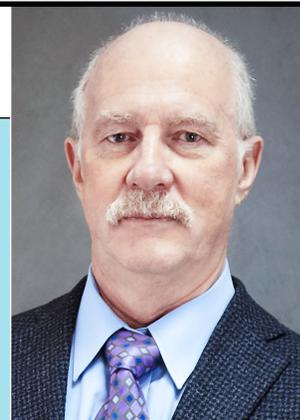


С.С. БУДАРИН¹, к.э.н., заведующий отделом
ГБУ «Научно-исследовательский институт организации
здравоохранения и медицинского менеджмента
Департамента здравоохранения города Москвы»,
BudarinSS@zdrav.mos.ru



БУДАРИН С.С.

Организация учета оказания платных медицинских услуг и прогнозирование потребности населения в видах и объемах медицинской помощи

Ключевые слова: платные медицинские услуги, медицинская организация, контроль качества, информационные системы, ФСН, ОМС, системы учета

Budarin S.S.

Organization of accounting for the provision of paid medical services and forecasting of the needs of the population in the types and volumes of a medical care

The article highlights the problems of accounting for medical care, paid at the expense of the population, on the basis of a brief overview of the regulatory legal framework governing the provision of paid medical services. The article also provides proposals for the development of a unified approach to the organization of accounting for the types and volumes of medical care paid from various sources, including proposals for improving the forms of statistical reporting of the results of activities provided by medical organizations with different forms of ownership and the organization of control over the availability of quality of medical care.

Keywords: paid medical services, medical organization, quality control, information systems, the forms of FSN, OMS, accounting systems

Введение

Успешное прогнозирование потребности населения в видах и объемах медицинской помощи является залогом формирования эффективной системы управления здравоохранением, а ее успешное внедрение способствует повышению удовлетворенности населения доступностью и качеством оказания медицинской помощи.

В европейских странах широко применяется метод составления «Карты потребности населения в медицинских услугах» как вспомогательный элемент процесса принятия решений в системе здравоохранения в целях обеспечения реализации мероприятий на основе объективного анализа и основных положений социально-экономической политики в сфере здравоохранения [1].

В Российской Федерации реализуется национальный проект «Здравоохранение», которым предусматривается достижение ряда целей, среди которых «оптимизация работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную

В статье на основе краткого обзора положений нормативной правовой базы, регламентирующей предоставление платных медицинских услуг, выделены проблемы учета медицинской помощи, оплачиваемой за счет средств населения. Представлены предложения по разработке единого подхода к организации учета видов и объемов медицинской помощи, оплачиваемой из различных источников, в т. ч. предложения по совершенствованию форм федерального статистического наблюдения, предоставляемой медицинскими организациями различных форм собственности о результатах своей деятельности и организации контроля доступности качества медицинской помощи.

помощь, сокращение времени ожидания в очереди при обращении граждан в указанные медицинские организации...»².

Значительная часть медицинской помощи оказывается населению в медицинских организациях государственной системы здравоохранения бесплатно, однако каждый гражданин имеет право и на получение платных медицинских услуг (далее – ПМУ), предоставляемых по его желанию при оказании медицинской помощи, что предусмотрено Федеральным

¹ ГБУ «НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы»

² Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утвержден протоколом от 3 сентября 2018 г. № 10 президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам

законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (далее – Федеральный закон № 323-ФЗ)³.

Что может быть поводом обращения гражданина в медицинскую организацию для получения ПМУ? Комфортность получения услуг, недоступность или качество медицинских услуг в медицинских организациях государственной системы здравоохранения, желание перепроверить мнение врача о состоянии своего здоровья, получение дополнительной медицинской услуги или другие причины?

Частично причины обращения граждан за получением ПМУ в медицинские организации частной системы здравоохранения и в платные отделения медицинских организаций государственной системы здравоохранения могут быть выявлены по результатам социологического опроса граждан. Однако данный способ имеет достаточно субъективный характер, является высокочувствительным и не всегда позволяет своевременно принять конкретные меры по устранению недостатков, высказанных гражданами в ходе социологического опроса.

