

Научная статья
<https://doi.org/10.23672/SAE.2023.11.11.015>
УДК 332



ОСНОВЫ ВНЕДРЕНИЯ ФОНДОДЕРЖАНИЯ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Лобанов Д.В.

Оренбургский государственный университет

Аннотация. В статье рассматривается понятие "фондодержание" в системе здравоохранения, где медицинские организации финансируются через подушевые нормативы на каждого застрахованного пациента. Принцип фондодержания стимулирует врачей первичного звена к профилактической работе, сокращению необоснованных госпитализаций и развитию стационарозамещающих видов медицинской помощи. Подчеркивается, что, как таковой, системы фондодержания в Оренбургской области не используется. Описывается различие между полным и частичным фондодержанием, а также необходимость внедрения механизмов контроля и устранения недостатков в системе. Предложено поэтапное внедрение фондодержания с акцентом на использование частичного фондодержания с включением в подушевое финансирование на первичную медико-санитарную помощь, оказываемую в амбулаторно-поликлинических учреждениях, расходов на скорую медицинскую помощь, а также разработан проект механизма функционирования частичного фондодержания в Оренбургской области.

Ключевые слова: фондодержание, здравоохранение, скорая помощь, Оренбургская область, подушевой норматив, страховщик, медицинская помощь.

BASICS OF IMPLEMENTATION OF FUND HOLDING IN THE ORENBURG REGION

Dmitry V. Lobanov

Orenburg State University

Abstract. The article discusses the concept of "fund maintenance" in the healthcare system, where medical organizations are financed through capitation standards for each insured patient. The principle of fund management encourages primary care doctors to carry out preventive work, reduce unnecessary hospitalizations and develop hospital-substituting types of medical care. It is emphasized that the fund holding system as such is not used in the Orenburg region. The difference between full and partial fund holding is described, as well as the need to introduce control mechanisms and eliminate deficiencies in the system. A phased introduction of fund holding has been proposed, with an emphasis on the use of partial fund holding with the inclusion of emergency medical care costs in per capita financing for primary health care provided in outpatient clinics, and a draft mechanism for the functioning of partial fund holding in the Orenburg region has been developed.

Keywords: fund holding, healthcare, ambulance, Orenburg region, per capita standard, insurer, medical care.

Введение. Под понятием «фондодержание» подразумевается подушевое финансирование медицинской организации, при котором норматив подушевого финансирования включает финансовые средства, направляе-

мые на обеспечение собственных расходов медицинской организации, в данном случае – фондодержателя, прикрепившего застрахованное в системе ОМС лицо для оказания ему медицинской помощи, и средства на оплату медицинской помощи, оказанной прикрепленному застрахованному лицу в медицинской организации – исполнителя.

Используемые, в подавляющем большинстве регионов, способы оплаты первичной медико-санитарной помощи, не мотивируют амбулаторно-поликлинические учреждения к проведению профилактических мероприятий, применению стационарозаменяющих технологий, а стационары после внедрения платы по клинко-статистическим группам заинтересованы в госпитализации более «дорогих» пациентов. В свою очередь, в небольшом количестве регионов России, использующих подушевую оплату первичной медико-санитарной помощи с элементами фондодержания, отмечено улучшение конечных результатов работы первичного звена здравоохранения, эффективности управления потоками пациентов с их более четкой маршрутизацией в ходе оказания медицинской помощи.

Фондодержание стимулирует и финансово мотивирует врачей первичного звена на проведение профилактической работы среди прикрепленного населения, сохранение его здоровья, существенное сокращение количества необоснованных госпитализаций в круглосуточные стационары за счёт развития и применения стациона-

ронозаменяющих видов медицинской помощи [1].

Обсуждение.

Российская модель оплаты первичной медико-санитарной помощи в виде подушевого финансирования в сочетании с оплатой планируемых объёмов стационарной медицинской помощи характеризуется низким уровнем её финансового обеспечения и низкой ответственностью исполнителя за качество и объём оказанной медицинской помощи, что приводит к необоснованным госпитализациям и отказам в госпитализации, принуждению пациента в получении платных медицинских услуг и т.д.

