

НАУЧНО-ОРГАНИЗАЦИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

**СПОСОБЫ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ
ЛЕЧЕБНО-ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ В УСЛОВИЯХ
ГОСУДАРСТВЕННОГО ЗАКАЗА**

Выбор метода или способов возмещения профессиональных медицинских услуг является краеугольным камнем при формировании национальной политики в сфере здравоохранения.

К сожалению, создание "рынка" медицинских услуг в секторе здравоохранения в РА, как и в других странах, не сопровождается автоматическим снижением цен на них и улучшением качества, как это имеет место, например, на рынке товаров или некоторых других услуг.

Есть немало известных способов, которые используются отдельными лицами или организациями ("поставщиками"), предоставляющими медицинские услуги для сохранения сложившейся ценовой структуры медицинских услуг или же, наоборот, ее дальнейшего роста (например, искусственный отбор больных с более низким медицинским риском, раздел рынка медицинских услуг, приостановление или полный отказ от их оказания части населения, представление неполной или искаженной финансовой информации и т.д.).

В этих условиях форма и способы оплаты медицинских услуг являются существенным условием, определяющим статус "поставщиков", их эффективность и качество оказываемой ими медицинской помощи. В большинстве развивающихся, а также в некоторых развитых странах доминирует централизованная система финансирования и ресурсного обеспечения медицинских услуг, где государство является по существу единственным гарантом охраны здоровья населения и оказания таких услуг, а основной формой их возмещения являются государственные бюджетные ассигнования, выделяемые министерству здравоохранения для постатейного финансирования лечебных учреждений. Медицинские работники при этом являются профессиональными служащими, труд которых оплачивается государством в соответствии с установленной заработной платой. При этой форме финансирования услуг проводится на основе разработанных нормативов и объемов средств, затраченных в предыдущем финансовом году.

Как правило, руководители лечебных учреждений ограничены в своих возможностях перераспределения финансовых ресурсов внутрибюджетных ассигнований, за исключением случаев, когда средства по отдельным статьям уже исчерпаны.

Во многих случаях эффективность лечебных учреждений (или финансовые результаты их деятельности) оценивается по тому, использованы ли все средства по той или иной статье.

В отличие от постатейного финансирования, метод глобального (общего) бюджета дает возможность покрыть расходы по услугам в пределах заранее зафиксированного объема за установленный промежуток времени (обычно за один год).

Глобальный бюджет лечебного учреждения отличается тем, что он не связан с постатейным распределением ресурсов, дает финансовую свободу руководителю учреждения более эффективно перераспределять имеющиеся средства в соответствии с необходимостью.

С точки зрения финансовой реформы здравоохранения использование глобального бюджета предполагает повышение финансовой свободы руководителей учреждений, наряду с повышением их финансовой подотчетности и эффективности действий. В процессе бюджетного периода, однако, пересмотр глобального бюджета в сторону его увеличения не допускается.

Глобальный бюджет является важным элементом реформы здравоохранения по пути к его децентрализации, переходу к "капитации" или же другим формам.

В реальной жизни отдельные страны используют комбинацию обеих вышеперечисленных форм бюджетного финансирования, когда для части расходов учреждения получают определенные финансовые средства в рамках глобального бюджета, а для других расходов (например, штатного персонала) — в виде постатейного бюджета.

Несмотря на то, что глобальный и, особенно, постатейный бюджеты плохо увязаны с эффективностью и качеством оказания медицинских услуг, тем не менее они являются наиболее широко используемыми методами возмещения этих услуг в развивающихся странах, для которых централизованное выделение ресурсов является подчас единственным эффективным инструментом контроля.

Из-за слабых мотивационных предпосылок при бюджетном финансировании более действенными являются те регуляторные механизмы, которые включают жесткие и обязательные стандарты или же повышение качества за счет деятельности профессиональных медицинских ассоциаций на местах.

"Капитация", или выделение фиксированных финансовых ресурсов на каждого потребителя за оказание определенного набора медицинских услуг, является одним из альтернативных способов оплаты "поставщиков".

"Капитация" предполагает взятие на себя определенного финансового риска со стороны медицинских учреждений, согласившихся оказывать услуги в пределах фиксированных оплат за каждого больного. Наиболее важным признаком оплаты услуг при этой форме является заинтере-

ресованность “поставщиков” контролировать стоимость и обеспечить эффективность предлагаемых услуг.

Пользуясь “капитацией”, организации, финансирующие здравоохранение, могут с большей легкостью планировать и контролировать общую стоимость оказываемых медицинских услуг.

“Капитация” предоставляет лечебным учреждениям финансовую заинтересованность в сокращении расходов и увеличении разницы между доходами и расходами, что может стимулировать использование новейших технологий (выбор эффективных и недорогостоящих методов), снижение стоимости лечения, использование программ профилактики заболеваний и т.д. Одновременно выделение финансовых ресурсов на основе “капитации” может способствовать искусственному отбору пациентов с низким уровнем риска (несложные, излечимые случаи) с преднамеренным желанием сократить расходы и недопустить их перерасхода.

С другой стороны, если финансовые ресурсы, выделенные в рамках “капитации” будут предназначены только для оказания основных услуг по первичной медико-санитарной помощи (пакета основных услуг), то “поставщики” этих услуг в стремлении сэкономить средства и снизить свои расходы будут стараться направлять больных к узким специалистам при каждом удобном случае. Вышеприведенные особенности, конечно же, отражаются негативно на качестве оказания медицинской помощи и являются уязвимыми сторонами “капитационного” финансирования.

