

Синицына Е. В.

*аспирант, Российская академия предпринимательства
e-mail: sinychka@mail.ru*

Совершенствование механизма финансового обеспечения медицинских услуг в России

В статье рассматриваются проблемы и оцениваются перспективы перехода лечебно-профилактических медицинских учреждений России на одноканальное финансирование.

Ключевые слова: медицинская услуга, бюджетно-страховая модель финансирования, одноканальное финансирование, учетная единица, законченное лечение.

Sinitsyna E. V.

*postgraduate student
Russian academy of entrepreneurship*

Improvement of the mechanism of financial security of medical services in Russia

In the article problems are considered and prospects of transition of treatment-and-prophylactic medical institutions of Russia to single-channel financing are estimated.

Keywords: medical service, budgetary and insurance model of financing, single-channel financing, registration unit, the finished treatment.

Конкурентоспособность экономики России во многом зависит от качества жизни населения, которое обеспечивается, в том числе, результативным воздействием системы здравоохранения на обеспечение социальных потребностей граждан. Во многом качество медицинских услуг, предоставляемых гражданам России, зависит от финансового обеспечения как в целом отрасли, так и каждого лечебно-профилактического учреждения (далее — ЛПУ).

На данном этапе в рамках общей бюджетной реформы России¹ проводится реформирование системы финансирования здравоохранения. В соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ

¹ Федорова И.Ю. «Направления развития бюджетной реформы в Российской Федерации» Издательство: Агентство печати «Наука и образование», 2012 г.

«Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» изменяется механизм финансового обеспечения учреждений здравоохранения. В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и Федеральным законом от 08.05.2010г. №83-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации и в связи с совершенствованием правового положения государственных (муниципальных) учреждений» (в редакции Федерального закона от 28.12.2013 г. №418-ФЗ) изменяется форма предоставления финансовых средств бюджетным и автономным учреждениям². К новым формам финансового обеспечения деятельности бюджетных учреждений относятся:

- субсидии на возмещение нормативных затрат, связанных с оказанием ЛПУ в соответствии с государственным (муниципальным) заданием государственных и муниципальных услуг;
- субсидии на иные цели;
- бюджетные инвестиции в объекты государственной и муниципальной собственности.

Финансовое обеспечение деятельности бюджетных и автономных учреждений по оказанию государственных (муниципальных) услуг осуществляется в виде субсидий из соответствующего бюджета бюджетной системы Российской Федерации. В нормативные затраты на оказание бюджетными и автономными учреждениями государственных (муниципальных) услуг включаются затраты, прямо или косвенно связанные с оказанием услуги, в том числе:

- оплата труда и начисления на выплаты по оплате труда;
- затраты на приобретение расходных материалов;
- техническое обслуживание;
- оплата коммунальных услуг;
- содержание зданий, сооружений;
- сигнализация, охрана и др.

В современных условиях особо актуальным становятся вопросы практической реализации нового механизма финансирования медицинских услуг и путей дальнейшего совершенствования системы финансирования лечебных учреждений. Обеспечение эффективности и качества медицинской помощи населению страны во многом определяется тем, каким образом осуществляется закупка медицинских услуг. Этот процесс

² Федорова И.Ю. Новые организационно-правовые формы (типы) организаций в бюджетном секторе экономики // Путеводитель предпринимателя. Научно-практическое издание. Выпуск XVII. — М.: Российская академия предпринимательства, 2012. — С. 267–281.

отражает порядок перевода финансовых средств медицинским организациям, обслуживающим население. Процесс закупки услуг может влиять на равенство доступа к медицинской помощи населения отдельных регионов, отражает эффективность управления в медицинской сфере, оказывает существенное воздействие на способность сдерживать расходы при оказании медицинских услуг, обеспечивает финансовую устойчивость лечебно-профилактических учреждений. Совершенствование системы финансирования ЛПУ связано с вопросами структуры рынка и механизма закупки медицинских услуг.