В Оренбургской области, как такового, фондодержания не существует, подушевой норматив распределён на несколько составляющих, направленных на финансирование отдельных видов и этапов медицинской помощи. На 2023 г. подушевой норматив в Оренбургской области составлял 21752,1 руб., в том числе, из средств обязательного медицинского страхования 17409,1 руб.; из них базовая ставка подушевого норматива на финансирование амбулаторной помощи без учета средств, направляемых на выплаты медицинским организациям за достижение показателей результативности деятельности (за исключением помощи по профилям "акушерство и гинекология", "стоматология") в размере 2002,2 руб., а на оказание скорой, в том числе, скорой специализированной, медицинской помощи составила 1022,4 руб. [2; 3].

Фондодержание можно рассматривать как два разных аспекта: полное

фондодержание и частичное фондодержание. Но следует понимать, что это разделение скорее условное и весьма абстрактное, поскольку в реальных условиях практически невозможно иметь полное фондодержание. Причина этой сложности заключается в том, что тарифы на медицинскую помощь, финансируемую через систему обязательного медицинского страхования, разделены на множество составляющих:

- первичная медико-санитарная помощь;
- первичная специализированная медико-санитарная помощь;
- скорая медицинская помощь;
- специализированная медицинская помощь;
- высокотехнологичная медицинская помощь;
- оплата по клинико-статистическим группам стационарной медицинской помощи и другие.

Применение метода полного (абсолютного) фондодержания не оправдано и практически не применимо в системе здравоохранения, так как это связано огромными финансовыми рисками фондодержателя, так как в роли фондодержателя может выступать даже относительно небольшое с малым количеством прикрепленного населения, как правило, функционирующее в сельской местности, терапевтическое (педиатрическое) отделение поликлиники (2-3 участковых врача). Оплата нескольких случаев оказания дорогостоящей специализированной медицинской помощи или высокотехнологичной медицинской

помощи приведет к финансовому краху фондодержателя.

Таким образом, такое разделение фондодержания обусловлено финансовыми рисками, которые учреждения амбулаторно-поликлинического профиля несут на своих плечах через деятельность участковых врачей и врачей общей практики.

Полное фондодержание в здравоохранении представляет собой модель финансирования, в которой определенное подразделение первичной медико-санитарной помощи (участковые терапевты, участковые педиатры, врачи общей практики) получает некоторые объемы финансирования на основе подушевого норматива.

При использовании полного фондодержания подразделения первичной медико-санитарной помощи способны более независимо управлять своими финансами и обеспечивать медицинское обслуживание на разных уровнях.

Полное фондодержание или включение в частичное фондодержание узкоспециализированной и высокотехнологичной медицинской помощи, а также медицинской помощи, оказываемой в областных больницах и узкоспециализированных диспансерах, не имеющих собственного прикрепленного населения, как говорилось ранее, несет огромные финансовые риски для фондодержателя, и не практикуется даже в развитых странах с несопоставимо большим финансированием отрасли здравоохранения.

Частичное фондодержание в здравоохранении представляет собой

модель финансирования, при которой определенные виды медицинских услуг и уровней медицинской помощи финансируются из нескольких составляющих подушевого норматива, и не включают в себя все виды медицинских услуг.

Частичное фондодержание фокусируется на основных уровнях медицинской помощи, охватывая первичную медицинскую помощь, специализированную амбулаторную помощь, первичную специализированную стационарную медицинскую помощь, оказываемую в районных и многопрофильных городских больницах, и скорую неотложную медицинскую помощь. Однако оно может не включать в себя стационарное лечение и более сложные виды медицинских услуг, которые могут финансироваться по другим моделям или механизмам финансирования здравоохранения [4].

Результаты.

