

Управление объемами больничной помощи путем установления государственного задания

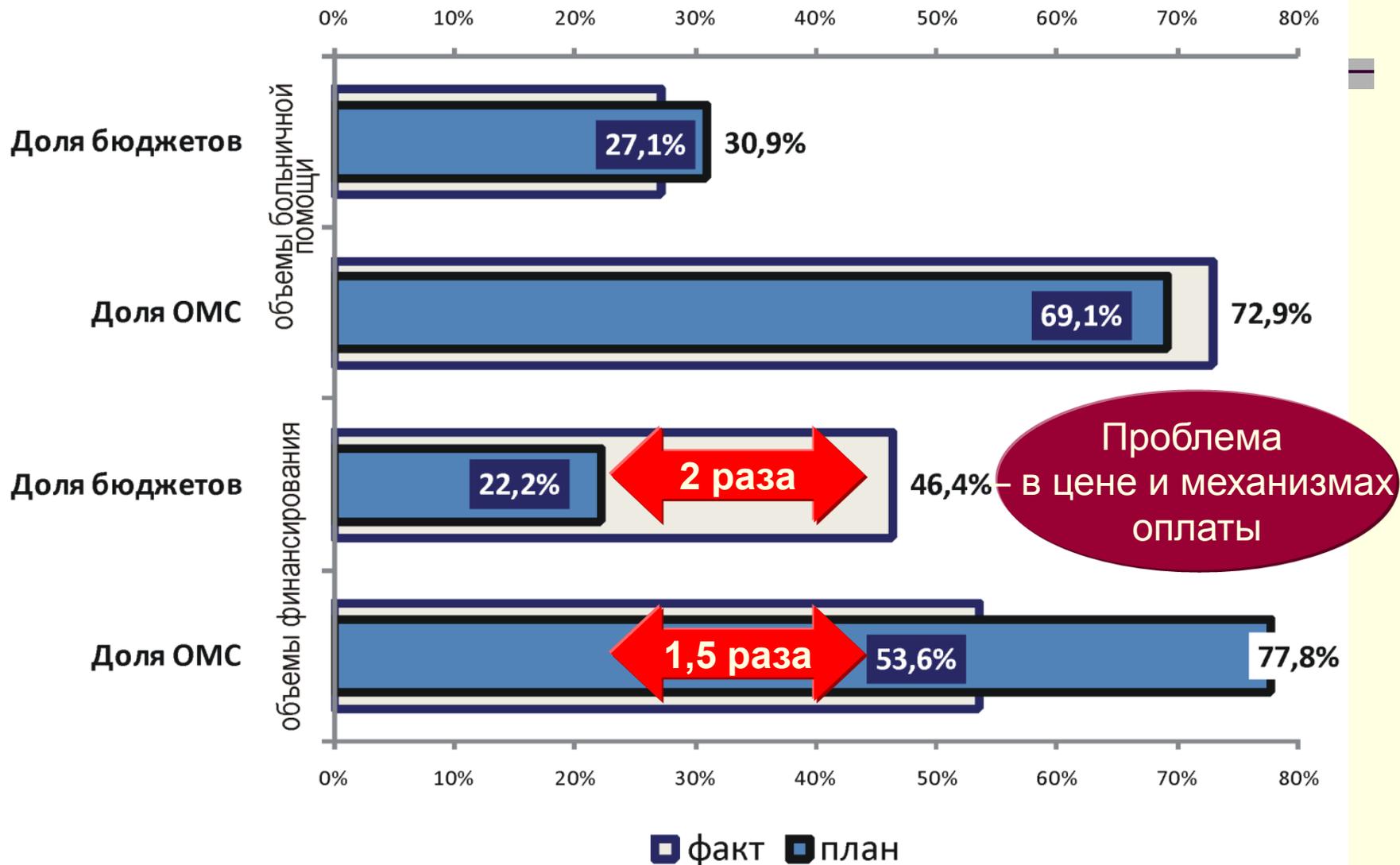
Перхов Владимир Иванович, ФГУ ЦНИИОИЗ, Москва
Vladimir Perkhov, Moscow

Наиболее актуальной проблемой является рациональное использование имеющихся ресурсов для достижения двух основных целей системы здравоохранения любой страны :

обеспечение качества и равной доступности медицинской помощи

путем создания условий для оптимального планирования и эффективного использования ресурсов, а так же обеспечения конституционных гарантий медицинской помощи

Соотношение фактических и плановых расходов бюджетов и системы ОМС на оказание всех видов медицинской помощи в бюджетно-страховой системе здравоохранения России



Годовые объемы платной и «бесплатной» больничной помощи (2007 г.)

