

По европейскому пути

Использование при расчетах стоимости лечения пациентов клинко-статистических групп — один из наиболее действенных способов повышения эффективности расходов в системе ОМС. К такому заключению пришли участники научно-практической конференции «Повышение эффективности здравоохранения», прошедшей в Твери, организованной правительством Тверской области и компанией «Росгосстрах-Медицина».

Татьяна КОЛБАСОВА
Тверь
Фото Олега КИРЮШКИНА

Не за счет пациентов

Оптимизация расходов в соответствии с государственной программой развития здравоохранения — один из главных вызовов отрасли, отметили участники встречи. Тренд на экономию будет выдержан и в общей политике Минздрава России, суть которой отражена в программе госу-



В. Флек: «Важно, чтобы повышение экономической составляющей не достигалось за счет пациентов»

дарственных гарантий медицинской помощи, утверждаемой сегодня на трехлетний срок.

— Мы должны усовершенствовать систему организации медицинской помощи таким образом, чтобы средства расходовались как можно более эффективно, — подчеркнул помощник министра здравоохранения РФ Виталий Флек. — Но при этом важно, чтобы усилия по повышению эффективности расходов были успешными и с социальной точки зрения, а повышение экономической составляющей не достигалось за счет пациентов.

Сама структура расходов на медицинскую помощь должна быть изменена и в целом приближена к европейской, где чуть более 50% затрат идут в стационарное звено, порядка 8% — на дневные стационары, 5—7% — на скорую, а остальное — на амбулаторную помощь.

Иметь все основания

В числе основных механизмов реализации данной цели заявлен переход к использованию при расчете стоимости медицинской помощи клинко-статистических групп (КСГ), дифференцирующих тарифы на оплату стационарной медицинской помощи в зависимости от заболевания, объема и уровня сложности оказанной услуги. Под эту классификацию не попадут группы социально значимых заболеваний, оказание помощи при которых финансируется из бюджета.

— Опыт показывает, что с введением КСГ возрастает пропускная спо-

собность больничных учреждений, сокращаются сроки ожидания медицинской помощи, должны полностью исчезнуть случаи необоснованных госпитализаций. Это более гибкая система, — подчеркнул Виталий Флек.

Одно из главных преимуществ использования КСГ, по мнению экспертов, заключается в наличии специальных коэффициентов сложности курации пациентов, повышающих тариф в зависимости от тяжести протекания заболевания, необходимости обеспечения круглосуточного индивидуального сестринского поста, затрат на госпитализацию родственников по уходу за детьми и прочих дополнительных опций.

— Коэффициенты курации установлены для того, чтобы больница могла компенсировать все свои расходы, а «сложным, тяжелым» пациентам не отказывали в оказании медицинской помощи, как это было, когда внедряли КСГ в странах Западной Европы, — пояснил Виталий Флек. — В целом система должна стать более справедливой: кто больше реально потратил, тот и должен больше получить. Когда мы проанализировали структуру расходов, то выяснили, что все эти годы недофинансировались анестезиология-реаниматология, токсикология, эндокринология, комбустиология.

Позитивный опыт использования системы КСГ подтверждают на уровне регионов.



А. Старченко: «Каждые 40 минут в суды направляется иск о защите прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь»

— В 2013 году в наших медицинских организациях было использовано 97 терапевтических и 76 хирургических клинко-статистических групп, что позволило нам более рационально распределять финансовые средства между учреждениями, — отметила директор ТФОМС Тверской области Ирина Черношкина. — Благодаря введению КСГ при оплате медицинской помощи в стационарах мы наблюдаем положительные тенденции в снижении уровня госпитализаций и средней продолжительности стационарного лечения.

Ни много ни мало

Отдельным критерием при расчете стоимости медицинских услуг на основе КСГ станут так называемые управленческие коэффициенты. В соответствии с ними медучреждение вправе рассчитывать на повышенный тариф, если внедряет новые методы лечения, сокращающие сроки лечения больных, активнее используют практику дневных стационаров и долечивание на уровне амбулаторного звена. Впрочем, как выяснилось, здесь кроется риск: когда стационар мотивируют на сокращение сроков лечения, часть пациентов может быть выписана преждевременно. Поэтому вопросам экспертизы качества медицинской помощи и медико-экономической экспертизе при использовании КСГ надо уделять большое внимание.