Первым этапом внедрения фондодержания в Оренбургской области должно быть использование частично-го фондодержания с включением в подушевое финансирование первичной медико-санитарной помощи, оказываемой в амбулаторно-поликлинических учреждениях; расходов на скорую и неотложную медицинскую помощь. На этом этапе будут отработаны механизмы финансового взаимодействия субъектов обязательного медицинского страхования и механизмы контроля за исполнением взятых на себя функций и обязательств. Это позволит создать прямую финансовую заинтересованность спе-

циалистов участковой медицинской службы в сокращении необоснованных для скорой и неотложной медицинской помощи вызовов, например, в случаях обострения заболеваний у хронических больных, поскольку каждый необоснованный для скорой и неотложной медицинской помощи вызов будет оплачен из средств фондодержателя. Применение данного финансового механизма позволит сократить нагрузку на эту важную службу и сосредоточить её усилия на оказании медицинской помощи в случаях реальной неотложности, а у фондодержателя появится стимул к проведению лечебно-профилактической работы с пациентами страдающими хроническими заболеваниями по недопущению (сокращению) обострений у данной категории застрахованных лиц.

Отсутствие единой финансовой стратегии между системой обязательного медицинского страхования и государственным бюджетом серьезно осложняет создание условий и стимулов для уменьшения нагрузки на скорую медицинскую помощь. Например, в Оренбургской области на скорую помощь выделено отдельное фиксированное подушевое финансирование, и поликлиника финансово не заинтересована в снижении количества вызовов скорой медицинской помощи, а в некоторых случаях даже перекладывает свою работу по оказанию медицинской помощи на дому на скорую медицинскую помощь.

На последующих этапах следует включить в частичное фондодержание оказание первичной специализированной медицинской помощи и стаци-

онарной медицинской помощи первого уровня, так как данные виды медицинской помощи являются наиболее «узкими местами» в системе здравоохранения, особенно в сельской местности, в связи с огромным дефицитом квалифицированных кадров, что сказывается на доступности медицинской помощи в сельских районах и небольших городских поселениях. Это позволит финансово мотивировать участковых врачей и врачей общей практики амбулаторно-поликлинического звена более тщательно проводить первичный отбор пациентов для направления на консультацию к «узким специалистам» и в круглосуточный стационар.

Посредником в распределении финансовых потоков в системе обязательного медицинского страхования в Российской Федерации выступает страховая медицинская организация – юридическое лицо частной формы собственности. Как правило, на территории региона функционируют несколько страховых медицинских организаций, и конкуренция за пациента (застрахованное лицо) разворачивается только между ними, несмотря на стандартные условия страхования.

При внедрении системы фондодержания, страховые медицинские организации берут на себя ответственность за финансовые расчеты за медицинскую помощь, предоставляемую населению, прикрепленному к учреждению, действующему как фондодержатель. Они также определяют объем средств, выделяемых на каждого пациента, исходя из обеспечения качественной медицинской помощи с

использованием собственных ресурсов. Чем рациональней фондодержатель распоряжается своими ресурсами и обеспечивает высокое качество медицинской помощи с использованием своих собственных возможностей, тем больше финансовых средств сохраняется в его ведении.

В настоящее время отсутствуют даже зачатки экономической заинтересованности у медорганизации, так как при любом исходе, медицинская организация получит подушевое финансирование за прикрепленное население, и какие-либо механизмы повышения данного финансирования у медицинской организации отсутствуют, а есть только механизм уменьшения данного финансирования за счёт штрафов, наложенных страховыми медицинскими организациями и контролирующими органами.

Но очевидны и минусы фондодержания - необоснованное затягивание или отказ в необходимой госпитализации и направлении на консультацию в медицинскую организацию более высокого уровня. Обычно, это связано не только со стремлением к получению дополнительных доходов, но и с переоценкой возможностей диагностики и лечения заболеваний, усугубленной финансовой мотивацией.

