

УДК 336.1:614.2

*М. Н. Ли*

## ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ И ОПТИМИЗАЦИЯ ЗАТРАТ НА ЕЕ ОСУЩЕСТВЛЕНИЕ

*Проанализированы особенности высокотехнологичной медицинской помощи и приоритетные проблемы ее стандартизации. Рассмотрены проблемы учета в медицинских организациях финансовых затрат на одного пролеченного больного по профилям и видам ВМП, показана необходимость применения персонафицированного учета фактических затрат при оказании ВМП на каждый случай лечения.*

**Ключевые слова:** *высокотехнологичная медицинская помощь, нормативы финансовых затрат, стандарты медицинской помощи, персонафицированный учет.*

Охрана здоровья населения является одним из основных направлений государственной социальной политики. Запущенный в 2006–2010 годах и действующий по настоящее время принципиально новый приоритетный национальный проект «Здоровье» направлен на снижение смертности, заболеваемости, повышение доступности и качества медицинской помощи. Всего за пять лет в рамках этого проекта высокотехнологичную помощь (ВМП) смогли получить более 1 млн пациентов.

Основными направлениями достижения указанных целей стали совершенствование профилактической деятельности, укрепление первичного звена здравоохранения и обеспечение населения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью [1].

Вся медицинская помощь, оказываемая населению, делится на три вида: первичная медико-санитарная, специализированная и высокотехнологичная. Одним из компонентов каждой современной системы здравоохранения является так называемая дорогостоящая, а также высокотехнологичная медицинская помощь.

Высокие медицинские технологии при рациональном использовании ресурсов и их доступности для широких слоев населения могут весьма существенно увеличить возможности и эффективность здравоохранения, позитивно влиять на медико-демографические показатели и улучшить имидж отечественного здравоохранения в глазах граждан.

Выделение данных видов медицинской помощи обусловлено развитием фундаментальных и прикладных наук, применением новых, наукоемких способов диагностики и лечения, которые по своей стоимости несопоставимо выше стоимости традиционных медицинских технологий. Это связано в первую очередь с проблемами финансового обеспечения федеральных медицинских учреждений в 90-х годах прошлого столетия, которые до настоящего времени являются основными производителями высокотехнологичных видов диагностики и лечения в стране [2].

В рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» высокотехнологичная медицинская помощь определена как «медицинская помощь, которая выполняется высококвалифицированными медицинскими кадрами, с использованием сложных и уникальных медицинских технологий, основанных на современных достижениях науки и техники, таких как: операции на открытом сердце, трансплантация сердца, печени, почек, нейрохирургические вмешательства при опухолях головного мозга, лечение наследственных и системных заболеваний, лейкозов, тяжелых форм эндокринной патологии, хирургические вмешательства высокой степени сложности».

Понятие ВМП требует постоянной инновационной, научной и высокотехнологичной лечебно-диагностической деятельности федеральных и других медицинских учреждений, участвующих в программе оказания ВМП. Развитие данного вида медпомощи связано с приоритетными направлениями развития прикладных исследований медицинской науки; формированием актуальных предложений по разработке современных научных и научно-технических программ и проектов по оказанию ВМП населению; созданием единого информационного пространства, обеспечением доступности для всех участников системы предоставления гарантированной ВМП [3].

История формирования национальной системы ВМП в России начинается с 1992 года, когда страна переживала политическую нестабильность, финансовый и общеэкономический кризис, обернувшийся резким падением производства и уровня жизни населения, что отразилось на системе здравоохранения. В результате снижения доступности бесплатной медицинской помощи начали стихий-

но развиваться платные медицинские услуги на всех уровнях оказания медицинских услуг, в том числе и в федеральных клиниках, оказывающих специализированную медицинскую помощь. Тогда и появился термин «дорогостоящая (высокотехнологичная) медицинская помощь», стоимость реализации и уровень оказания которой превышают определенный пороговый уровень [4].

Начиная с 2006 года и до настоящего времени ВМП оказывается на основании государственного задания, которое формируется Минздравсоцразвития России в соответствии с потребностями, заявленными региональными органами управления здравоохранения.

