

госпитализированных в городские больницы и увеличилось число больных, поступивших в специализированные больницы. Для сельских жителей основной поток пациентов пришелся на районные больницы. Аналогичная картина имеет место и для посещений пациентами поликлинических отделений больниц.

Литература

1. Министерство здравоохранения Российской Федерации Департамент анализа, прогноза и инновационного развития здравоохранения ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава Статистические материалы.

Saitgareev P.P.

ПЕРВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПОДУШЕВОГО ПРИНЦИПА ОПЛАТЫ АМБУЛАТОРНОЙ ПОМОЩИ В Г. МОСКВЕ

Городская поликлиника № 219 Департамента здравоохранения
Москвы (Москва, Россия)

Saitgareev R.R.

THE FIRST RESULTS OF THE PULSED PRINCIPLE OF PAYMENT OF AMBULATORY ASSISTANCE IN MOSCOW

City polyclinic № 219 of the Department of Health of Moscow

Сайтгареев Руслан Ринатович - главный врач ГБУЗ «Городская
поликлиника № 219 ДЗМ», E-mail: ruslan23gkb@mail.ru

Резюме. В статье автором представлены результаты исследования нормативных условий перевода поликлиник г. Москвы на оплату по подушевому принципу. Даны предварительные результаты деятельности медицинских организаций в новых экономических условиях. Доказано, что перевод поликлиник г. Москвы на подушевой принцип оплаты позволяет сократить фиктивные и необоснованные посещения, а также влиять на структурные преобразования в системе здравоохранения в соответствии с направлениями дорожной карты, направленной на повышение эффективности здравоохранения.

Ключевые слова: подушевой норматив, структурные

преобразования, амбулаторная помощь, система ОМС.

Abstract. In the article the author presents the results of a study of the normative conditions for the transfer of polyclinics in Moscow to pay per capita basis. Preliminary results of medical organizations in the new economic conditions are given. It is proved that the transfer of polyclinics in Moscow to the per capita payment principle allows reducing fictitious and unjustified visits, as well as influencing the structural transformations in the healthcare system in accordance with the directions of the roadmap aimed at improving the efficiency of public health.

Key words: per capita standard, structural transformations, outpatient care, CHI system.

Среди мероприятий по повышению эффективности здравоохранения, реализуемых в российских регионах, в центре общественного внимания оказались преобразования, проведенные в 2012–2015 гг. в московском здравоохранении. Несмотря на высокую кадровую обеспеченность и профицит финансирования, здравоохранение Москвы по многим организационным аспектам значительно отставало от передовых российских регионов в формировании эффективной системы оказания медицинской помощи. Одним из таких направлений явился перевод амбулаторных медицинских организаций с оплаты за объемные показатели на подушевой принцип финансирования. Данный способ оплаты имеет ряд преимуществ, среди которых сокращение затратности амбулаторной помощи, интенсификация профилактической работы среди прикрепленного населения, а также возможность влиять на изменения в структуре объемов медицинской помощи между видами и условиями ее предоставления.

Ценностью данного способа оплаты для медицинской организации также является отсутствие зависимости бюджета поликлиники от объема оказанных услуг, предъявленных к оплате страховым медицинским организациям. Соответственно, такой способ оплаты избавляет медицинских работников как от оказания необоснованных, так и фиктивных объемов медицинской помощи.

Решение о введении принципа подушевого финансирования в амбулаторном звене в г. Москве было принято в 2013 году в соответствии Планом мероприятий ("дорожной картой") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве". Одной из задач московской дорожной карты установлено повышение удельного веса первичной медико-санитарной помощи в общем объеме оказываемой медицинской помощи населению и оптимизация стационарного

(больничного) звена оказания медицинской помощи.

В качестве приоритетных и эффективных технологий медицинского обслуживания, внедряемых в деятельность медицинских учреждений здравоохранения города Москвы, были определены стационарозамещающие технологии: дневные стационары, центры амбулаторной хирургии, организация новых форм обслуживания на дому, включая развитие патронажной службы для проведения активных посещений хронических больных на дому, и другие. Одним из результатов выполнения обозначенной задачи должно было стать частичное замещение стационарного звена, в том числе через развитие стационарозамещающих технологий обслуживания.

