

Гамзатова Айшат Гаджибековна
соискатель Астраханского государственного технического университета
E-mail: meon_nauka@mail.ru
Тюякпаева Аида Абаевна
соискатель Астраханского государственного технического университета
E-mail: meon_nauka@mail.ru

К вопросу о необходимости реформирования системы оплаты медицинских услуг The Necessity of Reforming the Payment System for Medical Services

В статье рассматриваются вопросы системы оплаты медицинских услуг. Концептуальная основа финансово-организационной модели регионального здравоохранения.

The study deals with the questions of the payment system for medical services. Conceptual framework for a financial and organizational model of regional health care.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, мониторинг, интеграционная модель, контрактная модель.

Понятие «оплата медицинских услуг» характеризует экономические отношения между финансирующей стороной и медицинской организацией по поводу возмещения последней затрат на оказание определенного объема и качества медицинских услуг.

Система оплаты медицинских услуг возникает в процессе перехода от содержания медицинских организаций к оплате реальных результатов их деятельности финансирующей стороной и призвана повысить качество и доступность медицинской помощи при максимально возможной эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Решение этих задач определяется: а) выбранными методами оплаты; б) организационно-экономической средой их применения (большую роль играют возможность выбора потребителем поставщика медицинских услуг, формы планирования и организации здравоохранения).

Политика в области построения системы оплаты медицинской помощи нуждается в постоянном мониторинге и корректировке в соответствии с новыми задачами.

В существующей сегодня системе обязательного медицинского страхования (ОМС) практически отсутствует управление методами оплаты (мониторинг, оценка, корректировка прежних методов).

Основная часть средств здравоохранения все еще распределяется вне зависимости от реальных результатов деятельности медицинских организаций. Территориальный фонд ОМС контролирует не весь объем государственных средств, расходуемых на здравоохранение. Бюджетные средства по-прежнему расходуются по смете. В таких условиях страховщики не могут существенно влиять на экономику учреждения.

Несмотря на создание сильных стимулов к увеличению объема работ стационаров, методы оплаты, используемые в системе ОМС, усугубили и без того острые структурные диспропорции в системе здравоохранения, существующие с дореформенных времен.

Среди причин, обусловивших противоречивость и непоследовательность реформы системы оплаты медицинских услуг, можно назвать недостаточную научную и методологическую проработку этого раздела экономики здравоохранения.

Остается актуальным вопрос о роли и месте страховых медицинских организаций (СМО). В противовес мнению о СМО как о лишнем посредническом звене, оттягивающем на себя часть ресурсов здравоохранения (что, по сути, недалеко от истины при существующей сегодня ретроспективной модели оплаты медицинской помощи – СМО в лучшем случае механически выполняют планы органов управления здравоохранением и фондов ОМС в отношении финансирования объемов медицинской помощи), представляется мнение о ведущей

роли СМО как информированных покупателей медицинской помощи при построении рациональной (перспективной) системы оплаты.

В условиях острейшего дефицита средств СМО должны не только защищать застрахованных и контролировать процесс оказания медицинских услуг, должны эффективно выполнять свою главную функцию – организацию предоставления медицинских услуг при максимально возможной эффективности использования ресурсов здравоохранения.

Для повышения эффективности финансово-организационной модели регионального здравоохранения важно понять концептуальную основу реформы системы оплаты медицинской помощи и изучить обобщенный первый опыт практического осуществления этой реформы.

По признаку взаимодействия финансирующей стороны и медицинской организации выделяют две господствующих экономических модели здравоохранения – интеграционную и контрактную.

В рамках **интеграционной** модели происходит слияние функций финансирования, управления и оказания медицинских услуг. Имущество медицинских учреждений принадлежит государству. Его представители – органы управления здравоохранением – регламентируют основные стороны деятельности медицинских учреждений и одновременно являются финансирующей стороной. Размер финансирования медицинской организации зависит от используемых материальных и трудовых ресурсов. В качестве инструмента распределения средств используется смета доходов и расходов. По существу финансируется готовность к оказанию медицинской помощи, а не реально оказанные услуги. Экономический смысл таких отношений характеризуется термином «финансирование медицинской организации», а не термином «оплата медицинских услуг».

В рамках **контрактной** модели происходит разделение оказания медицинских услуг. Контрактная модель строится на договорных отношениях между финансирующей стороной и медицинскими учреждениями.

