

Одной из главных экономических проблем развития рынка медицинских услуг на уровне отдельной территории является формирование антизатратного механизма медицинского обслуживания населения. В этой связи развитие и совершенствование сферы медицинских услуг на региональном уровне предполагает поиск и комплексное внедрение в здравоохранение интенсивных факторов воспроизводства медицинской деятельности. Интенсификация производства медицинских услуг означает его качественное совершенствование путем использования более эффективных медико-профилактических технологий, современных форм организации медицинского труда и обслуживания населения без привлечения в отрасль дополнительных финансовых ресурсов. Происходит сокращение общих расходов на региональное здравоохранение вследствие снижения заболеваемости и применения прогрессивных организационных форм медицинского обслуживания. В частности, речь идет о совершенствовании структуры производства медицинских услуг, профилактических мероприятий и медицинской стандартизации - клинико-диагностических алгоритмов, обеспечивающих наряду с медико-социальным еще и экономический эффект. Кроме этого, следует добиваться снижения издержек производства единицы медицинской услуги внутри каждого лечебно-профилактического учреждения (ЛПУ). Здесь нужны действенные экономические стимулы, побуждающие медицинских работников к сокращению расходов по составляющим элементам себестоимости медицинской услуги [1]. Рассмотрим эффективность предлагаемого нами развития муниципальной системы здравоохранения Республики на основе формирования территориальных межрайонных медико-профилактических объединений (ММПО). Результаты даже поверхностного сравнительного анализа экономических показателей деятельности республиканских и районных ЛПУ свидетельствуют о возможности получения определенного экономического эффекта. В соответствии с данным проектом предполагается создание ММПО, деятельность которых будет направлена на медицинское обслуживание жителей близ лежащих территорий. По качеству оно не должно уступать услугам республиканских учреждений. Так, просчитаем эффективность и экономическую целесообразность создания ММПО на базе Центральной районной больницы города республиканского значения, которая по мощности, уровню своей оснащенности и кадровому потенциалу значительно превосходит ЛПУ, расположенные в близлежащих районах. При этом она очень мало отличается от Республиканской клинической больницы №1, как медико-технологического и организационно-методического центра Татарстана. С экономической точки зрения целью создания и функционирования новой организационной структуры в системе здравоохранения Республики Татарстан является сокращение нагрузки на республиканские учреждения здравоохранения, обусловленное уменьшением потока пациентов в связи с

предоставлением им медицинских услуг в ММПО. Другими словами, предлагается жителям нескольких районов преимущественно обслуживать в рамках создаваемого объединения. В результате ожидается существенное сокращение поступления больных из этих районов в медицинские учреждения республиканского уровня и, прежде всего, в Республиканские клинические больницы №1,2,3. Кроме того, предполагается существенно поднять за счет этого качество предоставления медицинской помощи жителям вышеперечисленных районов. Важнейшей задачей при этом являлось сопоставление совокупных расходов на оказание медицинской помощи жителям указанных районов в республиканском учреждении города Казани с расходами, обусловленными предоставлением аналогичной медицинской помощи тому же контингенту в условиях межрайонного объединения. В качестве общего подхода к экономическому обоснованию создания и функционирования ММПО принимается положение о том, что совокупные расходы, связанные с возникновением и лечением заболеваний подразделяются на прямые и косвенные, общественные и личные [2]. Прямые расходы в себя включают затраты на больничную и внебольничную помощь, а также затраты, связанные с необходимостью выплат по болезни в рамках действующих программ социального страхования. Косвенные расходы обуславливаются экономическими потерями от недопроизводства валового внутреннего продукта в связи с временной утратой трудоспособности работающим населением вследствие болезни. Перечисленные прямые и косвенные расходы в системе здравоохранения покрываются за счет общественных денежных ресурсов сферы медицинских услуг, формируемых из средств государственного бюджета и средств фондов обязательного медицинского и социального страхования, и по своей природе являются общественными. К личным расходам на проведение лечения, покрываемым за счет средств населения, в данном случае относятся транспортные расходы, которые образуются в связи с необходимостью проезда жителей перечисленных районов в г. Казань и обратно. Кроме того, возникают определенные расходы социально-бытового плана, связанные с проживанием людей в гостиничных условиях г. Казани, особенно применительно к амбулаторно-поликлиническому лечению. Таким образом, если деятельность ММПО с учетом прочих равных условий, таких как качество и адекватность оказания медицинской помощи, исход заболевания позволит сократить прямые расходы общества на медицинское обслуживание, а также уменьшить государственные потери в связи с падением производства ВВП, то мероприятия по организации объединения следует квалифицировать как экономически обоснованные, которые, в то же время, будут являться действенным фактором интенсификации развития рынка медицинских услуг региона. Лечение сельских жителей в ММПО позволит одновременно сократить им личные расходы на транспорт (за счет уменьшения расстояния до ММПО по сравнению с

