

Дмитрий Фомин



**ВОЛГОГРАДСКАЯ ОБЛАСТЬ: АНАЛИЗ
ЭФФЕКТИВНОСТИ РАСХОДОВ НА
ЗДРАВООХРАНЕНИЕ**

г. Волгоград
13 ноября 2003 г.

Цели и задачи работы

Цель работы - анализ эффективности расходов на здравоохранение консолидированного бюджета Волгоградской области и Территориального фонда ОМС Волгоградской области.

- ✓ Можно ли за счет данного объема ресурсов предоставить медицинскую помощь лучшего качества, структуры и/или в больших объемах?
- ✓ Соответствуют ли объемы, виды и качество предоставленных услуг целевым ориентирам?
- ✓ Соответствуют ли сами выбранные ориентиры потребностям населения?

Цели и задачи работы

Задачи работы

- Анализ нормативно-правовой базы
- Инвентаризация общественных расходов на здравоохранение в 2000-2002 гг.
- Анализ динамики, структуры и дисциплины исполнения расходов
- Анализ разграничения обязательств по финансированию отрасли между федеральным, областным и местными бюджетами и ТФОМС
- Оценка эффективности расходов на здравоохранение
- Разработка рекомендаций по повышению эффективности расходов на здравоохранение

Анализ нормативно-правовой базы: выводы

- Волгоградская область располагает достаточно разработанной базой нормативных правовых актов, не противоречащих федеральному законодательству.
- Включение федеральных учреждений здравоохранения, расположенных на территории области, в государственную систему здравоохранения с единым органом управления.
- Закон «Об охране здоровья граждан» и Правила ОМС не определяют четко уровень власти, выполняющий функцию страхователя неработающего населения.
- Закон «Об охране здоровья граждан» (ст. 29) и Правила ОМС (п. 4.3) противоречат друг другу в части регламентации расходования средств в системе ОМС.

Анализ нормативно-правовой базы: рекомендации

- В Правилах ОМС и в Законе «Об охране здоровья граждан» четко определить страхователя неработающего населения.
- Устранить противоречия между положениями ст. 29 Закона «Об охране здоровья граждан» и п. 4.3. Правил ОМС: либо, при сохранении нынешней схеме финансирования, указать в ст. 29 Закона «Об охране здоровья граждан», что ТФОМС ВО осуществляет оплату счетов медицинских организаций за лечебно-профилактическую помощь, либо передать функцию оплаты счетов медицинских организаций СМО и зафиксировать это в Правилах ОМС.
- Внести изменения в п. 1 ст. 35 Закона «Об охране здоровья граждан»

Инвентаризация расходов на здравоохранение в 2000-2002 гг.

Две оценки расходов

- Расширенная, включая:
 - ✓ средства ТФОМС ВО
 - ✓ ведомственные расходы на здравоохранение
 - ✓ целевые программы
 - ✓ капитальные вложения
 - ✓ прочие расходы главного распорядителя (управление, образование)
 - ✓ расходы ФСС (оценка)
 - ✓ поступления от платных услуг
- Более узкая

Структура расходов

- Несовершенство бюджетной классификации
- Расходы на здравоохранение складываются из финансирования ТПГГ ВО (92 и 96% расходов в 2001-2002 гг. соответственно) и целевых программ (8-4%)
- Большая часть расходов приходится на стационарную помощь (37-45%), затем идут затраты на содержание ЛПУ (18-24%) и амбулаторно-поликлиническую помощь (15-18%).

Дисциплина исполнения расходов

- В 2001 г. уровень исполнения плановых показателей внезапно снизился – с 92 до 77%. В 2002 г. произошло некоторое укрепление дисциплины исполнения бюджета здравоохранения – до 85%, однако уровень 2000 г. так и не был достигнут
- Неравномерность исполнения бюджета по видам расходов
- Дисциплина исполнения областного бюджета была намного ниже, чем совокупных муниципальных бюджетов
- Одной из наименее исполняемых статей в структуре местных бюджетов являются расходы на ОМС неработающего населения
- Исполнение бюджета ТФОМС ВО отличалось стабильным выполнением плановых показателей как по доходам, так и по расходам

Предложения по совершенствованию финансовой отчетности в системе здравоохранения

- Модификация функциональной классификации расходов
- Совершенствование отчетности по целевым программам
- Отражение в отчетности дотаций, поступающих из ФФОМС
- Устранение расхождений плановых объемов по взносам на ОМС неработающего населения, отраженных в бюджетной отчетности и бюджете ТФОМС
- Совершенствование отчетности по капитальным вложениям
- Получение информации о федеральных расходах на здравоохранение на территории Волгоградской области (в том числе – вклад федеральных учреждений в ТПГГ)

Разграничение расходных обязательств: ТПГГ-2002

	Расчетная стоимость, с учетом включения в тариф всех статей	Расчетная стоимость, с учетом включения в тариф 5 статей	Утвержденная стоимость	Фактическая стоимость
Территориальная программа ОМС	62,3	43,8	45,0	50,1
Медицинская помощь за счет средств бюджетов	37,7	56,2	55,0	49,9
Итого	100,0	100,0	100,0	100,0