Данные форм государственной статистики России

за плату в
больницах
проведено

146,3 млн.
койко-дней



«бесплатно» в
больницах
проведено

414,2 млн.
койко-дней



Всего

560,5 млн.
койко-дней

кочный фонд больниц
1346,3 тыс. коек

560,5 млн.
койко-дней



1,346 млн.
коек



416,0
дней в году

Четкая граница между платной и
бесплатной МП отсутствует

показатель
среднегодовой
занятости одной койки

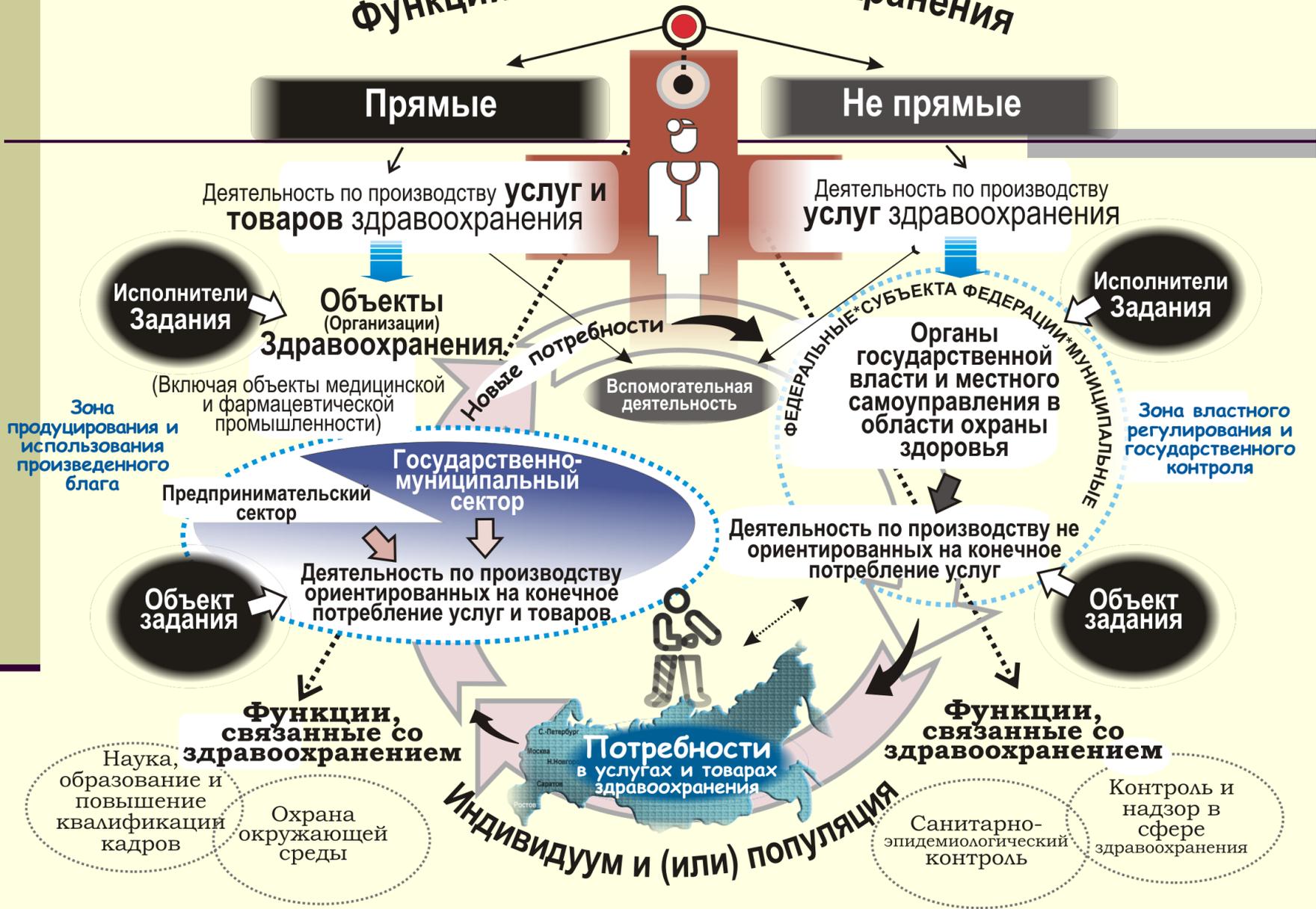
Метод установления заданий в здравоохранении

