

ОСОБЕННОСТИ ФИНАНСОВОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ОМС

¹ Пономарев С.А.

¹ Управление здравоохранения Пермского района, Пермь, Россия (614000, г. Пермь, ш. Космонавтов, 359), e-mail: sa89128899076@gmail.com

Цель. Обобщение результатов внедрения организационных мероприятий по совершенствованию деятельности службы скорой медицинской помощи (СМП) в условиях обязательного медицинского страхования (ОМС). **Материалы и методы.** Острота вопросов организационно-финансового характера предопределила необходимость активизации процессов реформирования системы СМП в Пермском крае. Комиссией по разработке территориальной программы ОМС Пермского края определён способ оплаты СМП по ОМС - за вызов по тарифам, установленным Тарифным соглашением [4]. Важно, что в большинстве субъектов Российской Федерации оплата СМП осуществляется по подушевому принципу. **Результаты.** Согласно Приказу министерства здравоохранения Пермского края «О переходе службы скорой медицинской помощи к финансированию из системы обязательного медицинского страхования и организации оказания неотложной медицинской помощи» медицинские организации, оказывающие скорую и неотложную медицинскую помощь, разделены на 5 групп. Данный приказ чётко распределил обязанности между скорой и неотложной медицинской помощью, однако он применим для оплаты только в г. Пермь. В отношении других территорий автор считает, что при обслуживании любых пациентов бригадой СМП необходимо применение именно тарифа скорой помощи. **Выводы.** Реализация мероприятий, направленных на совершенствование преемственности в работе службы СМП и поликлинических учреждений края, позволит сократить количество вызовов неотложной медицинской помощи, передаваемых на обслуживание выездным бригадам СМП.

Ключевые слова: качество медицинской помощи, скорая медицинская помощь, финансовые результаты.

FINANCING FEATURES OF THE EMERGENCY MEDICAL SERVICE IN SYSTEM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

¹ Ponomarev S.A.

¹ Department of public health services of Perm area, Perm, Russia (614000, Perm, st. Highway of cosmonauts, 359), e-mail: sa89128899076@gmail.com

Purpose. Generalisation of results from introduction organizational actions for improvement of activity of the first medical aid service (FMAS) in the conditions of obligatory medical insurance (OMI). **Materials and methods.** A sharpness of questions of organizational and financial character have predetermined necessity of activation of processes of reforming of system FMAS for the Perm territory. The commission on working out of the territorial program OMI of the Perm territory defines a way of payment of FMAS on conditions OMI - for a call under the tariffs established by Tariff agreement [4]. It is important that the majority of subjects of Russian federation payment of FMAS is carried out by per capita principle. **Results.** According to the order of Ministry of Health of Perm territory «About transition of first medical aid service to financing from system of obligatory medical insurance and the organisation of rendering of urgent medical aid», the medical organisations rendering fast and urgent medical aid, are divided into 5 groups. The given order has accurately distributed duties between fast and urgent medical aid, however it is applicable for payment only to Perm city. Concerning other territories the author considers that any patients by brigade FMAS " is necessary be paid for the tariff " FMAS". **Conclusions.** Realisation of the actions directed on perfection of continuity in work of service FMAS and polyclinics on territory, will allow to reduce quantity of calls of "urgent" help transferred to service FMAS.

Keywords: the quality of medical aid, fast medical aid, financial results.

В статье представлен опыт МУЗ «Станция скорой медицинской помощи» Пермского муниципального района по реализации системы мероприятий, направленных на повышение экономической эффективности функционирования службы скорой медицинской помощи в условиях перехода в систему обязательного медицинского страхования.

В преддверии этого перехода на федеральном уровне реализован целый комплекс мероприятий, направленных на адаптацию сложившейся системы организации СМП к предстоящим изменениям: определены государственные полномочия по организации СМП, формы и условия её оказания, механизм и возможные способы оплаты медицинской помощи, требования к информационному обеспечению деятельности медицинских организаций, сформированы профессиональные рабочие комиссии.

В то же время ряд приоритетных системных проблем в организации российской системы СМП так и не был решён, а именно: совершенствование нормативно-правового регулирования, адаптация информационного обеспечения деятельности, совершенствование статистического учета, решение кадровых вопросов [2].