Согласно ст. 6 Бюджетного кодекса РФ, «государственное (муниципальное) задание – это документ, устанавливающий требования к составу, качеству и (или) объему (содержанию), условиям, порядку и результатам оказания государственных (муниципальных) услуг (выполнения работ)» [5].

Минздравсоцразвития России ежегодно утверждает государственное задание на оказание ВМП гражданам Российской Федерации, которое устанавливает:

- гарантированный объем ВМП, финансовое обеспечение которой осуществляется за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета в рамках «Программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи»;

- профили и виды ВМП, оказываемой в рамках государственного задания;

- распределение плановых объемов ВМП в виде показателей по числу пролеченных больных по профилям федеральным бюджетным медицинским учреждениям, находящимся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития РФ, Федеральное медико-биологическое агентство, учреждениям, подведомственным РАМН, участвующим в выполнении государственного задания;

- нормативы финансовых затрат на оказание ВМП по профилям [6].

Регионы самостоятельно определяют потребность в ВМП для своих жителей на основании структуры и динамики заболеваемости на своей территории. ВМП предоставляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России для федеральных специализированных медицинских учреждений (далее – ФСМУ), оказывающих ВМП, и финансируется за счет средств федерального бюджета. Финансовое обеспечение мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи в диспансерах и других специализированных медицинских учреждениях является расходным обязательством субъектов Российской Федерации. Финансовое обеспечение

мероприятий по оказанию специализированной медицинской помощи, оказываемой федеральными специализированными медицинскими учреждениями, является расходным обязательством Российской Федерации.

В отличие от первичной медико-санитарной помощи специализированная медицинская помощь оказывается в соответствии со стандартами, которые наряду с видами медицинской помощи устанавливаются федеральным органом исполнительной власти, осуществляющим нормативно-правовое регулирование в сфере здравоохранения.

Специализированная медицинская помощь оказывается врачами – специалистами лечебно-профилактических учреждений. Право на оказание бесплатной ВМП имеют все граждане нашей страны без исключения. Главный критерий ее получения – медицинские показания.

Сегодня ВМП в стране охватывает 20 профилей заболеваний, из них в 2011 году первые пять мест по объемам предоставленных услуг взрослым заняли: сердечно-сосудистая хирургия (27,3%), онкология (22,6%), травматология и ортопедия (14,1%), офтальмология (12,5%), нейрохирургия (5,2%). Объем услуг, оказанных детям, распределился следующим образом: педиатрия (20,8%), сердечно-сосудистая хирургия (18,5%), травматология и ортопедия (14,6%), онкология (8,5%), ревматология (6,4%). В [7] представлены наиболее востребованные профили ВМП, оказанной взрослым и детям.

Право на оказание высокотехнологичной помощи в настоящий момент имеют 250 медицинских учреждений и центров, из них: 117 федеральных учреждений и 133 региональных медицинских учреждения. В их состав входят федеральные бюджетные медицинские учреждения, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, федеральные медико-биологические агентства и учреждения, подведомственные Российской академии медицинских наук [8].

Число пациентов, которым в России оказывается ВМП, неуклонно растет. В 2006 году, по данным мониторинга, высокотехнологичная помощь в России была оказана около 128 000 пациентов. В 2010 и 2011 годах фактические объемы оказания ВМП составили 290000 и 322700 пролеченных больных, а в 2012 ВМП получают, как ожидается, 358 000 пациентов, что привело к увеличению доступности и сокращению времени ожидания оказания высокотехнологической помощи детям почти в три раза [9].

Ни одно государство мира до сих пор не отказалось от своих обязательств играть ведущую

роль в финансировании и регулировании дорогостоящих медицинских услуг. Это обуславливает необходимость достижения равновесия между интересами общества в целом (социальная справедливость в доступности медицинской помощи), государства (экономическая эффективность функционирования системы здравоохранения) и медицинских учреждений (в т.ч. научного и практического сообщества медицинских работников). В наибольшей зависимости объемы ВМП, фактически предоставляемые в специализированных медицинских учреждениях населению субъектов РФ, находятся от плановых показателей государственного задания на оказание ВМП.

