

**A.Ye. Kozlov**

## **EFFICIENCY OF MEDICAL INSTITUTIONS FUNDING: METHOD OF ONE-CHANNEL FUNDING**

**Alexander Kozlov** – Senior Lecturer at Criminal Law Department, State Institute of Economics, Finance, Law and Technologies, PhD in Law, Gatchina; **e-mail: aekozlov1@yandex.ru.**

*The efficiency of any activity including health care is, generally speaking, a correlation between the result (effect, income) and the costs of achieving it. The research is aimed at theoretic substantiation of the efficiency of funding a state patient care institution. The indicators of efficiency of medical institutions are the criteria of medical, social and economic importance of the sphere in question in the development of the society.*

*Medical efficiency is characterized by the degree of achieving the intended purpose concerning prophylactics, diagnostics and treatment. If the best result of medical care is achieved at minimal costs of all the resources used we believe it to be efficient. Social efficiency means meeting the population's need in medical care. Economic efficiency of health care is characterized by the correlation between the results and costs. All efficiency indicators are targeted at increasing the quality of managerial decisions in the health care sphere.*

*We substantiate the expediency of applying the method of one-channel funding of patient care institutions.*

**Keywords:** *healthcare sphere; medical care; state patient care institution; efficiency; one-channel funding.*

**А.Е. Козлов**

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ ФИНАНСИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ: МЕТОД ОДНОКАНАЛЬНОГО ФИНАНСИРОВАНИЯ**

**Александр Евгеньевич Козлов** – доцент кафедры уголовно-правовых дисциплин, Государственный институт экономики, финансов, права и технологий, кандидат юридических наук, г. Гатчина; **e-mail: aekozlov1@yandex.ru.**

*Эффективность любого вида деятельности, в том числе и здравоохранения, в общем виде представляет собой соизмерение полезного результата (эффекта, дохода) с затратами, ценой которых он достигнут. Цель исследования состоит в теоретическом обосновании эффективности финансирования государственного лечебного учреждения. Показатели эффективности деятельности медицинских учреждений служат критерием медицинской, социальной и экономической значимости данной отрасли в развитии общества.*

*Медицинская эффективность характеризуется степенью достижения поставленной цели в области профилактики, диагностики и лечения. Если наилучший результат медицинской помощи достигается при наименьших затратах всех использованных при этом ресурсов, то можно считать, что достигнута медицинская эффективность. Социальная эффективность выражается в степени удовлетворения потребности населения в медицинской помощи. Экономическая эффективность здравоохранения характеризуется соотношением полученных результатов и произведенных затрат. Все показатели эффективности направлены на повышение качества управленческих решений в сфере здравоохранения.*

*В статье обосновывается целесообразность использования метода одноканального финансирования лечебных учреждений.*

**Ключевые слова:** *сфера здравоохранения; медицинская помощь; государственное лечебное учреждение; эффективность; одноканальное финансирование.*

Объемы медицинской помощи, определенные Программой государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи<sup>1</sup>, фактически не исполняются в определенном Программой объеме, поскольку они (госгарантии) зависят от наличия финансовых ресурсов на ее реализацию. А дефицит средств на оказание бесплатной медпомощи, например в 2011 году, составил 238 миллиардов рублей [4].

Программой госгарантий устанавливаются целевые значения параметров качества медицинской помощи и ее доступности [3]:

- удовлетворенность населения оказываемой медицинской помощью;
- число лиц, страдающих социально значимыми болезнями, с установленным впервые в жизни диагнозом;
- число лиц в возрасте от 18 лет и старше, признанных инвалидами;
- уровень смертности;
- смертность населения в трудоспособном возрасте;
- смертность населения от сердечно-сосудистых заболеваний;
- смертность населения от онкологических заболеваний;
- смертность населения в результате дорожно-транспортных происшествий;
- смертность населения от туберкулеза;
- материнская и младенческая смертность;
- охват населения профилактическими (на предмет выявления туберкулеза) осмотрами;
- охват населения профилактическими (на предмет выявления онкологических заболеваний) осмотрами.

Эти показатели напрямую дают оценку эффективности системе здравоохранения. Программа госгарантий подорожала в 2013 году на 200 млрд. рублей по отношению к значению 2012 года. Она была

рассчитана исходя из прогнозируемой численности населения РФ в 143 млн. человек. С учетом этих данных подушевой норматив вырос с 7633,4 руб. в 2012 году до 9032,5 руб. – в 2013-м, до 10294,4 руб. – в 2014-м и в итоге до 12096,7 руб. – в 2015 году. При этом субвенции Федерального фонда обязательного медицинского страхования на подушевые нормативы в 2013 году составили – 5942,5 руб., в 2014 году – 6962,5 руб., в 2015 году – 8481,5 руб. [6].

Но несмотря на направление дополнительных средств на цели Программы госгарантий в 2013–2014 гг., до тех пор, пока учреждения здравоохранения будут финансироваться из разных «кошельков», будет существовать ряд принципиальных проблем, снижающих эффективность сферы здравоохранения, оцениваемую по вышеуказанным критериям. К таким проблемам можно отнести [5]:

- разобщенность финансовых потоков – средства ОМС и бюджета, что вызывает определенные трудности при расходовании средств конкретным учреждением (например, невозможность расходования средств бюджета на статьи ОМС);
- дублирование отчетности, следовательно, контроль за расходованием средств трудно осуществим, поэтому он останется малоэффективным.