Поэтому при внедрении фондодержания требуется также внедрение механизмов, которые помогли бы избежать указанные недостатки данной системы:

- экспертная оценка всего лечебно-диагностического процесса на соответствие стандартам оказания медицинской помощи с анализом ре-

зультатов проведенного лечения, и применение жестких штрафных санкций к фондодержателю за нарушение стандартов оказания медицинской помощи и необоснованную пролонгацию консультаций и госпитализаций;

- использование моделей конечных результатов для оценки деятельности каждого сотрудника и прозрачной системы распределения финансовых средств между сотрудниками (вознаграждения и штрафы);

- абсолютно свободный выбор пациентами участковых врачей и врачей общей практики с соответствующим финансовым вознаграждением для «популярных» врачей [5].

При использовании системы частичного фондодержания важно разграничить ответственность за оплату стационарной медицинской помощи между поликлиниками, которые функционируют как фондодержатели, и страховыми медицинскими организациями.

Для обеспечения финансовой устойчивости и возможности покрытия непредвиденных расходов, таких как эпидемии и дорогостоящие медицинские услуги, страховые медицинские организации должны формировать резервные фонды на основе подушевых стандартов.

Разделение рисков между фондодержателем и страховой медицинской организацией необходимо для повышения финансовой устойчивости фондодержателя и повышения финансовой заинтересованности страховых медицинских организаций в улучшении лечебного процесса. В настоящее время страховые медицинские органи-

зации не заинтересованы в улучшении показателей деятельности и улучшении результатов работы медицинских организаций, так как чем хуже работает медицинская организация, тем больше финансовых санкций и штрафов на неё накладывает страховая медицинская организация и тем лучше финансовое состояние самой страховой медицинской организации.

Отношения страховщика и поликлиники-фондодержателя должны определяться «Положением о порядке оплаты медицинских услуг в системе обязательного медицинского страхования» и уточняться в договоре на предоставление медицинских услуг по обязательному медицинскому страхованию. В соответствии с этим договором, страховщик поручает, а поликлиника берет на себя обязательства оказывать застрахованным лицам, прикрепленным к данному медицинскому учреждению в соответствии с территориальной программой обязательного медицинского страхования, медицинские услуги.

Продолжением концепции фондодержания, предлагаемой к внедрению в Оренбургской области, в рамках взаимодействия медицинских учреждений, являются внутренние финансовые расчеты, осуществляемые в амбулаторно-поликлинических учреждениях. Внутри медицинской организации терапевтические (педиатрические) отделения поликлиник (участковые врачи и врачи общей практики) выступают в роли заказчиков услуг и производят оплату этих услуг по факту их исполнения, а также компенсируют базовой медицинской

организации административные и хозяйственные расходы по поддержанию их деятельности.

Данным отделениям (участковым врачам, врачам общей практики) передаются в распоряжение средства подушевого финансирования первичной медико-санитарной помощи за прикрепленное население. Эти средства направляются как на финансирование собственной деятельности отделения (участковых врачей, врачей общей практики), так и на оплату заказанных услуг, предоставляемых диагностическими отделениями (подразделениями) и «специалистами узкого профиля». В результате данного взаимодействия, появляется экономический стимул к оптимизации расходов на диагностику и лечение, что приводит к повышению производительности труда и эффективности использования ресурсов, сокращению расходов на комплектующие и расходные материалы и снижению необоснованной

нагрузки на «узких» специалистов и диагностические подразделения поликлиники. Это, в свою очередь, способствует повышению качества и доступности лабораторных и инструментальных исследований, за счет снижения необоснованности, с клинической точки зрения, объемов и кратности лабораторных и инструментальных исследований.

Фондодержатель получает дополнительный стимул для расширения спектра проводимых исследований в рамках базовой медицинской организации. Этому способствует также система управления рабочим процессом и вопросами оплаты труда, построенная на идее оплаты за коллективно выполненные услуги, при этом индивидуальное вознаграждение работников рассчитывается с учетом их личного вклада в функционирование организации [6].

