

## Проблема распределения объемов медицинской помощи между медицинскими организациями различных форм собственности в системе обязательного медицинского страхования

Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Екатеринбург

Zakharova E.N., Kachanova E.A.

### Problem of distribution of volumes of medical care between the medical organizations of various forms of ownership in the system of obligatory medical insurance

#### Резюме

В статье обоснована актуальность пересмотра государственного регулирования отрасли в форме правового, экономического вмешательства государства в сферу здравоохранения. Рассмотрена деятельность медицинских организаций государственной и негосударственной форм собственности, их взаимодействие. Рассмотрены медицинские организации, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Свердловской области за период 2013-2017 г.г., формы собственности организаций. Определены и проанализированы проблемы отсутствия четких критериев распределения медицинской помощи между организациями различных правовых форм, взаимодействия медицинских организаций различных форм собственности, уровень доходов населения области и структура потребительских расходов домашних хозяйств Свердловской области в динамике за семь лет. Результатом исследования явились сформулированные авторами критерии распределения объемов медицинской помощи между государственными и негосударственными медицинскими учреждениями, работающими в системе ОМС.

**Ключевые слова:** государственное регулирование, критерии распределения объемов, система ОМС

#### Summary

The article substantiates the relevance of the revision of the state regulation of the industry in the form of legal, economic intervention of the state in the sphere of health care. The activity of medical organizations of state and non-state ownership, their interaction is considered. The medical organizations participating in implementation of the territorial program of compulsory medical insurance of Sverdlovsk region for the period 2013-2017, forms of ownership of organizations are considered. The problems of the lack of clear criteria for the distribution of medical care between organizations of different legal forms, the interaction of medical organizations of different forms of ownership, the level of income of the population of the region and the structure of consumer spending of households of the Sverdlovsk region in the dynamics for seven years are identified and analyzed. The result of the study was formulated by authors criteria for the distribution of medical care between public and private medical institutions operating in the system of compulsory medical insurance.

**Keywords:** state regulation, criteria of distribution of volumes, compulsory health insurance system

#### Введение

В результате реформирования отрасли здравоохранения, наряду с государственной системой оказания медицинской помощи населению, формируется рынок медицинских услуг.

Реформа оптимизации системы здравоохранения, проводимая в регионах РФ в последние годы с целью по-

вышения качества и доступности оказания медицинской помощи населению, а также эффективное перераспределение средств обязательного медицинского страхования (ОМС), ожидаемых результатов не имела, но вызвала критику, как со стороны населения, так и медиков [1]. Отмечают появление нового государственного взгляда на социальные гарантии, который сегодня проявляется

Таблица 1. Медицинские организации, включенные в реестр медицинских учреждений, оказывающих медицинскую помощь в рамках ОМС Свердловской области за период 2013-2017 г.г.

	2013	2014	2015	2016	2017
Всего медицинских организаций, участвующих в реализации ТП ОМС, в том числе:	226	219	213	204	206
Государственные учреждения здравоохранения, находящиеся в федеральном, областном, муниципальном подчинении, унитарные предприятия	189	183	173	156	155
Иные организации	37	36	40	48	51

в переходе от конституционных деклараций к жесткой системе минимальных социальных обязательств. Последствиями такого перехода в существующих условиях ограниченного финансирования и имеющихся механизмов регулирования социальной сферы, станут сокращение объемов гарантированной бесплатной медицинской помощи и ограничение ее доступности [1].

Сокращение бюджетного и внебюджетного финансирования государственного здравоохранения приводит к росту платных медицинских услуг и требует поиска новых источников финансирования деятельности учреждений [2].

Существовавшие преимущественно административные методы регулирования отрасли, в новых экономических условиях требуют пересмотра всей системы регулирования, в том числе государственного в форме административного, экономического и правового вмешательства государства в отрасль.

В экономической науке представлены разные точки зрения по вопросу полного или частичного вмешательства государства в сферу здравоохранения. Однако современные проблемы недофинансирования отрасли, дефицита и низкого уровня квалификации медицинских кадров, невозможно решить без участия государства [3].