В сложившихся условиях необходимо искать новое решение комплексной задачи повышения эффективности вложенных в здравоохранение средств, что в свою очередь приведет к прозрачности системы и, что наиболее важно, к доступной, понятной и более результативной процедуре оказания медицинской помощи гражданам России.

Этим новым этапом реформы здравоохранения стало изменение структуры финансирования учреждений здравоохранения.

Ранее лечебные учреждения получали средства из различных источников: средства бюджета, фонд обязательного медицинского страхования, целевые программы и пр. Теперь источник остался один – средства ФОМС, которые формируются

<sup>1</sup> Программа госгарантий принимается ежегодно и регламентирует виды медицинской помощи, которые граждане РФ получают бесплатно, и ее объемы. Программа де-факто говорит о том, на какой политический курс ориентирована власть страны в сфере здравоохранения.

из отчислений на работающее население (бюджет фонда ОМС формируется из отчислений работодателей), которые перераспределяются в фонды обязательного медицинского страхования на целевые потребности граждан РФ.

Здравоохранение осуществляет переход на экономически оправданные способы оплаты медицинской помощи, основанные на финансировании конечных результатов работы медицинских учреждений, проведенной с пациентом (то есть по законченному случаю лечения пациента, основой которого является подушевое финансирование предоставляемой амбулаторной медицинской помощи и оплата единицы объема оказанной медицинской помощи по средней стоимости стационарного лечения пациента с учетом профиля отделения, по клинко-статистической группе болезней). Подушевое финансирование – «тарифы» ОМС – включает в себя все затраты, связанные с лечением больного. При этом деньги фонда обязательного медицинского страхования должны поступать в лечебно-профилактическое учреждение вместе с пациентом и исключительно по окончании его лечения [7].

Реализуемое с 2013 года нововведение призвано побудить медработников выполнять свои функции более тщательно, если они заинтересованы в получении дохода, ведь внедряемая система переводит сферу здравоохранения на рыночные рельсы. В связи с началом перехода на одноканальное финансирование (с 2013 года) были внесены изменения в законодательство, позволяющие теперь выбирать страховую компанию, медицинское учреждение и врача. В 2013 году медицинские учреждения России продолжили вести свою деятельность уже в условиях конкурентной среды и будут заинтересованы в привлечении пациентов, как в основном источнике повышения материального благосостояния.

Одноканальное финансирование призвано стать индикатором конкурентоспособности лечебных учреждений. Кроме этого, ожидается повышение эффективности расходования средств, выделяемых на сферу здравоохранения в целом.

Главная из трудностей – неравные стартовые возможности медицинских учреждений, различных по уровню материального и технического оснащения. Состояние медицинских учреждений в настоящее время остается крайне неоднородным. Различная степень оснащенности ставит медицинские учреждения в неравные условия в борьбе за пациента – источник их дохода и делает невозможным введение в тариф аналогичных расходов на содержание (возможна разница в разы по однотипным расходам в учреждениях).

Стоит подчеркнуть неоспоримое преимущество одноканального финансирования – средства, которые раньше шли из разных источников, теперь будут выделяться учреждениям единым потоком внутри одной системы (ОМС). Отсюда последует большая свобода учреждений в части распределения средств и более простой документооборот. Это должно обеспечить более эффективное использование ограниченных ресурсов отрасли. С новой структурой финансирования у медицинских учреждений появляется, к тому же, возможность учета расходов по определенным типам болезней.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Указ Президента РФ № 598 от 07.05.2012 г. «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» // СЗ РФ. 2012. № 19. Ст. 2335.
2. Постановление Правительства РФ № 60 от 07.02.2011 г. «О порядке реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, проводимых в рамках региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации» // СЗ РФ. 2011. № 7. Ст. 991.
3. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2015 год и на планируемый период 2016 и 2017 годов // Правительство Российской Федерации: [сайт]. URL: [government.ru/media/files/z4YAm1KswA.pdf](http://government.ru/media/files/z4YAm1KswA.pdf) (дата обращения: 10.02.2015).
4. Доклад о реализации Программы

государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в 2011 году // Министерство здравоохранения Российской Федерации: [сайт]. URL: [www.gosminzdrav.ru/documents/6804-informatsiya-ot-23-avgusta-2012-g](http://www.gosminzdrav.ru/documents/6804-informatsiya-ot-23-avgusta-2012-g) (дата обращения: 10.02.2015).

5. Коррупция в здравоохранении. Сеть поликлиник «Семейный доктор» //

Ежедневное интернет-издание «ТорА». URL: <http://www.tora.ru/medicine.htm> (дата обращения: 15.12.2014).

6. *Лебедев А.А., Гончарова М.В., Серебрянский О.Ю., Лебедев Н.А.* Инновации в управлении медицинскими организациями. М.: Литтерра, 2010. 315 с.

7. *Тогунов И.А.* Конкуренция в здравоохранении и медицине // Корпоративный менеджмент. 2012. № 5. С. 11–14.