Наряду с указанными проблемами переход службы СМП в систему ОМС во многих регионах выявил неготовность органов управления и учреждений здравоохранения к работе с достаточным уровнем экономической эффективности и финансового планирования. Так, одновременно с дефицитным нормативом подушевого финансирования в ряде случаев из оплаты исключаются случаи выполнения непрофильной работы (безрезультатные вызовы, дежурства выездных бригад при угрозе чрезвычайных ситуаций, участие в плановых учениях, медицинское обеспечение массовых мероприятий). При этом необходимый денежный ресурс не планируется в региональном бюджете и на оплату случаев оказания медицинской помощи, не входящих в территориальную программу ОМС (не идентифицированным пациентам, пациентам с психическими заболеваниями и туберкулёзом, ВИЧ-инфицированным и др.) [5].

Материалы и методы исследования

Острота этих и других вопросов организационно-финансового характера предопределили необходимость активизации органов государственной власти субъектов РФ в части выстраивания системы СМП в регионах, и в частности в Пермском крае. Комиссией по разработке территориальной программы обязательного медицинского страхования Пермского края определён способ оплаты скорой медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на территории – за вызов скорой медицинской помощи по тарифам, установленным Тарифным соглашением [4]. Важно отметить, что в большинстве субъектов РФ в настоящее время оплата скорой медицинской помощи осуществляется по подушевому принципу.

Принимая во внимание специфические особенности организации оказания СМП в различных муниципальных образованиях Пермского края и необходимость дифференцирования тарифов для оплаты медицинской помощи по законченному случаю, были выделены группы медицинских организаций, осуществляющих оказание скорой медицинской помощи в регионе (таблица 1). При этом основными факторами, определяющими финансовые затраты на

один вызов, позволяющими отнести медицинские организации к той или иной группе и, соответственно, дифференцировать тарифы на оплату медицинской помощи, являлись:

- административный тип территории: город, сельская местность;
- наличие собственного административно-управленческого персонала и вспомогательных подразделений;
- уровни обращаемости населения и нагрузки на выездные бригады;
- радиус обслуживания подстанции (отделения);
- удаленность от медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь 2-3 уровня.

Таблица 1

Сравнительная таблица базовых тарифов на оплату 1 вызова СМП в зависимости от типа медицинской организации с 1 июля 2013 г., руб.

Вид тарифа (профиля)	Станция СМП рег. центра	Станция СМП гор. округа	Отделение СМП гор. округа	Станция СМП мун. района	Отделение СМП мун. района
Вызов специализированной бригады	3 134,69	2 709,29	2 477,81	4 134,77	2 301,48
Вызов врачебной бригады	1 570,22	2 520,60	2 375,67	2 552,86	1 870,71
Вызов фельдшерской бригады	1 108,47	1 344,83	1 490,29	2 449,26	1 230,57
Безрезультатный вызов	1 170,79	1 258,37	1 185,69	1 721,92	1 006,82
Амбулаторный вызов	1 035,59	956,99	1 918,49	1 130,10	1 535,78
Осуществление транспортировки	919,44	1 094,37	2 477,81	1 984,30	2 301,48
Вызов неотл. мед. помощи	330,57				

Обращает на себя внимание «непрозрачность» тарифа, исчисляемого ТФОМС, несмотря на понятную структуру тарифа на оплату медицинской помощи.

В Пермском крае согласно Приказу министерства здравоохранения Пермского края от 12 декабря 2012 г. N СЭД-34-01-06-668 «О переходе службы скорой медицинской помощи к финансированию из системы обязательного медицинского страхования и организации оказания неотложной медицинской помощи» медицинские организации, оказывающие скорую и неотложную медицинскую помощь, распределены по группам для ее организации:

I группа - внекатегорийная - станция скорой медицинской помощи регионального центра (с количеством выездов более 100 тысяч в год);

II группа - станция скорой медицинской помощи городского округа;

III группа - отделение скорой медицинской помощи МО городского округа;

IV группа - станция скорой медицинской помощи муниципального района;

V группа - отделение скорой медицинской помощи МО муниципального района.

Данный приказ чётко распределил обязанности между скорой и неотложной медицинской помощью (НМП), однако нужно принимать во внимание, что, кроме краевого центра, в Пермском крае нет территорий, обслуживаемых отдельными службами НМП, поэтому действие данного приказа более применимо только на территории г. Перми. Исходя из вышеизложенного, применение тарифа «неотложной» помощи допустимо и экономически обосновано только на территории краевого центра. В отношении других территорий мы считаем, что при обслуживании любых пациентов бригадой скорой помощи необходимо применение именно тарифа скорой помощи.