Планом мероприятий также были установлены и реперные значения показателей реструктуризации. Так, было запланировано увеличить удельный вес первичной медико-санитарной помощи с 40% до 60% на фоне пропорционального снижения доли оказываемой стационарной помощи, в том числе за счет сокращения избыточных объемов, передачи части объемов и мощностей в ведомственные и федеральные медицинские организации, медицинские организации частной системы здравоохранения, за счет создания государственно-частных партнерств в сфере охраны здоровья и привлечения частных медицинских организаций к выполнению Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве.

Все указанные задачи явились обоснованием перехода на подушевой принцип оплаты амбулаторной помощи в г. Москве. Целью внедрения данного способа оплаты стало повышение мотивации поликлиник к конкурентной борьбе за прикрепленных граждан, решение задачи переноса финансового и объемного акцента на первичное звено, а также развитие дневных стационаров на амбулаторном этапе.

За последние 3 года Тарифным соглашением на оплату медицинской помощи, оказываемой по Территориальной программе обязательного медицинского страхования города Москвы, утверждались различные варианты оплаты медицинской помощи в амбулаторных условиях.

На федеральном уровне в целях минимизации рисков невыполнения объемов профилактической деятельности, оказания неотложной медицинской помощи, Письмом Минздрава РФ № 11-9/10/2-5783 от 1 августа 2014 г. «О подушевом финансировании оказания медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования», были даны разъяснения, что оплата

диспансеризации и профилактических медицинских осмотров отдельных категорий граждан, в соответствии с порядками, установленными Минздравом России, должна осуществляться по законченному случаю с учетом этапов проведения. Указано также, что при оплате медицинской помощи по подушевому нормативу финансирования расходы на диспансеризацию и профилактические медицинские осмотры отдельных категорий граждан должны выделяться из подушевого норматива и оплачиваться за законченный случай или за посещение.

Это же положение было применено в основе принципов расчета дифференцированного подушевого норматива в рамках Методических рекомендаций по способам оплаты медицинской помощи, оказанной в системе ОМС, где в подушевой норматив не рекомендовано включать средства на неотложную медицинскую помощь, диспансеризацию и профилактические осмотры.

Согласно данным МГФОМС, в подушевой норматив включались следующие виды медицинской помощи:

- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная доврачебная, первичная врачебная и первичная специализированная, оказываемая в амбулаторных условиях взрослому и детскому населению;
- первичная медико-санитарная помощь, в том числе первичная врачебная и первичная специализированная,
- специализированная, оказываемая в условиях дневного стационара взрослому и детскому населению, за исключением профиля «онкология», лечения бесплодия методом экстракорпорального оплодотворения и процедур заместительной почечной терапии методами гемодиализа и перитонеального диализа;
- первичная медико-санитарная помощь по осуществлению комплекса мероприятий по первичной и вторичной профилактике, направленных на предупреждение воздействия и устранение факторов риска, которые могут привести к возникновению, обострению и/или рецидиву заболеваний (диспансеризация).

Работа московских поликлиник по подушевому нормативу в 2014-2015 гг. привела к снижению на 28,5% значения показателя посещений с профилактической целью (таб.2). Эта ситуация объясняется отсутствием контроля за выполнением медицинскими организациями плановых объемов по профилактическим посещениям со стороны страховых медицинских организаций, и началом работы «Личного кабинета застрахованного», в результате чего было отмечено значительное снижение «приписок» по комплексным профилактическим осмотрам и диспансеризации.

Динамика показателей 2014-2015 годов, несмотря на низкий процент исполнения плана в 2015 году, продемонстрировала увеличение на 65,4% объемов посещений неотложной медицинской помощи по отношению к значению показателя 2014 года. Динамика объемов медицинской помощи в рамках Территориальной программы ОМС г. Москвы по условиям оказания медицинской помощи в 2014 и 2015 годах представлена в таблице.

Сокращение объемов скорой медицинской помощи на 31,7% объясняется тем, что в 2014 г. скорая медицинская помощь включала виды медицинской помощи, не входящие в базовую программу ОМС. Как следует из данных таблицы, сокращения объемов по стационарной медицинской помощи за анализируемый период не произошло. Рост показателя составил 1,05%.

Анализ показателей выполнения плана по объемам медицинской помощи продемонстрировал значительные расхождения, что и обусловило их низкие значения выполнения. Особенно это касается планирования неотложной медицинской помощи (28%).

Финансовые результаты по условиям предоставления медицинской помощи за 2014-2015 годы представлены в таблице 3. Фактическая стоимость по всем видам/условиям предоставления медицинской помощи, за исключением скорой медицинской помощи, значительно выросла. Наибольший рост отмечен по неотложной помощи и дневным стационарам (темп прироста финансирования по отношению к данным за 2014 год составил порядка 65%). Наименьший рост отмечен по скорой медицинской помощи (темп прироста составил минус 28,5%) и по профилактическим посещениям (минус 28,5%).