Любая система финансирования здравоохранения в рыночных условиях выполняет ряд определенных функций, включающих: формирование средств, их объединение, покупку и финансовое обеспечение предоставления медицинской услуги. Их наличие и реализация позволяют судить об особенностях системы финансирования здравоохранения, принятой в стране.

Новацией бюджетного периода в 2013 г. является фактический переход российского здравоохранения с бюджетно-страхового на одноканальное финансирование, полностью основанное на тарифах обязательного медицинского страхования (далее — ОМС). Считается, что переход на одноканальное финансирование приведет к росту доходов лечебно-профилактических учреждений и зарплат медицинского персонала. Кроме того, в рамках программы модернизации здравоохранения в России планируется разработать новые, единые для всех территорий, стандарты лечения и тарифы на них, которые будут выше существующих. Это позволит гражданам получать качественную медпомощь вне зависимости от места проживания.

В созданный новый механизм финансирования включено только три участника: фонд ОМС, страховые медицинские организации и лечебно-профилактические учреждения (ЛПУ). Все больницы и поликлиники получают средства областного фонда ОМС за пролеченных больных в стационаре или за посещение пациентов. Бюджетное финансирование ЛПУ осталось лишь в небольшой части — там, где нельзя рассчитать единые тарифы, например, оплата услуг ЖКХ, проведение капитального ремонта. Кроме того, областной Департамент здравоохранения по-прежнему в том же плановом порядке продолжает обновлять основную материально-техническую базу ЛПУ, несмотря на то, что новый принцип финансирования позволяет больницам и поликлиникам приобретать необходимую медицинскую аппаратуру на собственные заработанные средства.

Одноканальное финансирование предполагает, что все средства будут проходить через ФОМ. Это будут и коммунальные платежи, и закупка медицинского оборудования и др., а не только расходы на перечисление заработной платы. Переход от оплаты по числу амбулаторных посещений или койко-дней к оплате по принципу законченного лечения привёл к уменьшению числа посещений, но, в то же время, к увеличению количества пролеченных больных.

Оценивая интересы пациента и лечебного учреждения в условиях применения предыдущего механизма финансирования медицинских услуг, обнаруживается несовпадение интересов ЛПУ и пациентов. Пациент заинтересован в сохранении здоровья, а система здравоохранения — в увеличении числа больных. Т.е., чем больше обращений к врачу, тем больше средств получало ЛПУ. Деньги от фондов ОМС и фондодержателей проходят через страховые медицинские организации, которые играют роль оператора.

Фондодержание—это метод подушевой оплаты амбулаторно-поликлинического звена за каждого пациента, при котором в нормативе его финансирования предусматривается оплата не только собственной деятельности, но и услуг других медицинских организаций (поликлиник, диагностических центров, стационаров и других). Это — предварительный метод оплаты. Учетная единица — комплексная медицинская услуга. Обычно используется частичное фондодержание, при котором в состав норматива финансирования входит часть расходов на стационарную помощь. Чем шире объем услуг, оказываемых собственными силами, тем больше средств остается в распоряжении поликлиники. В результате повышается заинтересованность в увеличении объема внебольничной помощи, уменьшается число необоснованных госпитализаций. Поликлиника заинтересована в сокращении вызовов скорой и неотложной помощи, поскольку за каждый вызов приходится платить.

Анализируя итоги преобразований системы финансирования, обнаруживается сближение мотиваций ЛПУ и пациента: При изменившемся подходе в финансировании медицинских услуг учреждения также заинтересовано в сохранении здоровья граждан.

Однако, проявляются и недостатки этого метода, заключающиеся в том, что врачи могут необоснованно задерживать направления пациентов в стационар. Самым эффективным условием реализации метода полного фондодержания является конкуренция медицинских учреждений по качеству оказываемых услуг и отдельных врачей — по

уровню их квалификации. Однако, в большинстве регионов Российской Федерации, такой действенный стимул как конкуренция — отсутствует. Поэтому этот принцип совершенствования финансирования ЛПУ на данном этапе имеет ограничения и не может быть использован в полной мере в качестве основного рыночного механизма.

