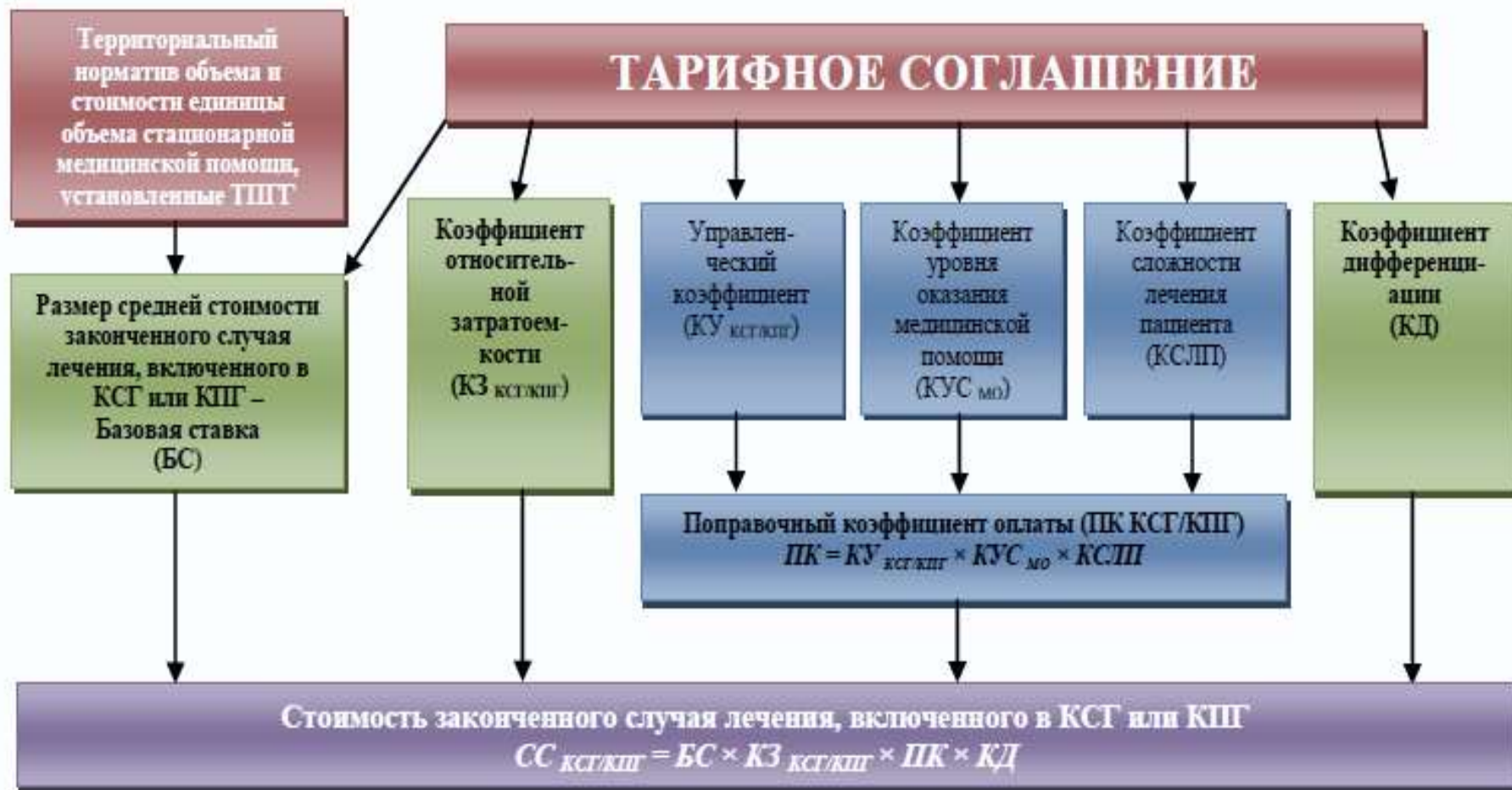
Статья 340. Приобретение лекарственных препаратов, расходных материалов

Статья 340. Приобретение реактивов и химикатов, стекла, прочих материальных запасов

Статья 220. Подстатья 226. Оплата стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования)

Статья 220. Подстатья 226. Организация питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации).