Прямое подчинение медицинской организации органу управления здравоохранением уступает место их взаимодействию на основе рыночной сделки и гражданско-правовых отношений. Основой этого взаимодействия является договор, определяющий объем, качество и цену медицинских услуг, также взаимные обязательства по их выполнению. Выбор потребителей в пределах круга медицинских учреждений, участвующих в реализации программ государственного финансирования, является главным источником информации для финансирующей стороны. Финансирующая сторона оплачивает не ресурсы, а конечные результаты деятельности – объем медицинских услуг, соответствующих стандартам качества.

Наиболее полно реализация контрактной модели происходит при участии в качестве финансирующей стороны «третьего лица» – организации, которая не управляет напрямую медицинской организацией.

Наиболее полной реализацией контрактной экономической модели здравоохранения является хозяйственная самостоятельность медицинских организаций.

В государственном секторе хозяйственная деятельность медицинских организаций складывается под сильным воздействием органа управления здравоохранением. В данном варианте договорных отношений особое значение имеет координация деятельности страховщика и органа управления здравоохранением, единая программа действий, основанная на совместном планировании объемов и структуры медицинской помощи, согласовании инвестиционной политики и проч. В противном случае велика опасность несбалансированности финансовых обязательств страховщика.

В России сегодня доминирует бюджетная система финансирования здравоохранения, регулируемая Бюджетным кодексом (БК).

Нормы БК затрудняют, но не исключают отношения между распорядителем бюджетных средств (органом государственного управления) и ЛПУ по типу «заказчик – исполнитель». В БК отсутствует понятие «договор» применительно к подведомственным бюджетным организациям, но ряд его положений соответствует сущности контрактной

модели. В частности, отношения между органом государственного управления и бюджетными организациями строятся на основе заданий на оказание государственных, муниципальных услуг, а общая сумма финансирования определяется с помощью нормативов финансовых затрат на единицу объемов государственных (муниципальных) услуг, то есть по существу на основе тарифов. Такая система отношений уже не сводится к содержанию организации и предполагает обязательства сторон в отношении оказания и финансирования заказанных объемов медицинской помощи. Это черты, относящиеся к контрактной модели. Но собственник имущества вправе изменять задания и перераспределить ресурсы между отдельными организациями, жестко регламентировать правила использования ресурсов на основе утвержденной сметы расходов. Кроме того, бюджетная организация не несет финансовых рисков, связанных с невыполнением согласованного задания; размер согласованного финансирования остается прежним, даже если фактически оказаны меньшие объемы помощи. Все это характерно для интеграционной модели.

Возможности осуществления контрактной модели и использования современных методов оплаты медицинской помощи тем шире, чем больше степень независимости сторон. В бюджетной системе трудней обеспечить эту независимость – основная часть медицинских организаций принадлежит государству.

В системе ОМС не снимается вопрос об обеспечении реальной хозяйственной самостоятельности государственных и муниципальных ЛПУ, но участие страховщика («третьего лица») делает потенциал реализации контрактной модели более высоким, так как расширяет возможности построения рациональной системы оплаты медицинских услуг.

Анализ современных социально-экономических условий показывает, что для оказания качественных медицинских услуг и эффективного использования финансовых ресурсов здравоохранения в России требуется реформа системы оплаты медицинской помощи.

Золотов Сергей Юрьевич

соискатель Астраханского государственного технического университета

E-mail: meon_nauka@mail.ru

Муц Владимир Николаевич

соискатель Астраханского государственного технического университета

E-mail: meon_nauka@mail.ru

Целевые программы как инструмент экономической политики регионов Special Programs as an Instrument of the Economic Policy With Respect to Different Regions

В статье автор раскрывает достоинства и сущность программно-целевого подхода в управлении. Основные достоинства такого подхода в управлении заключаются в том, что на его основе можно более эффективно объединить все наличные средства и реализовывать в короткие сроки большие возможности региональной системы хозяйствования.

Обосновано, что при правильном применении он обеспечивает достаточную гибкость, динамизм, адаптированность систем управления, акцентирует внимание на общих стратегических вопросах развития региона.

The author describes the advantages and the role the purposive approach in regulation. The main advantages of the purposive approach are that on its basis you can combine more efficiently all the cash resources and to realize great possibilities of the regional management system in a relatively short time.

It provides the sufficient flexibility, dynamism of the management system. It also points out common strategic questions of the development of a region.

Ключевые слова: региональная экономика, комплексная программа, выборочные исследования.