Недостатки проявляются и при финансировании комплексной амбулаторно-поликлинической услуги. Так, поликлиника заинтересована направлять в стационары тех больных, которых можно лечить амбулаторно, поскольку оплата стационара в тарифы финансирования поликлиник не включается и не оплачивается. Кроме того, получив средства на проведение специализированной внебольничной помощи, поликлиника может необоснованно снижать объем обследований и лечения при конкретном заболевании.

Проблемой остается необходимость выравнивания финансового обеспечения здравоохранения в регионах, поскольку регионы-доноры получают меньше финансовых средств, чем перечислили в ФОМС, а в дотационных регионах из-за недостатка средств может уменьшиться количество и качество медицинской помощи гражданам.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать вывод, что основным путем совершенствования системы финансового обеспечения здравоохранения в условиях проводимой в России бюджетной реформой³ является переход к одноканальному финансированию путем отказа от оплаты по посещениям и койко-дням и переходу к оплате по принципу законченного лечения. Что же это дает в практическом плане?

Чтобы ответить на данный вопрос рассмотрим конкретный пример реализации нового механизма финансирования бюджетного учреждения⁴ на примере ГБУЗ ГКБ № 29 им. Н.Э. Баумана.

В соответствии Федеральным законом № 326-ФЗ с января 2013 г. медицинское учреждение было переведено на систему одноканального финансирования, в рамках которой средства за каждого пролеченного пациента поступают из ФОМС (нормативно покрываются все основные расходы, связанные с обслуживанием пациента), а не из двух источников (ранее они поступали из ФОМС и бюджета г. Москвы).

³ Федорова И.Ю. Этапы, содержание и проблемы реформы в бюджетном секторе экономики Российской Федерации // Путеводитель предпринимателя. Научно-практическое издание. Выпуск XVIII. — М.: Российская академия предпринимательства, 2012. — С. 296.

⁴ Федорова И.Ю. Новые организационно-правовые формы (типы) организаций в бюджетном секторе экономики // Путеводитель предпринимателя. Научно-практическое издание. Выпуск XVII. — М.: Российская академия предпринимательства, 2012. — С.267–281.

Проследим, как данный переход повлиял на показатели объемов оказания медицинской помощи и финансового обеспечения медицинских услуг на бесплатной для населения и оказываемой на платной основе за счет собственных средств и фондов добровольного медицинского страхования в ГБУЗ ГKB № 29 им. Н.Э. Баумана.

Данные проведенного анализа, представленные на рисунках 1–4 показывают, что фактические объемы финансового обеспечения бесплатной медицинской помощи по всем видам медицинской помощи увеличиваются в 2013 г. по сравнению с 2012 г. При этом, по амбулаторно-поликлинической помощи в 2013 г. возрастает число посещений на 3520 единиц и снижается число обращений по заболеваниям на 1589 единиц, по медицинской помощи в больничных учреждениях в 2013 г. происходит снижение показателя по койко-дням на 16 179 единиц и увеличение вылеченных больных на 1535 человек; по медицинской помощи в дневных стационарах – увеличение пациенто-дней на 2970 единиц, а также увеличение количества вылеченных больных на 314 человек, что представлено на рисунках 1–4.

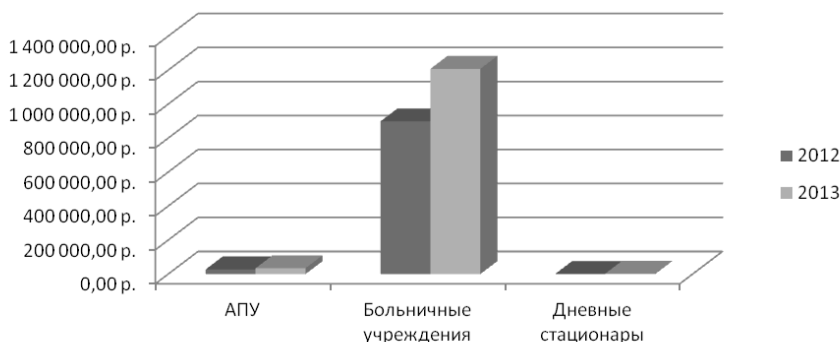


Рисунок 1. Фактические объемы финансового обеспечения бесплатной медицинской помощи за 2012–2013 гг. (тыс. руб.)