Структура выполнения государственного задания влияет на затраты на одного пролеченного больного, зависит от структуры используемых в учреждении видов ВМП и оказывается как в федеральных специализированных медицинских учреждениях, в соответствии с государственным заданием за счет средств федерального бюджета, так и в медицинских учреждениях субъектов Российской Федерации, дополнительно к государственному заданию, за счет бюджетных ассигнований бюджетов субъектов Российской Федерации.

Подушевые нормативы финансового обеспечения, предусмотренные «Программой государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи», устанавливаются в расчете на одного человека в год – часть средств финансируется за счет средств медицинского страхования, часть – за счет средств соответствующих бюджетов, предусматриваемых на оказание в том числе специализированной (включая высокотехнологичную) медицинской помощи [10].

Цель Минздравсоцразвития России – развитие ВМП в России и обеспечение её доступности и качества. Для этого ежегодно увеличивается и финансирование на ВМП. По сравнению с 2006 годом финансирование ВМП выросло более чем в 5 раз: если в 2006 году на ВМП выделялось 9,5 млрд рублей, то на 2012 год запланировано 51,8 млрд рублей.

Также отмечается рост финансирования и на одного пролеченного больного. В 2005 году данный показатель составил 53 тыс. руб., в 2007 году – 102,9 тыс. руб., в 2009 году – 117,9 тыс. руб., в 2010 году – 129,3 тыс. руб. За последние 5 лет рост финансирования на одного пролеченного больного увеличился на 76,3 тыс. рублей по средней стоимости. Увеличение суммы на одного пролеченного пациента, соответственно, ведет к росту общей суммы затрат на ВМП и изменению их структуры [9].

На территории г. Томска и Томской области ВМП оказывают 5 медицинских учреждений: ФГБУ «НИИ кардиологии» СО РАМН в плановом объеме 3945 квот, ФГБУ «НИИ медицинской генетики» СО РАМН – 91 квота, ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН – 1394 квоты, ГОУВПО «Сибирский государственный медицинский университет» – 665, ФГУЗ «Клиническая больница № 81 ФМБА» г. Северска – 554 квоты.

По данным отчета департамента здравоохранения Томской области за 2009 год, за счет федерального бюджета ВМП получили 3 009 человек, или 141,8% (за счет выделения дополнительных квот). Дорогостоящие виды медицинской помощи оказаны на сумму 25,9 млн рублей [11].

Особенностью выделения средств на оказание ВМП является то, что они предназначаются для покрытия лишь части расходов, предусмотренных экономической классификацией бюджетных расходов, а именно оплата труда с начислениями, медицинские расходы, приобретение оборудования и предметов длительного пользования. Высокотехнологичная помощь предоставляется в соответствии со стандартами медицинской помощи, утвержденными приказами Минздравсоцразвития России. Стандарты позволяют определить гарантированный объем ВМП и осуществить действенный контроль ее качества, призваны отразить надлежащий уровень качества помощи. Стандарты ВМП лежат в основе расчета норматива финансовых затрат и формирования объемов финансовых средств на оказание дорогостоящих видов медицинской помощи. Для планирования требуемых объемов финансовых затрат в разрезе утвержденных профилей медицинской помощи с применением высоких технологий используются специальные показатели – нормативы финансовых затрат. Нормативы финансовых затрат (или «бюджетные финансовые нормативы», «бюджетные оценки») на оказание ВМП – финансовые средства, утвержденные приказом Минздравсоцразвития России в целях реализации государственного задания по оказанию ВМП в подведомственных Росздраву, ФМБА России и РАМН ФСМУ, рассчитанные в соответствии со стандартами медицинской помощи и обеспечивающие за счет средств федерального бюджета затраты, связанные с оказанием ВМП в расчете на единицу финансирования ВМП – пролеченного больного на основе принятых нормативных документов. Указанные нормативы финансовых затрат дифференцируются по профилям ВМП, предусматривают состав компенсируемых затрат и применяются в целях планирования, финансирования и учета расходов средств федерального бюджета на ВМП.

Нормативы финансовых затрат различны, они зависят от профиля ВМП и ежегодно отражаются в приказе «О порядке формирования и утверждения государственного задания на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета» [12].