медицинским учреждениям, является
разновидностью

**программного и целевого
метода управления и
финансирования**

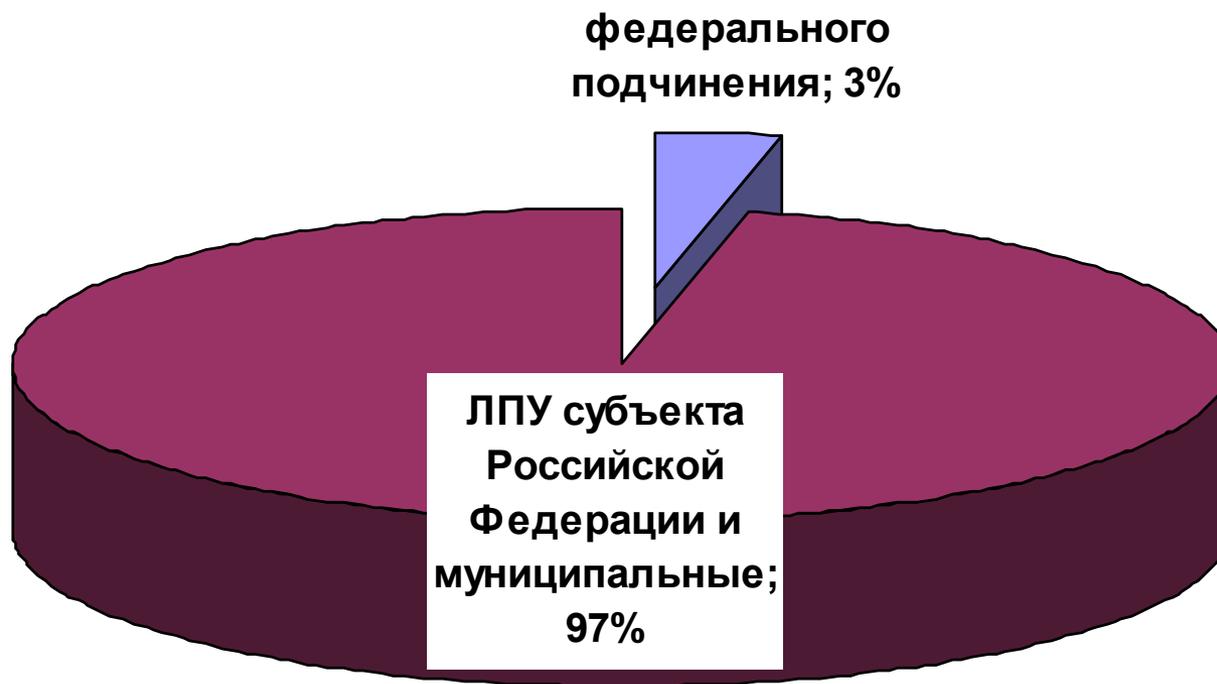


Функции системы здравоохранения



Опыт финансирования федеральных медицинских учреждений по заданию

Удельный вес объемов больничной помощи (по числу поступивших больных) в больницах федерального подчинения