Подобный анализ был проведен по медицинским услугам, оказываемым на платной основе за счет собственных средств и фондов добровольного медицинского страхования (далее – ДМС) и рассмотрены изменения объема оказанных платных медицинских услуг в результате перехода к новой модели финансирования ГБУЗ ГKB № 29 им. Н.Э. Баумана, что представлено на рисунках 5–8.

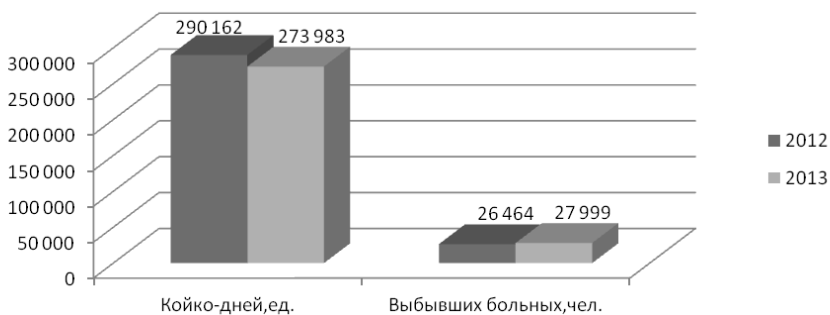


Рисунок 2. Фактические объемы оказания бесплатной медицинской помощи в больничных условиях за 2012–2013 гг. (тыс. руб.)

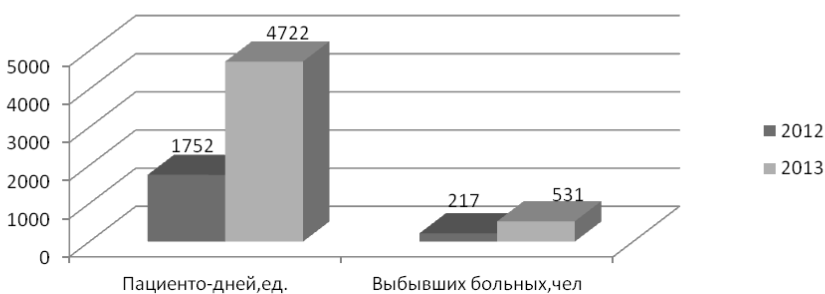


Рисунок 3. Фактические объемы оказания бесплатной медицинской помощи в дневном стационаре за 2012–2013 гг. (тыс. руб.)

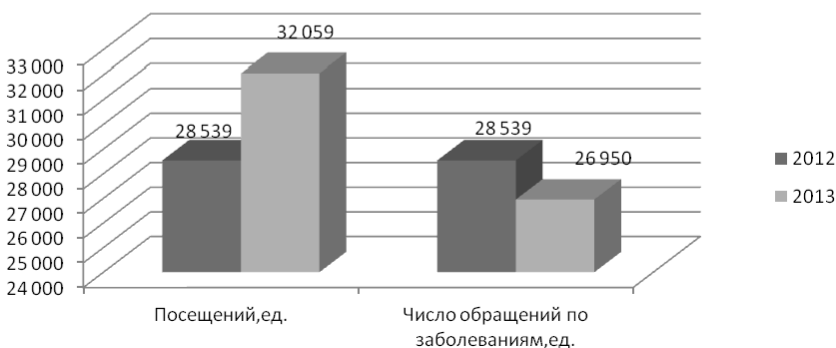


Рисунок 4. Фактические объемы оказания бесплатной медицинской помощи в амбулаторно-поликлинических условиях за 2012–2013 гг. (тыс. руб.)