Целью настоящего исследования является анализ организации учета оказания гражданам ПМУ, совершенствование методов планирования потребности граждан в видах и объемах медицинской помощи и осуществления государственного контроля деятельности медицинских организаций с целью выявления ограничений в доступности медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Материалы и методы исследования

В качестве основных материалов исследования выбраны законодательные и нормативные правовые акты в сфере

здравоохранения, научные публикации, формы федерального статистического наблюдения (ФСН), данные ЕМИАС, подсистемы контроля медицинской помощи (КМП АИС ОМС) г. Москвы и отчетных форм медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы, участвующих в проекте внедрения Стандарта качества управления ресурсами⁴.

Основополагающими являлись теоретические (анализ, синтез и пр.), количественные (статистические) и качественные методы исследования.

Результаты исследования

В соответствии с данными Федеральной службы государственной статистики (Росстат)⁵, объем платных медицинских услуг⁶, оказанных населению в 2016 г., составил 572,4 млрд руб., в т. ч. по городу Москва 109,1 млрд руб. Расходы консолидированного бюджета Российской Федерации на здравоохранение составили 3124,4 млрд руб.⁷ Таким образом, доля платных медицинских услуг в общем объеме расходов на здравоохранение в Российской Федерации в 2016 г. составила 15,5%.

Платные медицинские услуги оказываются населению медицинскими организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения [2].

Медицинские организации частной системы здравоохранения, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности и оказывающие услуги по медицинской помощи, представляют территориальному органу Росстата в субъекте Российской Федерации отчетную форму ФСН № 1-здрав, утвержденную приказом Росстата от 10.08.2018 № 493.

В этой форме отражаются сведения о структуре медицинской организации, ее мощности по числу посещений в смену для амбулаторно-поликлинических

³ Федеральный закон от 21.11.2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 84 Оплата медицинских услуг

⁴ Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 12.09.2018 № 631 «О внедрении Стандарта качества управления ресурсами в медицинских организациях государственной системы здравоохранения г. Москвы», <https://www.niioz.ru/skur/>

⁵ Статистический сборник «Здравоохранение в России 2017», Москва 2017

⁶ Объем платных медицинских услуг населению представляет собой денежный эквивалент медицинской (в т. ч. в области стоматологии и зубопротезирования, физиотерапии, косметологии и т.д.) и санитарно-профилактической помощи, оказанной населению медицинскими учреждениями, их подразделениями, частнопрактикующими в области здравоохранения специалистами

⁷ По данным Федерального казначейства. С учетом бюджетов государственных внебюджетных фондов

организаций и/или числу посещений врачей (за год), включая профилактические и посещения к зубным врачам.

Представляются сведения о деятельности коечного фонда (для стационаров) с указанием числа коек и поступивших пациентов по каждому профилю, сведения о числе проведенных операций.

Кроме того, представляется информация о численности врачей всех специальностей и их квалификационной категории.

Однако данная информация не позволяет определить, с какой целью пациент посещал медицинскую организацию? Отсутствует информация об обращениях пациентов по поводу заболеваний и видам/количеству проведенных диагностических исследований. Общая информация о количестве посещений врачей с профилактической целью, включая зубных врачей, не позволяет органам исполнительной власти субъектов Российской Федерации в сфере здравоохранения более детально определять потребность населения в видах и объемах медицинской помощи, которая по каким-то причинам не была оказана гражданам за счет территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (далее – ТППГ).

Более полные сведения о деятельности медицинской организации отражаются в форме ФСН № 30, утвержденной приказом Росстата от 03.08.2018 № 483, но медицинские организации частной системы здравоохранения в основном игнорируют требование о заполнении данной формы статистической отчетности.

В форме ФСН № 30 медицинская организация государственной системы здравоохранения обязана отразить информацию о наличии платных кабинетов (отделений) и количестве пациентов, пролеченных на платных койках. Фактически общее количество посещений пациентами (по заболеваниям, с профилактической целью или для проведения диагностических процедур) врачей медицинской

организации на основе платных медицинских услуг в форме ФСН № 30 не отражается.