Несмотря на то, что начиная с 2013 года фактическая стоимость одного обращения выросла более чем в 2,5 раза — с 831 рубля до почти 2150 рублей, фактическая стоимость данного вида медицинской помощи за анализируемый период пусть и незначительно, но сократилась на 5,4%.

Анализ плановых и фактических данных по стоимостным показателям, показал, что только по стационарной помощи и по обращению по заболеваемости плановые показатели были рассчитаны адекватно. Значительное расхождение имелось по неотложной помощи (28,62%), скорой медицинской помощи (73%), и дневным стационарам (63,2).

По данным за 2015 год показатель смертности прикрепленного населения к городским поликлиникам в трудоспособном возрасте составил в среднем 17,7 тыс. человек. В тринадцати поликлиниках этот показатель оказался выше, чем в среднем по городу. При исследовании деятельности медицинских организаций было

обнаружено значительное превышение показателя экстренной госпитализации по нехирургическим профилям, а также доля таких госпитализаций в структуре госпитализаций.

Исследование полученных данных о реализации подушевого принципа финансирования в рамках территориальной программы ОМС г. Москвы позволило сформулировать следующие выводы:

- имеются значительные расхождения плановых значений от фактических данных по объемам и финансированию по скорой медицинской помощи, неотложной медицинской помощи и дневным стационарам в сторону их завышения;
- показатель доли работы неотложной медицинской помощи в общем объеме оказанной скорой и неотложной медицинской помощи имеет устойчивую положительную динамику, что свидетельствует об имеющихся резервах перераспределения финансовых ресурсов в сторону менее затратной медицинской помощи;
- подушевой принцип финансирования повышает достоверность статистических данных об объемах выполненной деятельности специалистами амбулаторного звена в части посещений с профилактической деятельностью и обращений по заболеваниям;
- отсутствие у медицинской организации, оказывающей амбулаторную медицинскую помощь по подушевому принципу, стимулов к выполнению объемов профилактической деятельности, посещений по неотложной медицинской помощи, дневных стационаров;
- отсутствие плановых и фактических данных о деятельности дневных стационаров на амбулаторном этапе не позволяет производить оценку причин невыполнения плановых объемных показателей;
- отсутствие обоснованного планирования объемов неотложной медицинской помощи, увязанного с обеспеченностью бригадами неотложной медицинской помощи и оснащенностью материально-технической базы.

Выявленные данные позволяют сделать вывод о необходимости продолжения разработки подходов к оплате амбулаторном звене как в части расширения управляемых объемов медицинской помощи в подушевом нормативе, прежде всего, включая наиболее проблемные (госпитализации пациентов с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой и дыхательной систем, эндокринологическими заболеваниями), а также в части установления соответствующих показателей результативности.

Литература

1. Владимир Зеленский: ОМС - конкурентная система, где деньги должны идти за пациентом.// Московская медицина. 2014. №2 (2). С.5-8.
2. Распоряжение Правительства Москвы от 02.04.2013 N 178-РП "Об утверждении Плана мероприятий ("дорожной карты") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в городе Москве".
3. Отчет о работе в 2015 году Московского городского фонда обязательного медицинского страхования. Электронный ресурс: http://www.mgfoms.ru/system/files/otchet_2015.pdf.
4. Второе расширенное заседание Правления МГФОМС: изменения должны происходить одновременно, комплексно, интегрированно. // Федеральный специализированный журнал «Кто есть Кто в медицине» №5(83), 2016 год.

Соловьева С. Ю.

ОЦЕНКА ВЫПОЛНЕНИЯ ФУНКЦИЙ ВРАЧАМИ ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ ПО ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ КОЖИ

Федеральное государственное автономное образовательное учреждение высшего образования «Российский университет дружбы народов» (Москва, Россия)

Solovyeva S. YU.

ASSESSMENT OF THE PERFORMANCE OF FUNCTIONS BY GENERAL PRACTITIONERS IN ORGANIZING MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH SKIN DISEASES

Federal State Autonomous Educational Institution of Higher Education "Peoples' Friendship University of Russia", Moscow, Russia

Соловьева Светлана Юрьевна, врач-дерматовенеролог, заочный аспирант кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены медицинского института РУДН. solveys@rambler.ru