

## ВЕСТНИК ЖУРНАЛА

Journal bulletin

Информационное сообщение  
УДК 616

# БАЛТИЙСКАЯ ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «СТРАТЕГИЯ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ».

25 – 27 мая 2022 г., Светлогорск, Россия

Представители Федерального центра мозга и нейротехнологий ФМБА России приняли участие в Балтийской финансово-экономической конференции «Стратегия развития медицинского учреждения», которая прошла в конце мая 2022 года в г. Светлогорске Калининградской области. Мероприятие проводилось для организаторов здравоохранения. Были рассмотрены основные изменения в действующем законодательстве, регламентирующие трудовые, контрольно-надзорные и организационные вопросы в сфере здравоохранения..

**Ключевые слова:** Оплата труда, ФОМС, тариф ФОМС.

**Для цитирования:** Балтийская финансово-экономическая конференция «Стратегия развития медицинского учреждения». 25 – 27 мая 2022 г., Светлогорск, Россия // Лабораторная и клиническая медицина. Фармация. 2022. Т. 2, № 2. С. 7 – 10

Information message

## BALTIC FINANCIAL AND ECONOMIC CONFERENCE 'STRATEGY OF THE DEVELOPMENT OF A MEDICAL INSTITUTION'. May 25 – 27, 2022, Svetlogorsk, Russia

Representatives of Federal Center of Brain Research and Neurotechnologies of FMBA of Russia took part in the Baltic Financial and Economic Conference 'Strategy for the Clinic development', which was held at the end of May 2022 in Svetlogorsk, Kaliningrad region. The event was held for health care organizers. The main changes in the current legislation regulating labor, control, supervisory and organizational issues in the field of healthcare were considered.

**Key words:** Salary, MBF, MBF tariff.

**For citation:** Baltic financial and economic conference 'Strategy of the development of a medical institution'. May 25 – 27, 2022, Svetlogorsk, Russia. *Laboratory and Clinical Medicine. Pharmacy*. 2022;2(2):7-10. (In Russ)



Коллектив Центра регионального взаимодействия – это целеустремленная команда, которая готова подготовить и провести обучающее меро-

приятие, отталкиваясь от приоритетов, потребностей и специфики отрасли здравоохранения. Объединяя на одной площадке руководителей различных направлений, лучших экспертов и практиков отрасли - создать максимально доступные условия для продуктивного делового взаимодействия между субъектами. Постоянный мониторинг нововведений в отрасли обеспечивает максимально про-

дуктивное обучение для организаторов здравоохранения разного уровня. Проводимые мероприятия служат прекрасной площадкой для развития сотрудничества между делегатами из РФ и СНГ, полученные знания и навыки не раз доказывали свою эффективность путем практического применения на местах. Постоянный прогресс в развитии – вот то, что организаторы конференции постарались обеспечить участникам мероприятия, а также развитие отношений с партнерами по ряду направленных и совместное решение поставленных задач!

Вопрос финансовой стабильности в работе любой медицинской организации всегда стоит достаточно остро. Большое количество нововведений, регулярно возникающих в работе финансово-экономических служб, делает работу подразделений крайне непростой. Поэтому, важно иметь в этом вопросе четкую осведомленность и своевременно следовать новым директивам и нормам. Программа Конференции охватывала наиболее насущные вопросы, с которыми сталкиваются учреждения в повседневной работе в течение 2022 года.



Лекторами выступили:

*Пирогов Михаил Васильевич*, доктор экономических наук, профессор кафедры информационных технологий и управляющих систем МГОТУ им. А.А. Леонова, профессор кафедры инновационного медицинского менеджмента АПО ФМБА МЗ РФ, профессор кафедры организации военного здравоохранения ВМА им. С.М. Кирова, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского;

*Спирякина Юлия Юрьевна*, лектор Федеральной лекторской группы ЦИНО «Общество «Знание», практический опыт работы в должности заместителя руководителя по экономическим вопросам Областного Клинического медицинского учреждения более 30 лет, внештатный преподаватель Калужского филиала РАНХиГС.

Одной из важнейших задач в развитии системы здравоохранения является финансирование по системе ОМС. Исторически, многие страны Западной Европы уже более 40 лет используют для оплаты медицинской помощи диагностически-родственные группы (DRG) – группы пациентов со сходным диагнозом, возрастом, тяжестью и сопутствующими диагнозами, нуждающихся в сходных диагностических исследованиях и медицинских вмешательствах, объединенные на основании предположения, что стоимость лечения больных в них примерно одинакова.

В нашей стране с 2013 года введены клинко-статистические группы (КСГ-РФ) для формирования тарифов на оплату медицинской помощи – группа заболеваний, относящихся к одному профилю медицинской помощи и сходных по используемым методам диагностики и лечения пациентов и средней ресурсоемкости (стоимость, структура затрат и набор используемых ресурсов).

К основным положительным результатам использования системы DRG за рубежом (больше 40 лет практики) относятся: сокращение средней длительности пребывания пациента в стационаре и числа самих стационаров; в условиях оплаты по КСГ больницы вынуждены организовывать догоспитальное обследование и подготовку к оперативным вмешательствам в амбулаторных условиях; заключительный этап лечения и реабилитацию переносится либо в амбулаторный сектор, либо в домашние условия с использованием медицинского персонала; в условиях оплаты по диагностически связанным группам также заметно возрастает объем амбулаторной хирургии.