Территориальный фонд ОМС и страховые медицинские организации не детализируют учет медицинских услуг, требуя от медицинской организации исполнения услуги «посещения» по своим собственным критериям, и зачастую эти требования превышают стоимость реально перечисляемых денег за оказанные услуги. Так, например, базовый тариф в Пермском районе по неотложной медицинской помощи для станции СМП на конец года составляет 330,57 рубля за 1 посещение, по обслуживанию амбулаторного пациента - 1130,10 рубля за 1 вызов, по безрезультатному вызову – 1721,92 рубля.

Общий объём программы ОМС разделён по условиям оказания медицинской помощи для медицинской организации (вне медицинской организации, амбулаторно), которые в свою очередь распределены по так называемым профилям отделений. Применительно к станции СМП это:

1. Оказание медицинской помощи вне медицинской организации:

- 1.1. Вызов специализированной бригады.
- 1.2. Вызов врачебной бригады.
- 1.3. Вызов фельдшерской бригады.
- 1.4. Безрезультатный вызов.
- 1.5. Амбулаторное обращение.
- 1.6. Осуществление транспортировки.

2. Оказание медицинской помощи амбулаторно:

- 2.1. Неотложная медицинская помощь.

Результаты и их обсуждение

Однако в муниципальном задании на оказание услуг по скорой и неотложной медицинской помощи такого разделения нет, есть общее количество вызовов на год и стоимость услуги. В реальности в условиях сельских территорий неотложная помощь на станции в 90% случаев - это именно вызов с выездом бригады скорой медицинской помощи к пациенту на место. С учётом того что неотложная медицинская помощь в данном случае – это именно

выезд, то тариф оплаты за оказание неотложной медицинской помощи для станции СМП фактически неоправданно занижен, так как средств затрачено больше.

Данный пример по оплате неотложной медицинской помощи демонстрирует подмену понятия финансирования услуги «вызова» скорой медицинской помощи по цене фактического «посещения» в поликлинике. Данная проблема остаётся актуальной для сельских территорий еще и потому, что «скорая» не может дублировать всех функций «неотложки», таких как назначение лечения, выдача больничного листа и т.д. Ее решение позволит обеспечить как экономию средств ОМС, так и повысить доступность именно скорой медицинской помощи, позволит снять со станций СМП несвойственные ей функции, а значит в конечном выражении - повысить качество оказания медицинской помощи населению в целом.

Первостепенной задачей службы СМП является оказание экстренной медицинской помощи больным и пострадавшим в минимально короткие сроки в максимально полном объеме как на месте, так и при транспортировке в лечебно-профилактическое учреждение. Однако выполнение этой задачи зависит как от достаточного материально-технического и информационного обеспечения службы, так и от адекватности механизмов управления этими силами и средствами [6].

Служба СМП является важнейшим элементом в системе первичного здравоохранения и предоставляет гарантированно бесплатную круглосуточную медицинскую помощь. От уровня организации её взаимодействия с амбулаторно-поликлиническими учреждениями зависит социально-экономическая эффективность функционирования системы здравоохранения в целом на любой территории. В то же время в России по-прежнему сохраняется высокий уровень числа вызовов по поводу неотложных состояний и составляет в различных регионах от 10 до 25% [8] В возрастной структуре таких вызовов удельный вес пациентов нетрудоспособного возраста сохраняется высоким – 64% [3].

Поскольку при оказании СМП зачастую невозможно осуществить сбор информации и проверку факта страхования пациента по программе ОМС, а обязанность пациентов, нуждающихся в оказании экстренной медицинской помощи, предъявить полис законом не предусмотрена, с целью обеспечения финансовой устойчивости медицинских организаций на переходном этапе и оплаты случаев по «бюджетным» нозологиям (психические заболевания, ВИЧ-инфекция, туберкулез и др.) распределение средств на оплату медицинской помощи осуществлялась в соотношении: 60% – из системы ОМС при условии идентификации пациента, 40% – из бюджета Пермского края. Принимая во внимание высокий удельный вес случаев, при которых пациент был успешно идентифицирован в базе данных застрахованных (особенно в сельской местности), в настоящий момент проведено увеличение доли средств ОМС до 80%.