Сегодня в сфере здравоохранения присутствуют как частные, так и государственные учреждения. Тенденция последних лет в регионах России отмечает рост удельного веса негосударственных медицинских организаций на рынке медицинских услуг (Таблица 1) [4, 5, 6, 7, 8].

На сегодняшний день оказывать услуги в рамках обязательного медицинского страхования могут медицинские организации любой формы собственности. Главное условие – наличие лицензии на медицинскую деятельность. Для включения в реестр медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС, достаточно в установленные приказом Минздравсоцразвития России от 28 февраля 2011г. №158н «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования» [9] сроки направить уведомление о включении в реестр. Таким образом, законодательных ограничений для входа частных организаций в систему ОМС нет.

Первый заместитель председателя Комитета Совета Федерации по социальной политике Игорь Каграманян

подтвердил рост количества негосударственных медицинских организаций осуществляющих деятельность в системе ОМС. Однако подчеркнул важность интересов пациентов, для которых самое главное получить медицинскую помощь высокого уровня вовремя [10].

Заместитель министра здравоохранения РФ Н. Хорова подчеркивает значимость участия медицинских организаций частной формы собственности в обеспечении качества и доступности медицинской помощи. Вместе с тем, отмечается необходимость дальнейшего совершенствования нормативных правовых актов в данном вопросе с целью обеспечения обоснованного распределения объемов медицинской помощи и соблюдения прав граждан.

Правила обязательного медицинского страхования устанавливают единые критерии распределения объемов оказания медицинской помощи, однако глава федерального фонда обязательного медицинского страхования (ФФОМС) Н. Стадченко в ходе круглого стола в Совете Федерации в декабре 2017 года подчеркивает необходимость совершенствования действующего законодательства, что позволит понятно и прозрачно для всех участников системы распределять объемы медицинской помощи.

Подчеркивая необходимость совершенствования законодательства в вопросах распределения объемов между медицинскими организациями различных форм собственности, глава ФФОМС указывает на необходимость выработки единых понятных критериев.

Вместе с тем, необходимо принимать во внимание следующее.

Важный вопрос сегодня это взаимодействие частных и государственных учреждений. Государственные учреждения не готовы воспринимать частные медицинские организации как партнеров в системе ОМС, что подкрепляется дискуссиями по поводу необходимости участия медицинских учреждений частой формы собственности в системе ОМС и распределении объемов и денежных средств.

Во-первых, негосударственные медицинские организации оказывают ограниченный объем медицинской помощи, который очень часто зависит от величины тарифа.

Таблица 2. Структура потребительских расходов домашних хозяйств Свердловской области, %

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Потребительские расходы</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>
в том числе расходы на:								
продукты питания, в том числе безалкогольные напитки	27,3	29,1	26,9	26,4	29,4	31,2	30,5	31,0
алкогольные напитки, табачные изделия	3,0	3,3	2,9	2,9	4,0	3,5	3,9	2,9
одежду и обувь	9,1	8,7	8,2	8,8	9,3	8,4	7,0	7,1
жилищные услуги и оплата коммунальных услуг	9,5	9,7	9,5	8,7	9,8	11,5	12,3	10,8
предметы домашнего обихода	5,2	5,7	6,8	6,0	6,1	5,0	4,8	5,1
здравоохранение	4,0	4,8	3,7	5,1	5,1	6,0	5,3	4,5
транспорт	18,1	17,0	20,7	18,8	12,9	11,4	13,2	14,3
связь	4,0	3,6	3,2	3,4	3,6	3,0	2,8	2,5
организация отдыха и культурных мероприятий	8,1	8,5	8,3	10,0	8,1	7,9	9,3	11,3
образование	0,8	0,6	1,2	1,2	0,8	0,9	0,8	0,7
гостиницы, кафе и рестораны	5,5	3,5	2,8	3,5	4,7	4,5	4,0	4,4
другие товары и услуги	5,4	5,5	5,8	5,2	6,2	6,7	6,1	5,

Во-вторых, существует риск снижения доступности бесплатной медицинской помощи для населения. Повышение доли частных организаций приведет к плавному вытеснению государственных учреждений из системы ОМС, прекращению их деятельности. В то время как обеспечение доступности медицинской помощи и сохранение здоровья граждан являются основными целями государственных учреждений, для реализации которых они созданы государством.