Средние затраты на оказание больничной помощи одному больному

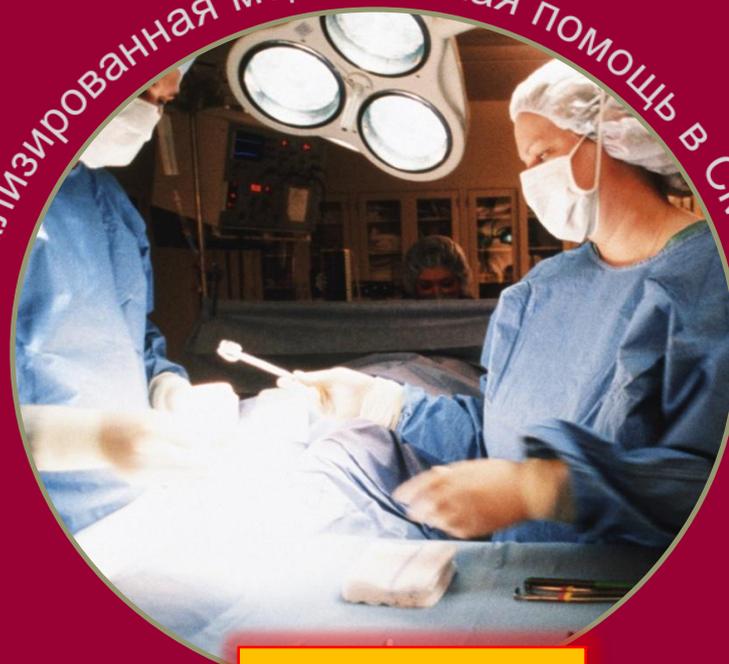
112,7
тыс. рублей



**Высокотехнологичная
медицинская помощь в