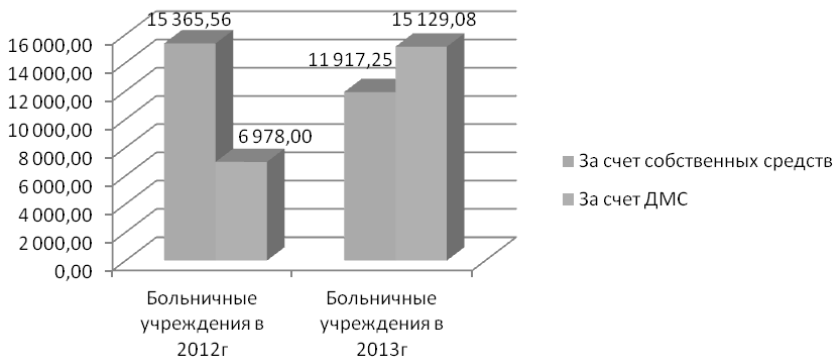


Рисунок 5. Объемы финансового обеспечения платных медицинских услуг за счет собственных средств и ДМС в больничных условиях за 2012–2013 гг. (тыс.руб.)

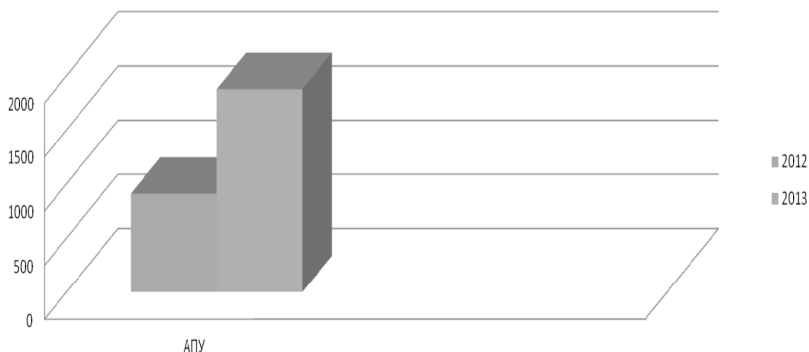


Рисунок 6. Объемы финансового обеспечения платных медицинских услуг за счет средств ДМС в амбулаторно-поликлинических условиях за 2012–2013 гг. (тыс.руб.)

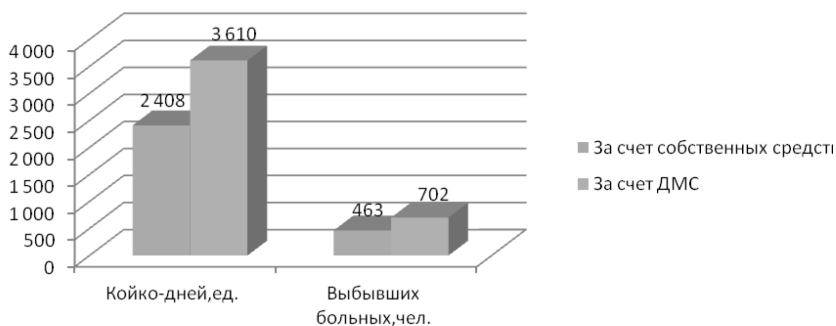


Рисунок 7. Объемы оказания платных медицинских услуг за счет средств ДМС в больничных условиях за 2013 г. (тыс. руб.)

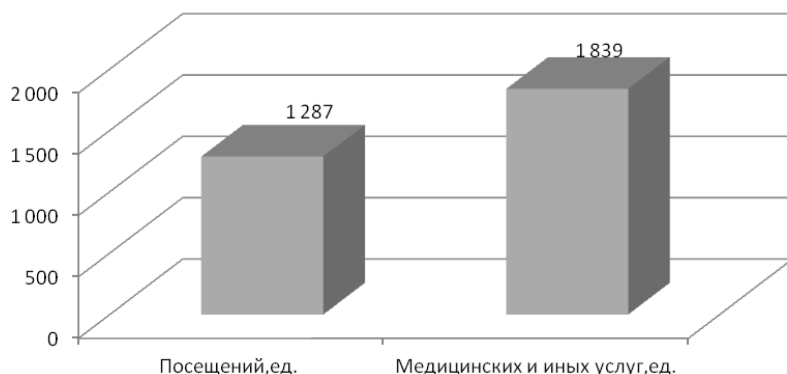


Рисунок 8. Объемы оказания платных медицинских услуг за счет средств ДМС в амбулаторно-поликлинических условиях за 2013 г. (тыс. руб.)