Еще один важный момент это финансовые возможности населения в части оплаты платных медицинских услуг. Несмотря на то, что по Свердловской области уровень реальных денежных доходов населения ежегодно увеличивается, по данным Росстата [11] численность населения, чьи денежные доходы не превышают величины прожиточного минимума в 2017 году в Свердловской области составила 9,8%. В целом по России за последние три года число лиц с денежными доходами ниже прожиточного минимума сохраняется на уровне 13,2%-13,3 % от общей численности населения. Данные показатели неоднородны по всей территории РФ. В соседней Курганской области показатель составил 19,6%, в Республике Алтай - 25,8%, Республике Тыва - 40,5%. Очевидно, что для данной категории жителей РФ платные медицинские услуги окажутся недоступны.

Также следует отметить, что в структуре потребительских расходов домашних хозяйств преобладают расходы на питание, жилищно-коммунальные услуги и транспорт. В 2017 году их доля достигла 56,1% от всего объема расходов. Динамика расходов на здравоохранение в Свердловской области за период с 2010 по 2016 годы показывает рост расходов на 1,3% с достижением показателя 5,3% в 2016 году. Однако уже в следующем,

2017 году, расходы начали сокращаться и составили 4,5% (Таблица 2) [12]. Можно говорить о том, что для большинства жителей области расходы на здравоохранение не являются приоритетными и доступными.

### Критерии распределения объемов

Принимая во внимание вышеизложенное, авторами сделана попытка сформировать следующие критерии распределения объемов медицинской помощи между государственными и негосударственными (коммерческими) учреждениями здравоохранения в рамках системы ОМС.

1. Способность государственных учреждений здравоохранения удовлетворить потребности в медицинской помощи.

Возможность и готовность государственных медицинских учреждений удовлетворить потребности населения на медицинскую услугу в рамках стационарной помощи на предстоящий год предлагается вычислять следующим образом.

Сформированная на плановый год программа государственных гарантий включает в себя прогнозируемую потребность населения на медицинские услуги по разным профилям, которая различна в разных регионах. Таким образом, по каждому профилю известен объем медицинских услуг -  $V$ , который следует оказать в предстоящем периоде и распределить между учреждениями государственной и/или негосударственной форм собственности.

Плановое число госпитализируемых больных в учреждении здравоохранения определяется как произведение числа сетных коек и планового оборота койки.

Рассчитав  $N = \sum_i (L_i * F_i)$ , где

$N$  – плановое число госпитализируемых больных,

$L$  – число сметных коек в  $i$ -ом учреждении,  
 $F$  – оборот койки (плановый)  $i$ -ого учреждения,  
 $i$  – число государственных учреждений здравоохранения,

получим число больных  $N$ , которые способны госпитализировать и пролечить государственные учреждения здравоохранения конкретного региона.

Если  $V \leq N$ , то весь объем услуг способны оказать государственные учреждения здравоохранения и приоритет в распределении объемов медицинской помощи следует отдавать государственным медицинским организациям, без привлечения медицинских учреждений частной формы собственности.

Если  $V \geq N$ , то государственные учреждения здравоохранения в полной мере не способны удовлетворить потребности населения на медицинские услуги и недостающий объем услуг, возможно, распределить между коммерческими учреждениями здравоохранения.

Данное распределение основано и учитывает потребности государственных учреждений в финансовых ресурсах для обеспечения своего существования, а также гарантирует доступность медицинской помощи для населения.

## 2. Комплексность услуг.

На сегодняшний день почти все тарифы на услуги первичной медико-санитарной помощи являются комплексными, включающими не только консультации врачей, но и инструментальные, лабораторные исследования и прочие медицинские услуги. Оплата происходит за комплексную услугу, а тарифы на отдельные услуги в рамках ОМС не существуют в большинстве случаев. В тоже время не все коммерческие учреждения имеют всю необходимую базу для оказания комплексных услуг, либо тариф на комплексную услугу является для них слишком низким.