В структуре бюджетных расходов федерального медицинского учреждения нормативы финансовых затрат на оказание ВМП включают расходы в расчете на одного пролеченного больного: на оплату труда работников с учетом начисления на заработную плату – в среднем до 30% от норматива финансовых затрат; на приобретение медикаментов, включая оплату дорогостоящих расходных материалов, предусмотренных стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными Минздравсоцразвития России, – в среднем до 60 % от норматива финансовых затрат; на приобретение, техническое обеспечение и ремонт медицинского оборудования, используемого при оказании ВМП, – в среднем 10 % от норматива финансовых затрат [13]. Высокотехнологичную медицинскую помощь можно рассматривать условно с двух сторон – медико-клинической и финансово-организационной. Для первой наиболее актуальны вопросы наличия и постоянного развития, обновления материально-технической базы, соответствующей квалификации персонала и разработки стандартов ВМП. Особенностью финансово-организационной стороны является ежегодное увеличение объема выделяемых федеральным бюджетом средств на оказание ВМП, усиление мер контроля за эффективным их использованием. Между тем при существующем принципе выделения средств на выполнение государственного задания по «профильному нормативу» различия в структуре выполняемых видов помощи приводят к тому, что, оказывая ВМП, медицинские учреждения могут находиться как в финансово благоприятной ситуации, так и в неблагоприятной ситуации. Размер суммарных (полных) фактических расходов на оказание ВМП, а также соотношение статей расходов являются важнейшим элементом анализа эффективности выделяемых средств из федерального бюджета и расходующихся финансовых средств федеральными государственными учреждениями [10]. В то же время применение нормативов финансовых затрат, стандартов оказания ВМП и принципы финансирования имеют ряд недостатков и затрудняют проведение финансово-аналитической работы медицинских учреждений.

Нормативные затраты, основанные на федеральных стандартах, не учитывают вероятность дополнительных затрат, обусловленных возрас-

том, сопутствующими патологиями, осложнениями пациентов, а также сложившуюся структуру госпитализаций, изменение технологий диагностики и лечения пациентов, а отражают лишь усредненные затраты по группе однородных ФГБУ и по профилю.

Стандарты позволяют определить гарантированный объем ВМП и осуществить действенный контроль ее качества. Однако до настоящего времени указанные стандарты не позволяют определить прогнозируемые и реальные расходы, хотя вначале предполагалось, что они будут служить основой для определения стоимости одного случая высокотехнологичного лечения.

Принципы создания стандартов основаны на теоретическом наборе услуг, отдельных медицинских препаратов, расходных материалов, которые применяются при лечении того или иного заболевания. Высокотехнологичную помощь предполагалось учитывать как отдельную, неделимую услугу (каждое действие врача и медсестры), так и высокотехнологичную операцию (огромное количество хирургов, анестезиологов, операционных сестер, сотни медикаментов и расходных материалов). Можно только предполагать, насколько высока погрешность таких оценок и как это повлияет на финансирование выполняемых объемов по программе ВМП, поскольку механизма учета реальных затрат на больного в сопоставлении с нормативами финансовых затрат нет. Стандарты могут работать эффективно, если разрабатываются и используются в медицинском учреждении в условиях действующей системы, если стандарт разрабатывается вне этой системы, то он просто служит неким ограничителем [12].

Наличие нескольких каналов финансирования деятельности медицинских учреждений, оказывающих ВМП, таких как бюджет, ОМС, платные медицинские услуги, затрудняет контроль за расходованием средств, выделяемых на софинансирование расходных обязательств по ВМП, и объясняют завышенные расходы ФБГУ на оказание специализированной помощи, не относящейся к ВМП.

Нам представляется, что более точный анализ финансовых затрат на одного пролеченного больного по профилям и видам ВМП представляется возможным только в случае применения персонализированного учета фактических затрат на лечение каждого больного. Такая система персонализированного учета, фиксирующая движение пациента от постановки диагноза до получения медицинской помощи, позволит не только проконтролировать порядок предоставления ВМП населению, но и предоставит возможность в по-

лучении информации о фактических расходах на единицу оказываемой медицинской услуги.