федеральных медицинских
учреждениях**

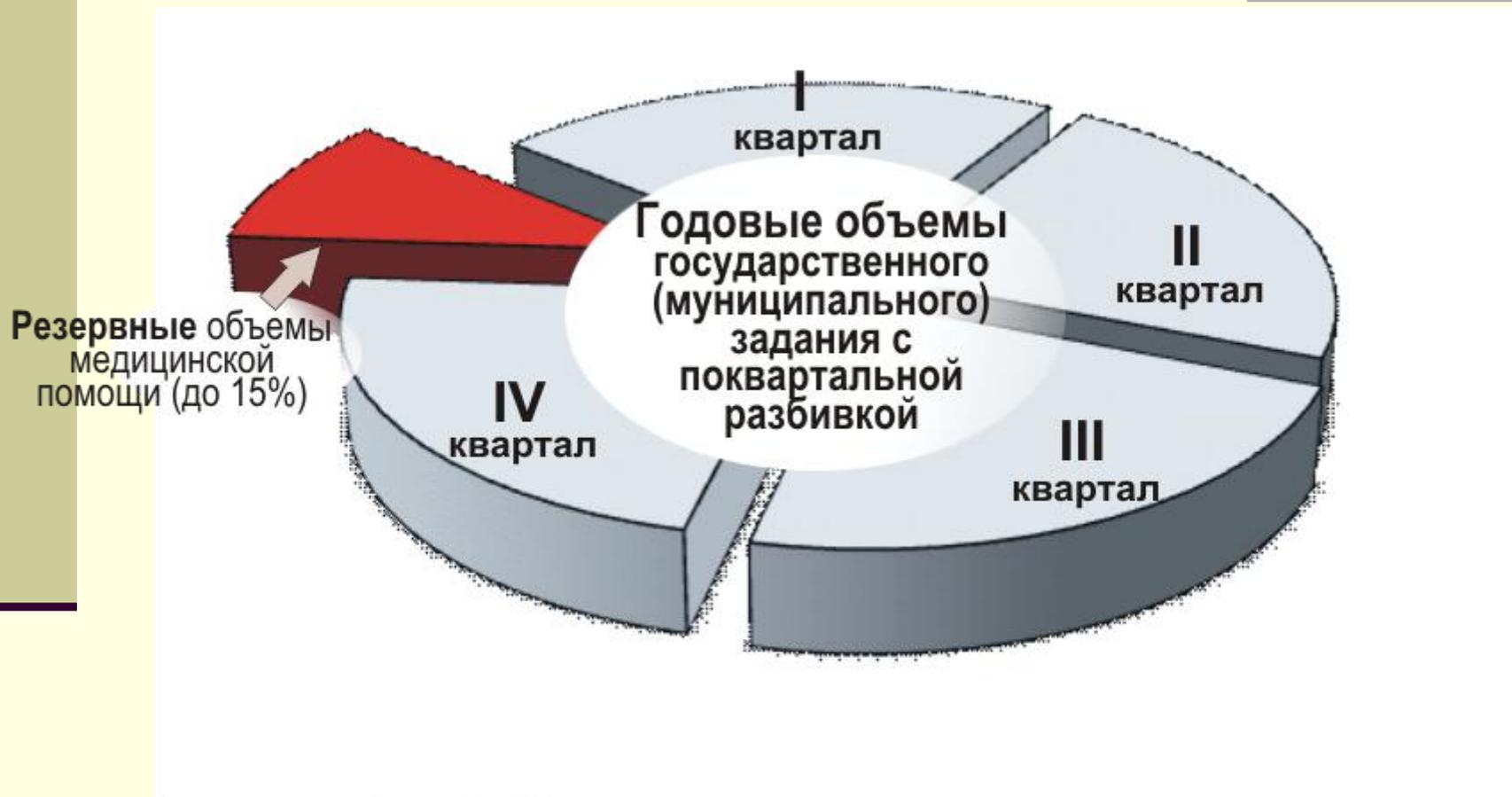
в 2008 году

Специализированная медицинская помощь в СМУ ТОУЗ