Более подробную информацию об общих объемах оказания медицинской помощи в разрезе источников финансирования можно получить из формы ФСН № 62 «Сведения о ресурсном обеспечении и оказании медицинской помощи населению», утвержденной приказом Росстата от 02.11.2018 № 658.

Форма ФСН № 62 является обязательной не только для медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС (автономные, бюджетные, казенные, иные), однако не все медицинские организации частной системы здравоохранения представляют ее органу исполнительной власти субъекта Российской Федерации, осуществляющему полномочия в сфере охраны здоровья.

Таким образом, из поля зрения органов исполнительной власти в сфере здравоохранения выпадает целый пласт информации о видах и объемах ПМУ, оказанных населению, стоимость которых в 2016 г. составила в Российской Федерации 572,4 млрд руб., или 15,5% от общего объема расходов на здравоохранение в Российской Федерации. Согласно данным Росстата⁸, объем медицинских услуг, оказанных населению в 2017 г., увеличился на 9,0% и составил 626,6 млрд руб.

Отсутствие необходимой информации создает риски объективности планирования и определения потребности населения в медицинской помощи [3]. Кроме того, отсутствие детальной информации не позволяет выявлять ограничения в доступности населения к медицинской помощи.

В 2018 г. автором проведены исследования, касающиеся выполнения медицинскими организациями государственной системы здравоохранения города Москвы плановых показателей, предусмотренных ТППГ г. Москвы. В качестве примера приведены результаты исследования по показателю «Срок ожидания проведения диагностических инструментальных

⁸ <https://fedstat.ru/indicator/58467>

исследований (рентгенологические исследования, включая маммографию, функциональная диагностика, ультразвуковые исследования) и лабораторных исследований при оказании первичной медико-санитарной помощи в плановой форме».

Согласно постановлению Правительства Москвы от 23.12.2016 № 935-ПП «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в городе Москве на 2017 г. и на плановый период 2018 и 2019 гг. значение показателя должно составлять не более 10 календарных дней со дня назначения.

Исследование проводилось на основе данных 9-ти медицинских организаций, а для расчета значений показателя использованы данные ЕМИАС, раздел «Информация о записях и направлениях». Выборка данных включала в себя направления, выданные врачами-терапевтами на проведение диагностического исследования – маммографию. Использовалась информация по всем врачам-терапевтам медицинских организаций за каждый месяц 2017 г.

К сожалению, в ЕМИАС не предусмотрена фиксация даты проведения исследования, а указывается только дата и время записи пациента на проведение исследования.

Кроме того, в ситуации, когда врач выдал направление сроком действия 1 месяц, т. е. без указания даты и времени проведения исследования (свободные направления), невозможно определить сроки ожидания пациентом исследования. Невозможно также определить, проведено ли вообще данное исследование?

В то же время территориальным фондом ОМС г. Москвы (МГФОМС) разработана Подсистема контроля медицинской помощи (КМП АИС ОМС), позволяющая автоматизировать процесс экспертной работы при проведении медико-экономической экспертизы. [4, 5].

Данная система позволяет фиксировать данные о проведенных исследованиях,

но в ней отсутствует информация в случае, если пациент не смог записаться на диагностические исследования в удобные для себя сроки и обратился за получением платных медицинских услуг в медицинскую организацию государственной или частной системы здравоохранения.

Отсутствие информации в КМП АИС ОМС о проведении диагностического исследования пациенту, в соответствии с выданным направлением врача без указания даты, в качестве платной медицинской услуги не позволяет определить, нарушены ли были медицинской организацией условия ТППГ г. Москвы по отношению к пациенту, или пациент принимал решение по срокам прохождения диагностического исследования исходя из своих потребностей и возможностей.

Росздравнадзор публично задекларировал цели и задачи на 2018 г., среди которых реализация основных принципов риск-ориентированного подхода к контрольно-надзорной деятельности⁹. Для реализации этой цели Росздравнадзору необходимо иметь полный объем достоверной информации об оказании гражданам бесплатной медицинской помощи и платных медицинских услуг организациями государственной, муниципальной и частной систем здравоохранения [6].

