

В неполных семьях, воспитывающих ребенка, чаще отмечалась низкая медицинская активность: не обращались за профилактической помощью 41,0% матерей детей в возрасте до 3 лет, 27,6% - с 3 до 7 лет, 20,3% - старше 7 лет; матери детей достоверно чаще отмечали не четкое выполнение назначений врача, 34,5% матерей не являлись с ребенком на профилактический осмотр или прошли его не полностью. Среди причин невыполнения назначений врача первое место занимает нехватка времени, второе - нехватка финансовых средств, третье – нечеткость данных врачом рекомендаций.

Таким образом, особенностями медико-демографического статуса неполных семей являются: средний возраст (30-50 лет), малодетные (70,5%), мигранты (69,5%), часто болеющие (37,5%); особенностями социально-гигиенического статуса является: мать – рабочая (72,0%), без высшего образования 69,5%, работающая (99,5%); высокая доля бедности (26,6%) и неблагополучия (1,2%).

Литература

1. Баранов А.А. Проблемы роста и развития здорового ребенка: теоретические и научно-практические проблемы // Российский педиатрический журнал. - 1999. - № 2. - С. 4-6.
2. Баранов А.А., Щеплягина Л.А., Сухарева Л.М. Федеральная целевая программа «Здоровый ребенок» // Российский педиатрический журнал. –2000. - № 1. - С. 5-8.
3. Короленко Н.А. Медико-социально-психологический потенциал семей как потребителей медицинских профилактических услуг. Информационное письмо. - Вологда, 2015. - 20 с.

Сараев А.Р., Майорская А.С., Пестова З.В.

ВЛИЯНИЕ ВВЕДЕНИЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКИМ ГРУППАМ НА ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара
Сараев Александр Рудольфович – к.м.н., доцент;
saraeff10@mail.ru,

Майорская Анастасия Сергеевна - старший преподаватель;
as-mayorskaya@rambler.ru,

Пестова Зоя Владимировна – студент.

Резюме. Анализируются доходы и расходы Самарского областного клинического госпиталя за январь-июнь 2014-2016 гг. с целью изучения влияния новой системы оплаты медицинской помощи.

Ключевые слова: доходы, расходы, источники финансирования, клиничко-статистическая группа, субсидия, ОМС.

Saraev A.R., Mayorskaya A.S., Pestova Z.V.

INTRODUCTION IMPACT OF MEDICAL CARE PAYMENT BY CLINICAL AND STATISTICAL GROUPS ON MEDICAL ORGANIZATIONS ACTIVITY

Abstract. Samara Regional Clinical Hospital budget is analyzed for January-June 2014-2016 to find out influence of a new health care payment system.

Key words: income, expenditure, sources of funding, clinical and statistical group, subsidy, compulsory health insurance.

Введение. Одним из наиболее распространенных методов оценки эффективности работы медицинского учреждения является анализ доходов и расходов. С его помощью можно изучить структуру источников финансирования, рассмотреть затраты на каждую статью расходов и провести сравнительный анализ по годам. Это способствует эффективному использованию имеющихся ресурсов для оказания качественных медицинских услуг.

Актуальность. В последнее время сокращается финансирование медицинских учреждений из средств ОМС, федерального бюджета и бюджетов субъектов РФ, при этом постоянно растут суммы по основным статьям расходов, в частности, цены на необходимые лекарственные средства, материалы, медицинское оборудование.

Исследование поступления и расходования денежных средств необходимо для их оптимизации без ущерба для качества оказываемой медицинской помощи.

Цель работы: оценка финансовых результатов деятельности медицинской организации после введения новой системы оплаты медицинских услуг. **Задачи:** проанализировать структуру доходов и источников их поступления; проанализировать статьи расходов и методов их покрытия; дать качественную оценку финансовых результатов деятельности медицинской организации.

Исследование проводилось на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический госпиталь» (СОКГ).

Результаты. Доходы СОКГ формируются из следующих источников: субсидии на выполнение государственных заданий; субсидии на иные цели; доходы от предпринимательской деятельности; средства из фонда ОМС (табл. 1).