# Расчет стоимости законченного случая лечения в стационарных условиях по системе КСГ (КПГ) заболеваний



## Из Методических рекомендаций...

Распределение КСГ заболеваний по профилям медицинской деятельности (КПГ) и рекомендуемые коэффициенты относительной затроемкости КСГ/КПГ (для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях)

<b>37. Медицинская реабилитация</b>	<b>0,75</b>
300 Медицинская нейрореабилитация	3,00
301 Медицинская кардиореабилитация	1,50
302 Медицинская реабилитация после перенесенных травм и операций на опорно-двигательной системе	2,25
304 Медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях	0,70
305 Медицинская реабилитация детей с нарушениями слуха без замены речевого процессора системы кохлеарной имплантации	1,80
306 Медицинская реабилитация детей с онкологическими, гематологическими и иммунологическими заболеваниями в тяжелых формах продолжительного течения	4,81
307 Медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы	2,75
308 Медицинская реабилитация детей, после хирургической коррекции врожденных пороков развития органов и систем	2,35

# Оплата по профилю «Медицинская реабилитация» в РК регламентирована Дополнительным соглашением №10 от 28 сентября 2016 г.



МИНИСТЕРСТВО  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКИ КРЫМ



## ТАРИФНОЕ СОГЛАШЕНИЕ в системе ОМС республики Крым на 2016 год (от 25.12.2015)

2. Предметом Тарифного соглашения является тарифное регулирование оплаты медицинской помощи, оказанной застрахованным по ОМС лицам в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2016 год (далее - Территориальная программа государственных гарантий), утвержденной постановлением Совета министров Республики Крым, в части Территориальной программы ОМС (далее - Территориальная программа ОМС).

3. Тарифное соглашение устанавливает тарифы на оплату медицинской помощи, оказываемой в рамках Территориальной программы ОМС, способы оплаты медицинской помощи, порядок формирования и применения тарифов на оплату медицинской помощи по ОМС, а также структуру тарифов и состав расходов, включаемых в тарифы на оплату медицинской помощи.

3.5. Структура тарифов на оплату медицинской помощи установлена в соответствии с Территориальной программой ОМС, в том числе в части базовой программы ОМС с указанием долей расходования средств в процентах по направлениям расходования средств:

а) расходы на заработную плату, начисления на оплату труда и прочие выплаты;

б) приобретение лекарственных средств и расходных материалов;

в) приобретение продуктов питания (допускается расходования средств ОМС на приобретение продуктов питания при лечении детей в условиях дневного стационара).

г) прочие статьи: затраты на приобретение мягкого инвентаря, медицинского инструментария, прочих материальных запасов, расходы на оплату стоимости лабораторных и инструментальных исследований, проводимых в других учреждениях (при отсутствии в медицинской организации лаборатории и диагностического оборудования), организации питания (при отсутствии организованного питания в медицинской организации), расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества (за исключением капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения), расходы на арендную плату за пользование имуществом, оплату программного обеспечения и прочих услуг, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством Российской Федерации, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

**3.11. Использование медицинскими организациями средств ОМС на финансирование медицинской помощи, не включенной в Территориальную программу ОМС, а также на оплату видов расходов, не включенных в структуру тарифов, является нецелевым.**

# Нормативная основа финансирования за счет средств бюджета РК по направлению «Медицинская реабилитация» (Постановление СМ РК № 837)



## За счет средств бюджета Республики Крым

- финансовое обеспечение медицинской помощи в специализированных медицинских организациях по профилю «Медицинская реабилитация» при заболеваниях, не включенных в БП ОМС (заболевания, передаваемые половым путем, туберкулез, ВИЧ-инфекция и синдром приобретенного иммунодефицита, психические расстройства и расстройства поведения, в том числе связанные с употреблением ПАВ ).
- расходы государственных МО, участвующих в реализации ТП ОМС, в части капитального ремонта и проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью свыше 100 тысяч рублей за единицу и иные расходы
- расходы государственных МО, оказывающих медицинскую помощь при заболеваниях и состояниях, не входящих в БП ОМС, в части текущего финансирования деятельности, осуществляется капитальный ремонт и формирование проектно-сметной документации для его проведения, приобретения основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь), а также расходы по демонтажу зданий и сооружений и иные расходы.

# Основные факторы, определяющие выбор санаторно-курортного комплекса



# Важнейшие маркетинговые элементы успеха в соответствии с результатами Medical Tourism Climate Survey 2011

**Факторы, которые важны пациентам при выборе оздоровительного или лечебного комплекса (% отвечавших)**



## Наиболее перспективные направления развития, по мнению экспертов рынка Wellness-services



# Ключевые факторы успеха маркетинговой политики для привлечения клиентов



Широкое использование бизнес-платформ и социальных медиа



Ясная и привлекательная визуализация



Повышения доступности логистического и медико-консультативного сервиса



Внимание на репутацию организации



Наличие уникального ценностного предложения



Диверсификация портфеля предложений



Кастомизация обслуживания и отчетливый фокус на интересах клиента