Учитывая специфику выбранного способа оплаты вызовов СМП, представляется интересным сравнить объемы финансового обеспечения СМП по отношению к нормативу затрат, предусмотренному федеральной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи [7]. За счёт оказания неотложной медицинской помощи и бюджетной «поддержки» фактические расходы от оказания СМП, например, населению г. Перми в первом полугодии составили более 423 млн руб., что на 29% превышает плановые.

С другой стороны, высокая нагрузка на службу СМП поддерживается ненадлежащим уровнем организации работы поликлиник: низкие объемы помощи на дому, некачественное проведение диспансеризации, низкая укомплектованность врачами – специалистами, сдерживание уровня госпитализации в условиях фондодержания, смещение акцентов в сторону платных услуг, формальный подход к организации стационаров на дому и т.д. [1].

Выводы

Таким образом, реализация мероприятий, направленных на совершенствование преемственности в работе службы СМП и поликлинических учреждений края, позволит сократить количество вызовов НМП, передаваемых на обслуживание выездным бригадам СМП. Необходимо также обратить внимание на то, что объемы по оказанию неотложной медицинской помощи подлежат оплате сверх установленных муниципальным заданием на оказание СМП.

Подводя итог сказанному, следует отметить, что переход службы СМП на преимущественно одноканальное финансирование из системы ОМС является очередным этапом развития системы здравоохранения России, направленным на повышение качества оказания медицинской помощи и эффективности функционирования бюджетных учреждений здравоохранения. Служба скорой медицинской помощи имеет специфические особенности организации, одними из которых являются выраженная социальная значимость, высокая стоимость, высокий риск врачебной ошибки и др. [9].

В условиях недостаточной проработки организационных вопросов на федеральном уровне регионы должны принять значительные меры по обеспечению населения услугами скорой и неотложной медицинской помощи надлежащего качества, обеспечить финансовую устойчивость медицинских организаций и выработать понятную систему контроля качества медицинской помощи.

Список литературы

1. Артемьева Г.Б., Гехт И.А. Постарение населения и некоторые проблемы организации скорой медицинской помощи // *Здравоохранение Российской Федерации*. - 2012. - № 3. - С. 42-44.
2. Барсукова И.М. Скорая медицинская помощь в системе ОМС: первоочередные задачи 2013 года // *Скорая медицинская помощь – 2013 : сборник тезисов Всероссийской научно-практической конференции*. – СПб. : Изд-во СПб ГМУ, 2013. - С. 19-20.
3. Вёрткин А.Л., Узуева Э.И. Особенности взаимодействия работы амбулаторно-поликлинической службы и скорой медицинской помощи // *Врач скорой помощи*. - 2013. - № 1. - С. 33-36.
4. Документы Комиссии по разработке территориальной программы ОМС. - URL: <http://www.pofoms.ru/RegRefInfo/tpoms/Pages/Default.aspx> (дата обращения: 18.08.2013).
5. Ершова Е.В. Первые итоги работы службы скорой медицинской помощи в системе ОМС // *Здравоохранение*. - 2013. - № 5. - С. 34-38.
6. Пономарев С.А., Девяткова Г.И., Сацкевич А.А. Совершенствование системы управления и информационного обеспечения службы скорой медицинской помощи в сельском районе (Пермский край) // *Пермский медицинский журнал*. - 2009. - № 6. - С. 112-114.
7. О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов : Постановление Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 г. № 1074.
8. Ресурсы и деятельность учреждений здравоохранения : сб. статистических материалов / Департамент анализа, прогноза, развития здравоохранения и медицинской науки Минздрава РФ. – М., 2012. - С. 332-345.
9. Юрикова И.Г., Кадыров Ф.Н. О некоторых проблемах перевода скорой медицинской помощи в систему обязательного медицинского страхования // *Менеджер здравоохранения*. - 2012. - № 12. - С. 6-14.

Рецензенты:

Подлужная М.Я., д.м.н., профессор, профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПК и ППС ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь.

Ладейщиков В.М., д.м.н., профессор, директор Института последипломного образования ГБОУ ВПО «ПГМА им. ак. Е.А. Вагнера» Минздрава России, г. Пермь.