Таблица 1

Фактические доходы ГБУЗ СОКГ в январе-июне 2014-2016 гг. (руб.)

Виды доходов	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Субсидии на иные цели	57 677,19	-144 429,09	57 635,52
Субсидии на выполнение госзаданий	1 079 830,52	945 659,66	1 317 669,65
Предпринимательская деятельность	11 614 331,48	12 075 680,20	10 231 729,69
Средства ОМС	134 822 744,46	131 976 056,47	78 120 368,16
Итого	147 574 583,65	144 852 967,24	89 727 403,02

К 2016 г. размер субсидий на иные цели незначительно сократился на 41,67 руб. (0,07%). В 2015 г. сумма оказалась отрицательной вследствие того, что по акту проверки контролирующей организацией было предъявлено требование о возврате субсидий в результате невыполнения части работ по контракту. Субсидии на выполнение государственных заданий в 2015 г. сократились на 134 170,86 руб. (12,4%), а в 2016 г. выросли на 372 009,99 руб. (39,3%). Доходы от ведения предпринимательской деятельности (оказание платных медицинских услуг, сдача помещений в аренду и т.п.) в 2015 г. выросли на 461 348,72 руб. (3,9%), а в 2016 г. сократились на 1 843 950,51 руб. (15,3%): количества оказанных платных услуг уменьшилось отчасти из-за выхода из строя медицинского оборудования. Финансирование из средств фонда ОМС в 2015 г. сократилось на 2 846 687,99 руб. (2,1%), а в 2016 г. - еще на 53 855 688,31 руб. (40,8%). Это связано с переходом на другую систему расчета стоимости медицинских услуг по клинко-статистическим группам.

Клинко-статистическая группа (КСГ) - группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по методам диагностики и лечения пациентов и средним затратам ресурсов (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов) [1]. Оплата медицинской помощи по КСГ (КПГ) - оплата медицинской помощи по тарифу, рассчитанному исходя из установленных: базовой ставки, коэффициента затратно-емкости и поправочных коэффициентов [1].

Эта система фиксированной оплаты используется во многих развитых странах. Ранее оплата велась за койко-дни и отдельные манипуляции, оплата по КСГ означает усредненную оплату по каждому случаю болезни [2]. В КСГ включаются болезни, схожие по затратности лечения, их классификация представлена в Международной классификации болезней. При оплате по КСГ не регламентируется длительность пребывания больного в стационаре, но, если пациента получилось вылечить дешевле и быстрее, излишек средств остается в распоряжении больницы, если дольше и дороже – учреждение терпит убытки [4].

По расчетам Минздрава, переход на финансирование по КСГ снизит среднюю продолжительность пребывания больного в стационаре и, как следствие, повысит доступность стационарной помощи [3]. К преимуществам финансирования по КСГ можно отнести сокращение «листов ожидания» и времени пребывания в стационаре, специализацию на лечении определенных категорий больных. Недостатками являются необоснованная ранняя выписка больных, урезание некоторых услуг, навязывание услуг для отнесения в более выгодную КСГ, разделение медицинской помощи на несколько случаев госпитализации и т.д. [4].

Фактические расходы СОКГ в периоды с января по июнь 2014-2016 гг., представлены в таблице 2.

Таблица 2

Фактические расходы ГБУЗ СОКГ в январе-июне 2014-2016 гг. (руб.)