— Чтобы не было такого, что через 2—3 месяца система ОМС будет снова вынуждена тратить на этого пациента деньги из-за его повторной госпитализации для долечивания заболевания, необоснованно ранняя выписка будет трактоваться как дефект, и если экспертизой это будет установлено, коэффициент может быть урезан, — подчеркнул Виталий Флек.

Особую роль, по мнению докладчика, тут должны занять страховые медицинские организации, одной из главных задач которых является защита интересов застрахованных и контроль качества медицинских услуг.

— Актуальность проблемы качества медицинской помощи иллюстрируется докладом Генерального прокурора России Юрия Чайки на заседании Совета Федерации. В нем сказано, что каждые 40 минут в российские суды направляется прокурорский иск о защите прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, — отметил член общественного совета при Росздравнадзоре, заместитель генерального директора ООО «Росгосстрах-Медицина» Алексей Старченко. — С одной стороны, это подчеркивает независимость роли страховщиков в предоставлении материалов экспертизы в качестве источника первичной информации, независимого от ЛПУ и органа управления здравоохранением, с другой — предлагает реальное решение проблемы роста судебных исков. Адекватный анализ предоставляемых страховыми компаниями актов экспертной деятельности в медицинской организации и принятие по ним решений о возмещении вреда жизни и здоровью пациентов — реальный путь уменьшения прокурорского и судебного преследования как отдельных медицинских работников, так и медицинской организации в целом.

ПОДРОБНОСТИ

Для чего нам КСГ?

При использовании КСГ случаи госпитализации классифицируются в клинически однородные группы со сходными характеристиками потребления ресурсов, что позволяет планировать деятельность и составлять бюджет ЛПУ, повышает эффективность их работы. Данная система служит в качестве инструмента для оценки работы больниц, их сравнительного анализа, а также объективного сравнения объемов и стоимости медицинской помощи, что позволяет добиться интенсификации использования коечного фонда и иных ресурсов.

МНЕНИЯ

Светлана ВЕРЖБИЦКАЯ,
заместитель председателя
правительства Тверской области



— Ценность таких конференций, на мой взгляд, заключается в том, что они обеспечивают взаимодействие специалистов разных уровней: экспертов отрасли, ведущих ученых, сотрудников страховых компаний и представителей структур, реализующих государственную политику в регионе. Ведь всех нас: и медицинские учреждения, и федеральный фонд ОМС, и страховые компании, и органы государственной власти — объединяет общая цель: обеспечение качественной медицинской помощи.

В последние годы нашей системе здравоохранения пришлось привыкать к целому ряду новаций, к которым, честно говоря, мы были не совсем готовы. Поэтому крайне важно информировать профессиональное сообщество, давать специалистам возможность получить ответы на интересующие вопросы. Если говорить о теме сегодняшней конференции, то многие руководители на местах уже отмечают, что внедрение КСГ не сужает, а, напротив, расширяет их возможности, они видят, что такая система позволяет учреждению более гибко подходить к лечению каждого пациента.

И здесь важно, чтобы вся вертикаль работала в единстве с главными врачами. Как показывает опыт, в тех учреждениях, где есть прозрачная система оплаты труда, где руководитель грамотно работает с персоналом, информирует о последних изменениях, не возникает вопросов.

Надежда ГРИШИНА,
генеральный директор
ООО «Росгосстрах-Медицина»



— Законодательные изменения последних лет определили обширный перечень задач по реформированию здравоохранения и введению в России действенного института медицинского страхования. Многие из них уже удалось решить в рамках программ модернизации регионального здравоохранения. С 2013 года осуществлен переход на полный тариф оплаты медицинской помощи, в базовую программу ОМС включена скорая медицинская помощь, расходы по финансовому обеспечению мероприятий по диспансеризации определенных групп населения. Сейчас завершаются процессы перехода на оплату медицинской помощи с применением более эффективных способов. Существенно в последние годы вырос уровень финансового обеспечения базовой программы ОМС, идет процесс создания финансовых механизмов, направленных на совершенствование стабильного финансирования медицинских услуг, повышается качество и доступность медицинской помощи.

В контексте этих изменений у каждого региона, у каждой медицинской организации есть необходимость в сжатые сроки осваивать большой объем нормативных изменений и применять их на практике. Подобные мероприятия дают заинтересованной аудитории возможность получить ответы на вопросы о сути последних законодательных новаций. Но прежде всего формат конференции не только и не столько предоставляет слушателям готовые механизмы и нормативы, сколько дает возможность каждому руководителю увидеть свой потенциал и оценить имеющиеся резервы для повышения эффективности медицинской деятельности, ее доступности и качества.