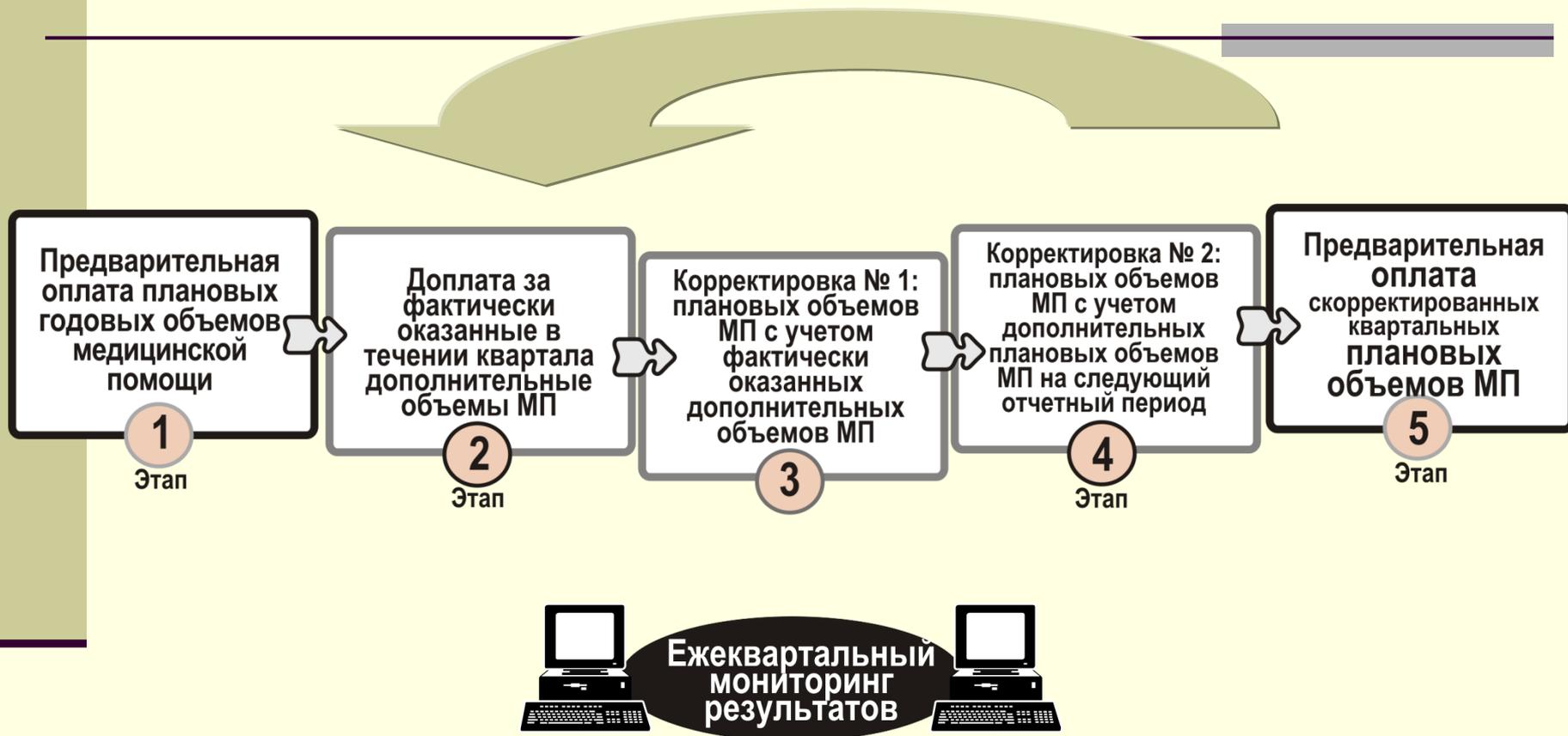


14,5
тыс. рублей

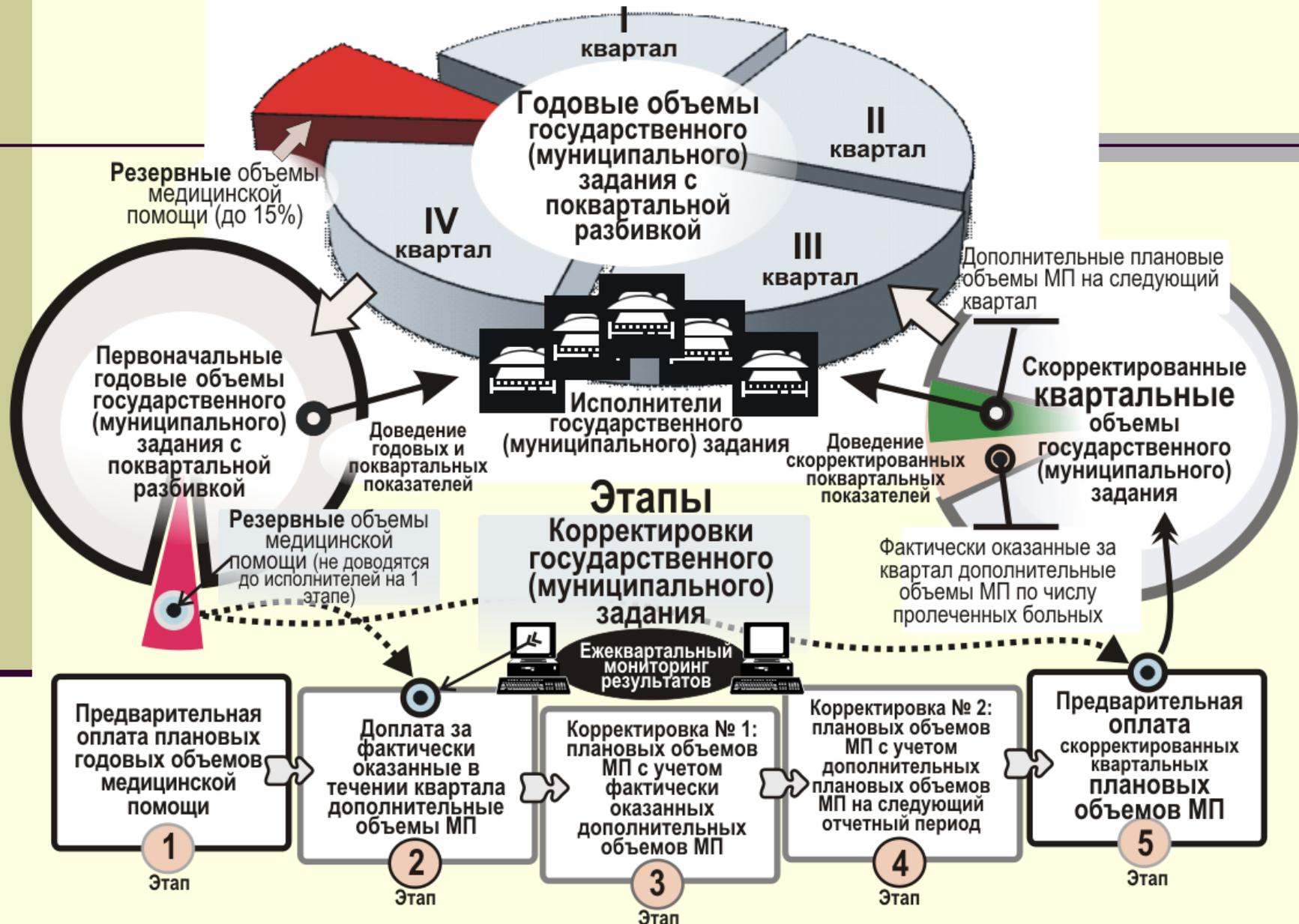
Структура годовых объемов государственного задания (в пределах бюджета)