Заключение.

На рисунке 1 продемонстрирован проект механизма функционирования частичного фондодержания в Оренбургской области.

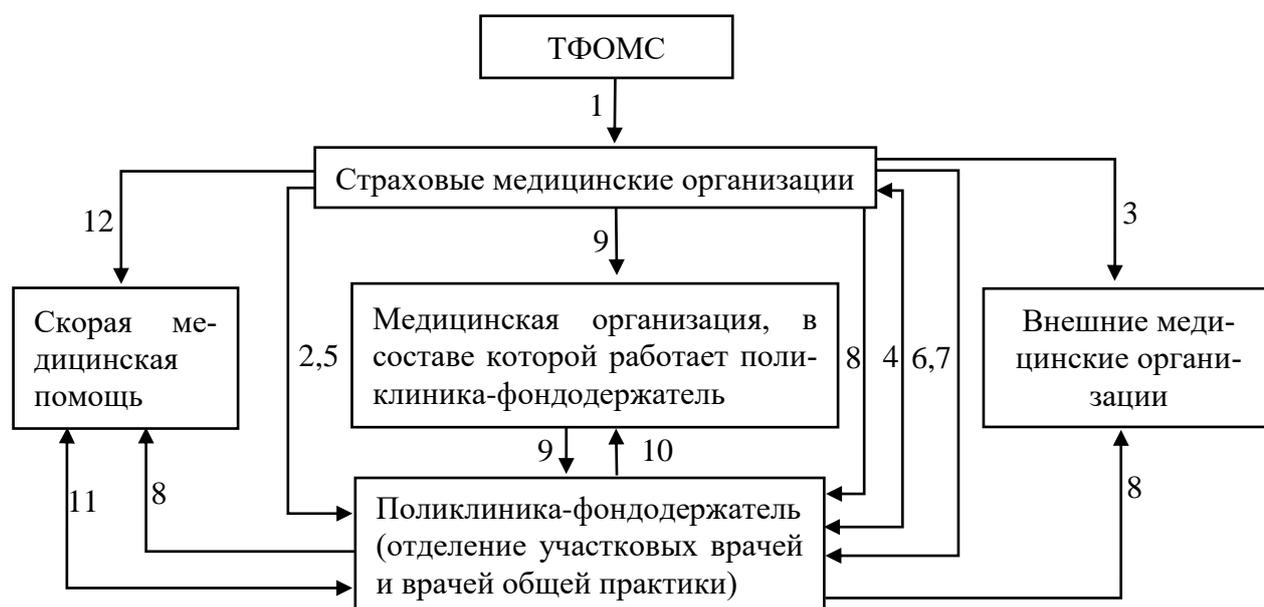


Рисунок 1. Проект механизма функционирования частичного фондодержания в Оренбургской области: 1 - подушевой норматив финансирования; 2 - дифференцированный подушевой норматив на оказание амбулаторно-поликлинической помощи; 3 - оплата внешних услуг, оказанных медицинской организацией-исполнителем прикрепившимся к медицинской организации жителям; 4 - акцепт счетов внешних медицинских учреждений; 5 - часть подушевого норматива, зарезервированная для прямого покрытия расходов по лечению и обследованию прикрепившихся пациентов сверх установленного ли-

мита (дорогостоящие виды лечения и обследования); 6 - подушевой норматив на оказание скорой медицинской помощи; 7 - подушевой норматив на оказание первичной медико-санитарной помощи; 8 - контроль за выставленными счетами; 9 - контроль качества медицинской помощи; 10 – финансирование внутренних (заказанных) услуг, предоставленных медицинской организацией поликлинике-фондодержателю (консультации, лабораторные обследования и т.д.); 11 - акцепт счетов скорой медицинской помощи; 12 – оплата услуг скорой медицинской помощи, согласно выставленным и акцептированным счетам

Конфликт интересов

Conflict of Interest

Не указан.

