СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕХАНИЗМА ФИНАНСИРОВАНИЯ И ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ

© Кириленко Вадим Владимирович

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, Санкт-Петербург, ул. Литовская, д. 2. E-mail: spbgpma-ozz@mail.ru

Ключевые слова: затраты медицинской организации; оплата медицинских услуг по КСГ.

Введение. Здравоохранение как чувствительная область общественного устройства подвергалась и подвергается многочисленному реформированию с целью обеспечения эффективного использования ограниченных ресурсов в условиях неуклонного роста в последние годы расхода бюджетных ресурсов и ресурсов государственных внебюджетных фондов на содержание медицинских учреждений и реализацию государственной политики в сфере здравоохранения.

Система управления здравоохранением на различных уровнях (в частности на уровне медицинской организации) недостаточно чувствительна и менее гибка в изменяющихся рыночных условиях из-за заложенных в модель финансового обеспечения медицинской помощи (МП), оказанной в стационарных условиях (в т.ч. дневной стационар) расчетов многочисленных параметров, поправочных коэффициентов и методик расчетов.

Цель исследования. Определение оптимального соотношения затрат медицинской организации на оказание МП в стационарных условиях по клинико-статистическим группам (КСГ) с дифференциацией по уровнями ее оказания и предоставление определенной свободы медицинским организациям (МО) в распределении заработанных (полученных) финансовых ресурсов на их деятельность, что наиболее своевременно и полно удовлетворит наиболее острые текущие потребности на местах.

Для формирования гибкого подхода к определению величины затрачиваемых на оказание медицинской помощи в стационарных условиях населению ресурсов необходим адекватный инструмент. Это обусловливает актуальность повышения чувствительности и восприимчивости системы финансового обеспечения медицинской помощи к изменениям в системе управления здравоохранением путем совершенствования механизма финансирования и оплаты медицинских услуг по КСГ в МО.

Материалы и методы. Сбор и анализ затрат МО субъектов РФ производился в специализированных информационных ресурсах ТОМС. Накопленные данные используются в ходе разработки обоснованных тарифов в системе ОМС и аналитическом обосновании себестоимости медицинских услуг. Серьезным ограничением в процессе сбора и анализа данных о фактических затратах МО на оказание МП является отсутствие персонифицированного учета переменных затрат на отдельные случаи лечения. Минимальным уровнем учета затрат является отделение МО, что позволяет рассчитывать себестоимость единицы помощи лишь по совокупности оказанных медицинских услуг.

Результаты. Математическое описание многочисленных параметров, коэффициенты и соответственно методики их расчетов, в конечном итоге определяющие размеры оплаты медицинских услуг, основаны на суммировании затрат. Существующая система формул в модели финансового обеспечения МП, оказанной в стационарных условиях (в т.ч. дневного стационара), основанных на объединении заболеваний в группы (КСГ и КПГ) имеет существенный недостаток — чем больше мы вводим в свои расчеты те или иные коэффициенты для учета разнообразных условий и особенностей оказания МП, тем менее чувствительной и восприимчивой к меняющимся условиям становится выстроенная система т.к. выше указанные условия влияют разнонаправлено на динамику увеличения базовой ставки оплаты по КСГ (КПГ). Ежегодный пересмотр объемов финансирования, базовой ставки для оплаты медицинских услуг не делает систему финансового обеспечения и собственно всю систему управления здравоохранением на уровне МО более управляемой и гибкой.

Предварительные результаты аналитического исследования по МО в различных субъектах РФ могут быть выражены следующими обобщениями. Общее соотношение финансирования и затрат за три года имеет тренд на увеличение и соответствует от 91% до 105%. Наиболее благоприятная ситуация складывается в МО 2-го и 3-го уровня оказания МП.

Структура затрат МО в период 2014–2018гг. имела следующий диапазон изменений:

- заработная плата — от 41% до 77%;
- медикаменты — от 3.3% до 33,2%;
- содержание имущественного комплекса — от 7% до 15.6;
- питание — от 1,8% до 4,9%;
- прочие расходы — от 1,8% до 22,5.

Проводимое исследование выявило методологическую проблему, связанную с необходимостью выработки, определения и установления единых подходов к формированию и реализации учетной политики в МО для получения сопоставимых данных о себестоимости медицинских услуг и МП в целом, что влечет решение задачи корректности данных, их достоверности и соответствия реальным и отчетным данным по МО. На региональном уровне требуется дополнительная увязка медицинских информационных систем с системами учета фактических затрат МО. Значимой проблемой для всех регионов является обеспеченность медицинскими кадрами.

Выводы. С целью реализации государственной политики в сфере здравоохранения и для повышения гибкости и восприимчивости системы управления здравоохранением на 1-м, 2-м, 3-м уровне оказания МП в стационарных условиях для КСГ (КПГ) предлагается устанавливать пропорции целевого распределения в расходовании заработанных МО финансовых средств, что позволит решать текущие проблемы путем маневра и своевременного перераспределения имеющиеся ресурсов.

Данное предложение не нарушает принцип «нейтральности бюджета» и не входит в противоречие с действующими методиками расчета оплаты оказанных медицинских услуг, т.к. предоставляет большую свободу в перераспределении уже заработанных (выделенных) МО финансовых ресурсов.