Разграничение расходных обязательств

- Плановое и фактическое соотношения стоимости ТПОМС и медицинской помощи за счет средств бюджетов не совпадают
- Перефинансирование ТПОМС (за счет перевыполнения плановых поступлений средств на ОМС работающего населения, а также субвенции ФФОМС) и недофинансирование помощи за счет средств бюджетов
- ОМСУ отчасти сами создают дефицит финансирования ТПОМС (посредством неисполнения платежей на ОМС неработающего населения), а затем частично «компенсируют» этот дефицит за счет неформального перераспределения расходных обязательств

Недостатки двухканальной системы финансирования

- Раздельное финансирование ограничивает возможности стратегического и текущего планирования финансовых ресурсов
- Разделение финансовых потоков затрудняет формирование системы экономической мотивации для каждого ЛПУ
- Эксплуатационные и капитальные расходы ЛПУ покрываются за счет бюджетных средств, в результате чего искусственно сдерживается выведение из системы здравоохранения лишних мощностей, снижается мотивация к эффективному использованию материальных и энергетических ресурсов
- Неформальное перераспределение расходных обязательств между бюджетами и системой ОМС приводит к размыванию ответственности каждого из источников финансирования за финансовое обеспечение конкретных видов и объемов медицинской помощи

Варианты решения: перераспределение расходных обязательств в пользу бюджетов?

- Недофинансирование платежей на ОМС неработающего населения и перераспределение «высвобождающихся» средств в пользу прямого бюджетного финансирования
- Изменение объектов разграничения, т.е. содержания самих расходных обязательств

Недостатки этого варианта:

- ✓ деформация всей системы ОМС и ее ключевого принципа, согласно которому финансируется не содержание медицинского учреждения, а оплачивается объем оказанной населению медицинской помощи
- ✓ меньше возможностей для устранения конфликта интересов между областными органами государственной власти и органами местного самоуправления
- ✓ противоречие федеральному законодательству

Варианты решения: поэтапный переход от бюджетно-страховой системы финансирования к страховой?

Соответствует Программе социально-экономического развития РФ на среднесрочную перспективу (2003-2005 гг.)

Для этого **необходимо**:

- ✓ включить в структуру тарифа на медицинские услуги в системе ОМС все статьи расходов, за исключением капитального ремонта и приобретения наиболее дорогостоящего оборудования
- ✓ передать часть обязательств (видов медицинской помощи) в систему ОМС
- ✓ повысить подушевой норматив платежей на ОМС неработающего населения (перераспределение, но не увеличение общего объема бюджетных обязательств!)
- ✓ обеспечить исполнение бюджетных назначений по платежам на ОМС неработающего населения

Разграничение расходных обязательств между областным и местными бюджетами

- Основной вопрос – кто выполняет функцию страхователя неработающего населения
- Как обеспечить исполнение ОМСУ платежей на ОМС неработающего населения в согласованных объемах?
- ✓ окрасить часть финансовой помощи местным бюджетам
- ✓ передать функцию страхователя неработающего населения органам государственной власти Волгоградской области и централизовать платежи на ОМС (соответствует новому федеральному законодательству)

Оценка эффективности расходов

- Оценить эффективность расходов можно путем сопоставления плановых и фактических значений уровней затрат и целевых показателей
- В 2002 г. можно говорить о почти 100%-ном выполнении плановых заданий по важнейшим видам помощи – амбулаторной и стационарной. Несмотря на то, что фактическое финансирование оказалось на 45% ниже расчетного, областные и муниципальные ЛПУ по большинству позиций оказали услуг столько (или чуть меньше), сколько было запланировано
- Фактические затраты на единицу услуг оказались ниже расчетных по всем видам помощи

Оценка эффективности расходов

Возможные **выводы**:

- либо нормативы затрат завышены и ЛПУ имеют возможность оказывать медицинскую помощь заданного качества с меньшими издержками,
- либо качество оказанной помощи ниже стандартного уровня, исходя из которого рассчитываются нормативные затраты,
- либо дефицит финансирования ТПГГ ВО за счет средств бюджетов и ТФОМС ВО компенсируется легальными и «теневыми» платежами населения.

Определить, какой из этих выводов верен, на основе имеющейся информации невозможно. Вполне возможно, что все три причины в какой-то степени имеют место.

Оценка эффективности расходов

- *Экономическую эффективность* системы здравоохранения можно оценить позитивно: утвержденные объемы помощи в основном выполняются при утвержденном уровне финансирования
- Сложнее оценить *социальную эффективность (результативность)* расходов на здравоохранение
- Необходимо организовать комплексный мониторинг качества медицинской помощи, а также регулярные обследования «теневых» расходов населения на медицинскую помощь

Рекомендации по повышению эффективности расходов

- Обеспечить полноту информации об объемах и структуре медицинской помощи, оказываемой населению Волгоградской области бесплатно, и затратах на ее оказание, сопоставимость данных о финансировании здравоохранения за счет всех источников
- Совершенствовать разграничение расходных обязательств между областным бюджетом Волгоградской области, местными бюджетами и ТФОМС ВО
- Рассмотреть возможные варианты сокращения дефицита финансирования ТПГГ ВО
- Совершенствовать организацию финансирования ЛПУ и методы оплаты медицинской помощи
- Развивать координацию деятельности органов управления здравоохранением на областном и местном уровнях и ТФОМС ВО