Этапы и алгоритм корректировки заданий для ФМУ



Алгоритм корректировки заданий



Установление государственного задания - метод согласования интересов производителя и покупателя медицинской помощи

Это согласование достигается на основе договорного процесса
(элементы гражданских правовых отношений)



Финансирующая сторона вступает в договорные отношения с ЛПУ с целью:

определить обоснованные объемы помощи (заявки, история);

обеспечить гарантии финансирования под согласованный объем работ;

определить меру ответственности за отклонения фактических объемов помощи от плановых

**Задание не может быть сформировано для
инвестиций капитального характера**

**Важным носителем информации, определяющим
плановые показатели стоимости медицинской
помощи, должны стать
медицинские технологии,
дифференцированные по уровням оказания
медицинской помощи**

Классификация учреждений здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи



Потребуется контроль за текущими (процессными) показателями деятельности исполнителей задания

близок к контролю, осуществляемому пилотом над самолетом, чтобы обеспечить полет по заданному курсу и безопасную посадку в пункте назначения



Управление деятельностью,
приносящий
дополнительный доход
(платные услуги)

Задание на объем производства каждой услуги и каждого товара в здравоохранении установить

НЕВОЗМОЖНО

из-за гигантского числа наименований этих товаров и услуг, а также

нецелесообразно

Ввиду того, что гонорарный способ оплаты является самым затратным в здравоохранении

ПОЭТОМУ

предметом планирования и финансирования по заданию должна стать некая укрупненная единица измерения объема деятельности по производству услуг здравоохранения

Оплата должна производиться заранее

Оптimum для российских больниц:

перспективная оплата задания по КСГ
(аналог DRG в Германии),
сформированным на основе
нормативных показателей срока и
стоимости лечения для больниц
каждого из 5 уровней

Это потребует сбора и накопления достаточно большого объема медико-экономической информации (в варианте персонифицированного учета затрат), а также методологической поддержки российских разработчиков

**Внедрение оплаты по неполным
среднепрофильным тарифам без
нормирования сроков госпитализации**



**Расчет полных тарифов на основе КСГ и
использование КСГ в качестве учетных единиц
объемов больничной помощи, **прежде всего –
оказываемой в больницах первого уровня (ФМУ),
далее – в остальных****

**Постановление Правительства РФ от 2
сентября 2010 г. N 671
"О порядке формирования
государственного задания в отношении
федеральных государственных учреждений
и финансового обеспечения выполнения
государственного задания"**

**Государственное задание устанавливает показатели,
характеризующие качество и (или) объем (содержание)
государственной услуги (работы), а также порядок ее оказания
(выполнения)**

**Федеральный закон от 08.05.2010 N 83-ФЗ
"О внесении изменений в отдельные
законодательные акты РФ в связи с
совершенствованием правового положения
государственных (муниципальных) учреждений"**

Государственные (муниципальные) учреждения
разделены на бюджетные и казенные, первым из
которых предоставлено больше имущественной
самостоятельности

вступает в силу с 1 января 2011 года

Спасибо за внимание!