None declared.

Рецензия

Review

Все статьи проходят рецензирование в формате double-blind peer review (рецензенту неизвестны имя и должность автора, автору неизвестны имя и должность рецензента). Рецензия может быть предоставлена заинтересованным лицам по запросу.

All articles are reviewed in the double-blind peer review format (the reviewer does not know the name and position of the author, the author does not know the name and position of the reviewer). The review can be provided to interested persons upon request.

Литература:

1 Гехт И.А. Фондодержание: взгляд через четверть века / И.А. Гехт, Г.Б. Артемьева // Менеджер здравоохранения. - 2013. - № 3. - С. 16-23. - ISSN 1811-0185.

2 Официальный сайт территориального фонда ОМС Оренбургской области // Постановление Правительства от 27.12.2022 № 1478-пп "О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам на территории Оренбургской области медицинской помощи на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов" [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.orenfoms.ru/documents/regional/TPGG/> – (Дата обращения: 05.10.2023).

3 Тарифное соглашение в системе обязательного медицинского страхования граждан в Оренбургской области на 2023 год от 29 декабря 2022 года Оренбург // Режим доступа: <http://kodeks.karelia.ru/api/show/406610390> – (Дата обращения: 05.10.2023).

4 Шейман И.М. Первый опыт реализации системы «Поликлиника-фондодержатель» / И.М. Шейман // Менеджер здравоохранения. - 2011. - № 5. - С. 15-26. - ISSN 1811-0185.

5 Гехт И.А. Фондодержание в системе ОМС: плюсы и минусы / И.А. Гехт, Г.Б. Артемьева // *Менеджер здравоохранения*. - 2011. - № 6. - С. 45-49. - ISSN 1811-0185.

6 Шевский, В.И. Системы фондодержания в здравоохранении: типология, содержание, условия реализации / В.И. Шевский, И.М. Шейман // *Здравоохранение*. - 2008. - № 4. - С. 27-43. - ISSN 1028-9771.

References:

1 Gekht I.A. Fund holding: a look through a quarter of a century / I.A. Hecht, G.B. Artemyeva // *Healthcare Manager*. - 2013. - No. 3. - P. 16-23. - ISSN 1811-0185.

2 Official website of the territorial compulsory medical insurance fund of the Orenburg region // Government Decree No. 1478-pp dated December 27, 2022 "On the territorial program of state guarantees of free provision of medical care to citizens in the Orenburg region for 2023 and for the planning period of 2024 and 2025" [Electronic resource]. –

Access mode: <https://www.orenfoms.ru/documents/regional/TPGG/> – (Access date: 10.05.2023).

3 Tariff agreement in the system of compulsory medical insurance of citizens in the Orenburg region for 2023 dated December 29, 2022 Orenburg // Access mode: <http://kodeks.karelia.ru/api/show/406610390> – (Date of access: 10.05.2023).

4 Sheiman I.M. First experience in implementing the "Polyclinic-fundholder" system / I.M. Sheiman // *Healthcare Manager*. - 2011. - No. 5. - P. 15-26. - ISSN 1811-0185.

5 Gekht I.A. Fund maintenance in the compulsory medical insurance system: pros and cons / I.A. Hecht, G.B. Artemyeva // *Healthcare Manager*. - 2011. - No. 6. - P. 45-49. - ISSN 1811-0185.

6 Shevsky, V.I. Fund holding systems in healthcare: typology, content, conditions of implementation / V.I. Shevsky, I.M. Sheiman // *Healthcare*. - 2008. - No. 4. - P. 27-43. - ISSN 1028-9771.

Информация об авторе:

Лобанов Дмитрий Владимирович, соискатель кандидатской степени, Оренбургский государственный университет, Российская Федерация, г. Оренбург, e-mail: zertinx@gmail.com

Dmitry V. Lobanov, candidate for candidate's degree, Orenburg State University, Russian Federation, Orenburg