Учет затрат лечебно-технологического процесса оказания медицинской услуги является центральной частью всей учетной работы в учреждениях здравоохранения. К нему тянутся результаты всех остальных сфер деятельности и хозяйственных процессов. Задачи этой сферы учета определяют организацию и методику учета материалов, заработной платы, расчетных и других хозяйственных операций. При этом данная проблема актуальна не только для томских медицинских учреждений, но и для других медицинских учреждений нашей страны [14].

### Литература

1. *Государственные услуги* [Электронный ресурс] : портал государственных и муниципальных услуг / Мин-во связи и массовых коммуникаций Рос. Федерац. – Электрон. дан. – М., 2011. – URL: <http://www.gosuslugi.ru/ru/usl/index.php> (дата обращения: 28.08.2012).
2. *Вялова Г. М., Глухова Г.А.* Высокотехнологичная помощь в системе медицинского обслуживания населения // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2011. – № 7. – С. 3–8.
3. *Аполин О. Н.* Высокотехнологичная медицинская помощь как индикатор оказания медицинской помощи // Главврач. – 2011. – № 4. – С. 41–48.
4. *Глухова Г. А.* Состояние и проблемы развития ВМП в российской экономике // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – 2011. – № 7. – С. 21–28.
5. *Бюджетный кодекс Российской Федерации* [Электронный ресурс] : Федер. закон от 31 июля 1998 г. № 145-ФЗ : (ред. от 6 апр. 2011 г.) // КонсультантПлюс : справ. правовая система. – Версия Проф, сетевая. – Электрон. дан. – М., 2011. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.
6. *О порядке формирования государственного задания в отношении федеральных государственных учреждений и финансового обеспечения выполнения государственного задания* [Электронный ресурс] : постановление Правительства РФ от 2 сент. 2010 г. № 671 // ГАРАНТ-ЭКСПЕРТ : ГАРАНТ-Максимум. – Версия от 30.01.2012. – Электрон. дан. – М., 2010. – Доступ из локальной сети Науч. б-ки Том. гос. ун-та.
7. *Елманова Т. В.* Организация предоставления гражданам РФ высокотехнологичной помощи // Главврач. – 2011. – № 2. – С. 14–18.
8. *Медицинский информационно-аналитический центр* [Электронный ресурс] / Российская академия медицинских наук. – Электрон. дан. – М., 2009. – URL: <http://www.mcramp.ru/> (дата обращения: 11.08.2012).
9. *Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации* [Электронный ресурс] : официальный сайт / Мин-во здрав. соц. разв. Рос. Федерации. – Электрон. дан. – М., 2008. – URL: <http://minzdravsoc.ru/> (дата обращения: 25.08.2012).
10. *Кучеренко В. З.* Приоритетные проблемы планирования государственного заказа и оплаты высокотехнологичной помощи // Экономика здравоохранения. – 2010. – № 9/10. – С. 61–67.
11. *Высокотехнологичная медицинская помощь* [Электронный ресурс] // Здравоохранение Томской области: официальный сайт Департамента здравоохранения / Департамент здравоохранения Томской области. – Электрон. дан. – Томск, 2011. – URL: <http://zdrav.tomsk.ru/Patient/tehnologia/> (дата обращения: 25.08.2012).
12. *Перхов В. И., Никонов Е.Л.* Проблемы применения стандартов в вопросах обеспечения населения гарантированной высокотехнологичной помощи // Менеджмент качества в сфере образования и социального развития. – 2009. – № 5. – С. 89–97.
13. *О порядке формирования и утверждении государственного задания на оказание в 2011 году высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований федерального бюджета* [Электронный ресурс] : приказ Минздравсоцразвития России №1248н от 31 дек. 2010 г. // Минздравсоцразвития России / Мин-во здравоохранения и социального развития РФ. – Электрон. дан. – М., 2011. – URL: <http://www.minzdravsoc.ru/docs/mzsr/orders/1155> (дата обращения: 05.08.2012).
14. *Глухова Г. А.* Комплексная оценка высокотехнологичной медицинской помощи и пути ее совершенствования: на примере ФГУ «НМХУ им. Н. И. Пирогова Минздравсоцразвития России» : дис. ... канд. мед. наук. – М., 2011. – 156 с.