Создание единой системы учета оказания медицинской помощи населению независимо от источников финансирования или принадлежности медицинской организации к государственной или частной системе здравоохранения позволит определять риски не оказания гражданам бесплатной медицинской помощи и целенаправленно проводить контрольные мероприятия.

Одним из критериев возможного назначения контрольных (экспертных) мероприятий может быть наличие в единой информационной системе застрахованных лиц информации о получении пациентом ПМУ после бесплатного оказания ему в медицинской организации медицинской помощи по полису ОМС [7].

⁹ Публичная декларация целей и задач Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения на 2018 г. – Консультант плюс.

Создание единой системы учета оказания медицинской помощи позволит повысить уровень организации контроля качества оказания населению медицинской помощи, так как контрольным органам в сфере здравоохранения для проведения контрольных мероприятий можно будет основываться не только на жалобах пациентов. Сведения об объемах медицинской помощи, собранные в единой базе, будут являться свидетельством потребности населения в медицинской помощи и основой для формирования риск-ориентированного подхода к контрольно-надзорной деятельности.

Единая система учета может фиксировать и учитывать медицинскую помощь, полученную одними и теми же гражданами в рамках ПМУ в медицинских организациях любой формы собственности и обеспечить преемственность контроля качества медицинской помощи.

В результате будет ликвидирована «информационная разорванность», возникающая при последовательном обращении лица, застрахованного по ОМС, в медицинскую организацию за медицинской помощью или диагностикой то в рамках ОМС, то по ПМУ.

Выводы и предложения

1. Создание единой персонифицированной базы учета медицинской помощи, оказанной пациенту за счет бюджетных средств, средств ОМС и иных источников финансирования (средства

организаций и граждан) позволит повысить качество планирования потребности населения в видах и объемах медицинской помощи.

2. Целесообразно внесение изменений в существующие информационные системы и расширение их функциональных возможностей для обеспечения взаимодействия между органами контроля, а также для обеспечения информационной прозрачности оказания населению медицинской помощи.
3. Наличие единой информационной базы о получении пациентами медицинской помощи, финансируемой из различных источников, повысит объективность данных о реализации прав граждан в сфере здравоохранения на получение бесплатной медицинской помощи.
4. Совершенствование форм федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения в части детализации информации об объемах медицинской помощи, оказанной по ПМУ медицинскими организациями независимо от форм собственности, и внедрение механизмов, обеспечивающих повышение дисциплины по своевременному представлению медицинскими организациями форм ФСН, позволит повысить качество прогнозирования наиболее востребованных населением медицинских услуг и будет способствовать повышению удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи.

ИСТОЧНИКИ

1. Создание карт потребности населения в медицинских услугах. ВОК Республики Польша. <https://www.nik.gov.pl/kontrola/P/17/059/KZD>
2. Постановление Правительства РФ от 04.10.2012 № 1006 «Об утверждении Правил предоставления медицинскими организациями платных медицинских услуг».
3. *Веселов А.В., Королев С.В., Петросов С.Н., Степанян А.Ж., Першина Т.Л.* Социологическое исследование при анализе маркетинга в здравоохранении. Клинический опыт «двадцатки». – 2015. – № 4 (28). С. 29–33.
4. Приказ ФОМС от 22.02.2017 № 45 «О внесении изменений в Порядок организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию».
5. Приказ ФОМС от 07.04.2011 №79 «Об утверждении Общих принципов построения и функционирования информационных систем и порядок информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования».
6. Приказ Росздравнадзора от 20.12.2017 № 10450 «Об утверждении форм проверочных листов (списков контрольных вопросов), используемых Федеральной службой по надзору в сфере здравоохранения и ее территориальными органами при проведении плановых проверок при осуществлении государственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности».
7. *Левкевич М.М.* Бухгалтерский учет платных медицинских услуг в учреждениях сферы здравоохранения. – Сибирская финансовая школа. – 2010. – № 4 (81). – С. 129–133.