При распределении объемов медицинской помощи в части первичной медико-санитарной помощи следует

учитывать возможность оказания комплексной услуги.

## 3. Региональная специфика.

В субъектах РФ потребности в видах медицинской помощи неоднородны. В конкретном регионе должны развиваться те виды помощи, в которых он нуждается.

## 4. Дефицит в медицинских кадрах.

На сегодняшний день, часть государственных учреждений здравоохранения испытывают нехватку специалистов по определенным профилям и не могут в полной мере удовлетворить потребности пациентов. Тогда как частные клиники, как правило, лучше укомплектованные кадрами способны покрыть возникший дефицит. При распределении объемов медицинской помощи между государственными и негосударственными учреждениями необходимо учитывать имеющийся в регионах дефицит медицинских кадров по видам медицинской помощи.

## Заключение

Регулирование распределения объемов медицинской помощи на основе сформулированных критериев, обеспечит доступность медицинской помощи для пациентов, а также позволит государственным учреждениям здравоохранения выполнять функции, для которых они созданы государством. ■

*Захарова Е.Н., очный аспирант кафедры экономики и управления Уральского института управления – филиала Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Екатеринбург; Качанова Е.А., доктор экономических наук, доцент, декан факультета экономики и менеджмента, Уральский институт управления – филиал Российской академии народного хозяйства и государственной службы при Президенте РФ, г. Екатеринбург. Автор, ответственный за переписку – Захарова Е.Н. г. Екатеринбург, ул. 8 марта 66, тел. 89058079501, k30z83@yandex.ru.*

## Литература:

1. Васильцова Л.И. Жесткая оптимизация системы здравоохранения приведет к «расчеловечиванию» общества. *Дискуссия*. 2017; 8 (82): 6-13.
2. Качанова Е.А., Чевтаева Н.Г. Проблемы организации деятельности и финансирования государственных учреждений здравоохранения на территории Свердловской области. *Уральский медицинский журнал*. 2015; 09 (132): 19-23.
3. Захарова Е.Н., Качанова Е.А., Чевтаева Н.Г. Методологические подходы к содержанию и структуре функций государственного регулирования здравоохранения как вида экономической деятельности в национальной экономике. *Вопросы управления*. 2018; 5 (54).
4. «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов»: Постановление Правительства от 21.12.2012г. №1485-ПП. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tfoms.e-burg.ru> (дата обращения: 19.09.2017г.)
5. «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов»: Постановление Правительства от 24.12.2013г. №1604-ПП. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tfoms.e-burg.ru> (дата обращения: 19.09.2017г.)
6. «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2015 год и на плановый период 2016 и 2017 годов»:

- Постановление Правительства от 25.12.2014г. №1207-ПП. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tfoms.e-burg.ru> (дата обращения: 19.09.2017г.)*
7. «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2016 год»: Постановление Правительства от 24.12.2015г. №1195-ПП. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tfoms.e-burg.ru> (дата обращения: 19.09.2017г.)
  8. «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Свердловской области на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов»: Постановление Правительства от 29.12.2016г. №955-ПП. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.tfoms.e-burg.ru> (дата обращения: 19.09.2017г.)
  9. «Об утверждении Правил обязательного медицинского страхования»: Приказ Минздрава России от 28.02.2011 №158н // СПС «Консультант-Плюс».
  10. Н. Стадченко: Законодательных барьеров для функционирования в системе ОМС частных организаций не существует. [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.ffoms.ru/news/ffoms/natalya-stadchenko-zakonodatelnykh-barerov-dlya-funktsionirovaniya-v-sistemy-oms-chastnykh-organizats> (дата обращения: 12.11.2018г.)
  11. Российский статистический ежегодник. 2018: Стат.сб./Росстат. - Р76 М., 2018 – 694 с.
  12. Федеральная служба государственной статистики. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sverdl.gks.ru> (дата обращения 28.03.2018).