Основными негативными тенденциями при использовании системы DRG за рубежом (больше 40 лет практики) явились: «снятие сливок» («creaming») – предпочтение в приеме тех пациентов, ожидаемые затраты на лечение которых ниже цены по DRG; «отбрасывание» («dumping») – отказ в приеме пациентов, ожидаемые затраты на лечение которых выше цены по DRG; «экономия» («skimping») – снижение качества медицинских услуг для пациентов, ожидаемые затраты на лечение которых выше цены по DRG; «использование лазеек» («DRG-creep») – манипулирование диагнозами

пациентов в сторону большего обращения к DRG, имеющим больший вес, а значит и стоимость.

Следует подчеркнуть, что при использовании системы оплаты по КСГ в Российской Федерации были выявлены такие же закономерности, что и у наших зарубежных коллег. Структура КСГ эволюционировала и основными отличиями КСГ 2022 года (9 версия) от КСГ 2021 года (10 версия) явилось изменение количества КСГ в стационарных условиях с 387 до 402 групп, в условиях дневного стационара – со 172 до 182 групп (в том числе 398 КСГ в стационарных условиях и 181 КСГ в условиях дневного стационара без учета групп для оплаты диализа, установленных для федеральных медицинских организаций), в том числе за счет:

- изменения принципа формирования КСГ для оплаты случаев лечения по профилю «дерматология» (выбор КСГ осуществляется на основании применяемых методов лечения);

- увеличения количества, в том числе актуализации, КСГ для случаев лекарственной терапии взрослых со злокачественными новообразованиями (кроме лимфоидной и кроветворной тканей) с 13 до 17 групп как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара;

- выделения КСГ для позднего посттрансплантационного периода после пересадки костного мозга в стационарных условиях;

- выделения 3 КСГ для случаев проведения антимикробной терапии инфекций, вызванных полирезистентными микроорганизмами, в стационарных условиях;

- выделения КСГ для случаев проведения иммунизации против респираторно-синцитиальной вирусной инфекции, как в стационарных условиях, так и в условиях дневного стационара;

изменения подходов к оплате случаев лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов путем разгруппировки на 3 КСГ в стационарных условиях и в условиях дневного стационара (оплата осуществляется дифференцированно в зависимости от применяемого лекарственного препарата и возраста пациента).

Было изменено содержание критерия «l» - Этап лечения, в том числе этап проведения экстракорпорального оплодотворения, долечивание пациентов с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), посттрансплантационный период после пересадки костного мозга.

изменение расчета базовой ставки и стоимости случая лечения по КСГ, в части применения КСЛП.

Особое внимание было уделено формированию и экономическому обоснованию территориальных программ здравоохранения (ОМС) в 2022 г. и учет региональной специфики в письмах Министерства здравоохранения России.

К основным способам эффективного использования ограниченных ресурсов в здравоохранении прежде всего относятся регулируемые цены (тарифы) на медицинские услуги, предназначенные для сдерживания затрат и компенсации расходов на оказание услуг; также как объемы бесплатной медицинской помощи, при этом цены на ресурсы для оказания медицинских услуг и общий объем финансовых расходов, как правило сбалансированы ( $\Phi = O * Ц$ ).

Дефицит финансирования, но не более 10-15%, считается, что может быть покрыто за счет: конкретизации медицинских услуг, оказываемых бесплатно; ограничения доступности медицинской помощи; софинансирования со стороны пациента; перехода от оплаты детальных услуг (по факту) к комплексным «законченным» объемам медицинской помощи (ДПГ-DRG – российский аналог-КСГ); замены гонорарных способов оплаты – оплатой заранее согласованных объемов медицинской помощи.



Первая программа Государственных гарантий, определяющая структуру и объемы медицинской помощи, а также источники финансирования была сформирована в 1999 году – ППРФ №1096, т.е. через 9 лет после принятия закона о медицинском страховании. Текущая (22-я) ППГ сформирована на 2022 – 2024 г.г. (Постановление Прави-

тельства РФ от 28.12.2021 г. №2505) и составляет 538 страниц – самая объемная в истории России! За услуги, посещения и обращения - при межбольничных расчетах, при оплате лечения застрахованных лиц из других регионов и по перечню услуг на которые в 2022 году введены объемные нормативы.

Также были рассмотрены основные изменения в действующем законодательстве, регламентирующие трудовые, контрольно – надзорные и организационные вопросы в здравоохранении на 2022 год. Программа госгарантий оказания бесплатной медпомощи на 2022 год. Рекомендации по формированию ТППГ. Формирование доходной части бюджета МО.

Подробно рассмотрен вопрос почему действующая система оплаты труда не устраивает как организаторов, так и сотрудников МО и что мож-

но изменить в 2022 году в преддверии перехода на отраслевую систему оплаты труда медицинских работников. Коснулись темы риск – ориентированный подход к проверке соблюдения трудового законодательства медицинскими организациями. Изменения действующих чек – листов с 1 марта 2022 года. Почему «простые» вопросы инспектора приводят к штрафным санкциям, как этого избежать.

Были даны практические рекомендации по осуществлению аналитической деятельности структурными подразделениями и формированию заключительной (обобщенной) части, использование SWOT метода для принятия управленческих решений, разработка показателей результативности работы учреждения и сотрудников на примере SMART анализа.