Представленные на рисунках 5–8 данные показывают, что объемы финансового обеспечения платных медицинских услуг за счет средств добровольного медицинского страхования увеличились в 2013 г. на 8151,08 тыс.руб. по сравнению с 2012 г., в том числе, финансирование за счет собственных средств сокращается. Объемы финансирования платных медицинских услуг в амбулаторно-поликлинических условиях осуществляются за счет средств ДМС. Наблюдается положительная динамика — рост в 2013 г. на 966,8 тыс. руб. Также в 2013 г. возрастают показатели количества посещений граждан в амбулаторно-поликлинических условиях на 210 единиц. Наблюдается увеличение числа вылеченных больных в больничных условиях, в том числе: за счет собственных средств наблюдается рост на 98 человек; за счет средств ДМС наблюдается рост на 216 человек.

По результатам проведенного анализа можно сделать вывод о том, что финансовое обеспечение больницы осуществляется преимущественно за счет бюджетных средств и ОМС, однако их динамика в 2013г. после перехода на одноканальное финансирование меняется: бюджетные средства сокращаются, средства ОМС увеличиваются. Вместе с тем развиваются платные услуги, и доходы по этому показателю показывают положительную динамику и рост в 2013 г. по сравнению с 2012 г. Думается, что финансовое обеспечение городской больницы за счет бюджетных средств должно оставаться, чтобы обеспечить базовый объем бесплатной медицинской помощи населению в полном объеме в рамках обязательного медицинского страхования.

Что касается вопроса финансирования ГБУЗ ГKB № 29 им. Н.Э. Баумана от приносящей доход деятельности, то данные средства по назначению используются не в полной мере, а это есть дополнительный доход ЛПУ. Появление самостоятельного источника с целью последующего распоряжения привлеченными средствами также является стимулом для поиска возможностей дополнительного финансового обеспечения, который может существенно сократить некоторые расходы по экономическим статьям, например по средствам ОМС.

Как будет развиваться система одноканального финансирования медицинского обеспечения покажет время. В то же время результаты проведенного анализа свидетельствуют о положительной роли перехода на конкретном примере по ГБУЗ ГKB № 29 им. Н.Э. Баумана. Но, однако, нельзя забывать о возникающих недостатках и проблемах в системе государственного финансирования, которые еще предстоит преодолеть медицинским учреждениям.

Используемые источники

1. Федеральный закон № 326-ФЗ от 29.11.2010 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» СПС «КонсультантПлюс».
2. Приказ Минфина России от 13.04.2009 № 34н (ред. от 30.08.2012) «Об организации проведения мониторинга качества финансового менеджмента, осуществляемого главными администраторами средств федерального бюджета» СПС «КонсультантПлюс».
3. Федорова И.Ю. «Направления развития бюджетной реформы в Российской Федерации» Издательство: Агентство печати «Наука и образование», 2012 г.
4. Федорова И.Ю. Новые организационно-правовые формы (типы) организаций в бюджетном секторе экономики // Путеводитель предпринимателя. Научно-практическое издание. Выпуск XVII. — М.: Российская академия предпринимательства, 2012. — С. 267–281.
5. Федорова И.Ю. Этапы, содержание и проблемы реформы в бюджетном секторе экономики Российской Федерации // Путеводитель предпринимателя. Научно-практическое издание. Выпуск XVIII. — М.: Российская академия предпринимательства, 2012. — С. 296.