Статьи расходов	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Заработная плата	73 240 461,84	75 044 463,25	57 526 877,10
Прочие выплаты	10 150,00	7 950,00	74 408,32
Начисления на оплату труда	21 991 298,18	22 692 598,98	17 324 153,88
Услуги связи	378 052,47	330 428,85	244 419,28
Транспортные услуги	55 666,40	79 999,00	96 606,29
Коммунальные услуги – всего:	6 728 335,81	7 032 545,95	6 897 635,66
отопление	3 605 096,75	4 096 983,16	3 388 787,27
электроэнергия	2 429 965,29	2 269 780,61	2 760 294,54
водоснабжение	693 273,77	665 782,18	748 553,85
Услуги по содержанию имущества	1 778 730,33	4 002 109,86	5 996 391,23
Прочие услуги	1 344 326,24	1 457 253,68	1 409 669,74
Безвозмездные и безвозвратные перечисления государственным и муниципальным организациям	2 243 370,20	-	-
Прочие расходы	3 057 263,00	1 890 676,00	3 574 153,40
Основные средства всего	14 887 578,02	12 847 553,20	10 214 527,60
Материальные запасы – всего:	32 167 282,61	31 901 793,02	22 390 274,24
медикаменты и перевяз. средства	11 455 875,63	14 271 108,76	10 187 046,00
медицинский инструментарий	-	-	79 023,94
продукты питания	14 498 897,35	12 171 007,43	8 208 104,76
реактивы, химикаты, стекло и химпос.	-	1 178 505,48	994 033,15
ГСМ	-	888 939,12	680 270,17
мягкий инвентарь	287 763,67	1 035 065,75	308 781,60
прочие мат.запасы	-	2 357 166,48	1 933 014,62
Налог на прибыль	124 508,00	324 004,00	51 711,00
Налог НДС	169 558,00	61 709,00	75 704,00
Расходы за счет чистой прибыли	115 475,96	78 784,82	48 660,40
Итого	157 882 515,10	157 287 371,79	125 749 116,74

В 2015 г. сумма заработных плат работников выросла на 1 804 001,41 руб. (2,5%), а в 2016 г. - уменьшилась на 17 517 619,15 руб. (23,3%). Это вызвано снижением численности персонала по всем

категориям, кроме младшего медицинского и прочего персонала. Соответственно, сначала повысились, а затем сократились начисления на оплату труда. Снижаются затраты на услуги связи: в 2015 г. на 47 623,62 руб. (12,6%), в 2016 г. – на 86 009,57 руб. (26,0%). С каждым годом увеличиваются затраты на транспортные услуги: в 2015 г. на 24 332,6 руб. (43,7%), в 2016 г. на 16 607,29 руб. (20,7%). В 2015 г. увеличились затраты на коммунальные услуги на 304 210,14 руб. (4,5%), а в 2016 г. сократились на 134 910,29 руб. (1,9%) за счет снижения затрат на отопление. Затраты на услуги по содержанию имущества значительно возрастают с каждым годом: в 2015 г. на 2 223 379,59 руб. (125%), в 2016 г. на 1 994 281,37 руб. (49,8%). Последовательно снижается стоимость основных средств и материальных запасов: на 2 040 024,82 руб. (13,7%) в 2015 г. и на 2 633 025,6 руб. (20,5%) в 2016 г.

Заключение. В целом, доходы СОКГ в январе-июне 2015 г. сократились на 2 721 616,41 руб. (1,8%), а в 2016 г. - на 55 125 564,22 руб. (38,0%), в основном, за счет сокращения финансирования из фонда ОМС. В первом полугодии 2015 г. расходы сократились на 595 143,31 руб. (0,37%), в 2016 г. - на 31 538 255,05 руб. (20,05%) Это происходит, в основном, из-за уменьшения числа медицинских работников. Финансирование по КСГ экономит средства фонда ОМС, но не всегда идет на пользу деятельности учреждения. Оно имеет перспективы удачного применения, но устоявшейся системе здравоохранения потребуется время для адаптации к новым порядкам.

Литература

1. Актуальные вопросы финансирования медицинских организаций: одноканальное финансирование и вопросы КСГ. - <http://clinical-pharmacy.ru/digest/informaciya-ot-kompanii/5215-aktualnye-voprosy-finansirovaniya-medicinskih-organizacij-odnokanalnoe-finansirovanie-i-voprosy-ksg.html>.
 2. Письмо Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 24 декабря 2015 г. № 11-9/10/2-7938, № 8089/21-И «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».
 3. Резник И. Усреднить души: что будет в ближайшие годы с системой ОМС. - <http://medportal.ru/mednovosti/news/2015/02/02/410oms>.
-