Другая форма финансового возмещения — “оплата за услуги”, является наиболее широко известной формой возмещения медицинских расходов как в индустриально развитых, так и в развивающихся странах.

В одних странах такое финансирование осуществляется на основе национальных тарифов (Нидерланды), в других — путем проведения переговоров и соглашений между профессиональными медицинскими ассоциациями и страховыми компаниями (государство выступает лишь в качестве посредника, Корея). В Германии и Франции стоимость медицинских услуг определяется как периодически рассматриваемые и согласуемые относительные величины (или баллы), представленные в денежном выражении.

В США система оплат за каждую услугу практически не регулируется, хотя страховые компании обычно не соглашаются возмещать стоимость услуг, которые превышают обоснованные и разумные лимиты. Данная система стимулирует чрезмерное использование медицинских услуг, так как “потребители”, оценивая оказанный им объем и количество услуг, могут полагаться только на “поставщиков”, которые в свою очередь, непосредственно заинтересованы в увеличении объема и числа предлагаемых услуг.

Этот феномен, известный как “потребность, диктуемая поставщиком”, особенно проявляется в случае оплаты услуг “третьей стороной” — страховой организацией, вынужденной покрывать возросшие расходы в результате чрезмерного роста услуг. Тот факт, что возмещение расходов

путем "оплаты за услуги" стимулирует увеличение числа визитов, обследований, процедур и, возможно, использование более совершенных технологий, может создать у потребителя этих услуг ощущение, что все это ведет к повышению качества и результатов лечения.

Однако известно, что механическое увеличение числа ненужных, а иногда опасных для здоровья медицинских услуг может привести к обратному результату.

Например, в Бразилии, имеющей наиболее высокий в мире уровень рождений путем кесарева сечения (31% от всех родов), возмещение врачей в связи с проведением этой услуги возросло многократно, однако, увеличилось также количество осложнений (риск) у матерей, подвергнувшихся этой операции по недостаточно обоснованным причинам [1].

Наконец, форма возмещения медицинских услуг, связанная с формированием их на основе анализа стоимости каждого "случая" заболевания. В этом варианте необходимо иметь тарифы, созданные на основе медико-диагностических групп в рамках predetermined финансовых лимитов. Указанный метод используется преимущественно для возмещения услуг в больницах и на практике был использован лишь в единичных странах (Ирландия, Италия, Норвегия). Следует отметить, что в зависимости от конкретных условий, в которых реализуется та или иная форма возмещения затрат, все они могут способствовать или, наоборот, негативно влиять на эффективность, степень доступа к оказываемым услугам, удовлетворенность их оказанием и состояние здоровья населения.

Анализ различных способов возмещения затрат на медицинские услуги показывает, что не существует одного универсального для всех стран и систем метода. Все они имеют как свои преимущества, так и недостатки. Конечно, комбинация различных методов оплаты в рамках одной и той же системы могла бы элиминировать недостатки отдельных способов и в сочетании обеспечить оптимальный механизм возмещения затрат.

Однако специалисты полагают, что страны с низким уровнем национального дохода должны избегать комбинации различных методов возмещения затрат и ограничиваться выбором одного или двух отдельных форм, причем выбор их должен быть различен для отдельных типов услуг (амбулаторные, стационарные, оплата врачей, аптечных услуг и т.д.).

Определяя механизмы оплаты профессиональной деятельности врача как главное звено в системе возмещения медицинских услуг, представляется целесообразным внедрение в амбулаторных учреждениях, работающих в рамках государственного заказа, специальной формы учета затраченных усилий и объема оказанных услуг (счет-перечень), являющегося по существу медико-финансовым документом по учету и оплате оказанных медицинских услуг.

Заполнение этой учетной формы производится на основе использования кодированной информации, включающей время, затраченное на клиническое обследование, степень сложности проблемы и принятия

решения, а также документацию всех проделанных лечебно-диагностических процедур.

Использование счет-перечня затраченных усилий или, другими словами, регистрации рабочей нагрузки, позволит руководителям амбулаторных учреждений отойти от ретроспективной системы оплаты, предусматривающей простое возмещение затрат, к перспективной системе, когда оплачивается конкретный пакет услуг.

В результате руководитель учреждения получает сведения о реальных затратах, обеспечивающих оказание этих услуг в пределах установленных лечебным учреждением расценок, их рентабельности и фактах возможного "перекрестного" или двойного субсидирования, повышающего себестоимость услуг.

Положительные итоги в результате внедрения метода учета оказанных услуг связаны прежде всего с приведением в соответствие существующих в поликлинике расценок с объемом фактических трудовых и ресурсных усилий (затрат), произведенных для выполнения медицинских услуг.

Благодаря знанию реальной себестоимости услуг в конкретном учреждении, его руководитель не будет слепо ориентироваться на существующий рынок медицинских услуг, а также на средние расценки, действующие в других поликлиниках данной местности, а будет исходить из таких объективных категорий, как расценки, себестоимость, объем затрат и получение прибыли в условиях данного учреждения.

На основании анализа поступающей информации он начнет понимать, какие именно виды процедур и исследований приносят прибыль учреждению, принимая решения не на основе догадок, а очевидных фактов.

Переход к перспективной системе возмещения услуг методом учета рабочей нагрузки дает возможность определения истинной величины затрат и прибыли по каждому случаю, что в перспективе можно использовать для построения более гибкого бюджетного плана-сметы амбулаторно-поликлинического учреждения, предусматривающего учет величины затрат, связанных с колебаниями объемов и характера услуг.

М.К.Назаретян, А.Е.Мкртчян,
А.А.Тер-Григорян

Государственное здравоохранное
агентство при правительстве РА