расстоянием до г. Казани) и на проживание (за счет того, что отпадает необходимость расходов на гостиничные услуги в условиях столицы Татарстана). На начальном этапе экономического обоснования рассчитываются суммарные усредненные расходы, связанные с оказанием стационарной медицинской помощи жителям районов в X-ном республиканском учреждении. Сумма расходов на стационарное медицинское обслуживание в ЛПУ определяются по следующей формуле: $Q_{mhx} = S_{mhx} \times N_{mhx}$, где Q_{mhx} - сумма средних расходов на стационарное медицинское обслуживание больных из районов республики в X-ном республиканском ЛПУ в базовый период; S_{mhx} - средняя стоимость стационарного лечения одного больного в X-ном ЛПУ в базовый период; N_{mhx} количество стационарных больных, проживающих в районах республики и находящихся на учете в X-ном республиканском ЛПУ в базовый период. Средняя стоимость стационарного лечения одного больного (S_{mhx}) в X-ном учреждении рассчитывается по формуле: $S_{mhx} = W_{mix} \times Y_{mix}$, где W_{mix} средняя стоимость однодневного пребывания больного на стационарной койке X-ного ЛПУ в базовый период; Y_{mix} - средняя длительность пребывания больного в стационаре X-ого медицинского учреждения в базовый период. На следующей стадии производится расчет расходов по амбулаторно-поликлиническому обслуживанию населения районов республики. Для этих расчетов следует использовать следующую формулу: $G_{avx} = K_{avx} \times F_{avx}$, где G_{avx} - средние суммарные расходы на амбулаторно-поликлиническое обслуживание пациентов - жителей определенных районов в X-ном ЛПУ в базовый период; K_{avx} - средняя стоимость амбулаторно-поликлинического обслуживания одного пациента в X-ном медицинском учреждении в базовый период; F_{avx} - количество пациентов - жителей районов республики, получивших амбулаторно-поликлиническую медицинскую помощь в X-ном лечебном учреждении в базовый период. Средняя стоимость амбулаторно-поликлинического обслуживания одного пациента (K_{avx}) в X-ном ЛПУ рассчитывается по формуле: $K_{avx} = J_{zi} \times U_{zi}$, где J_{zi} - средняя стоимость одного посещения пациентом поликлинической службы в X-ном учреждении в базовый период; U_{zi} - среднее число посещений одним пациентом амбулаторно-поликлинической службы в X-ном учреждении в базовый период. Совокупные расходы (V_{zx}) на стационарное и поликлиническое медицинское обслуживание пациентов районов республики в X-ном ЛПУ определяются как сумма средних расходов на стационарное медицинское обслуживание со средними суммарными расходами на амбулаторно-поликлиническое обслуживание пациентов районов республики: $V_{zx} = Q_{mhx} + G_{av}$. В аналогичном алгоритме рассчитываются средние расходы на адекватное медицинское обслуживание жителей этих же районов в условиях муниципального Y-того ЛПУ (ММПО) V_{zy} , которые затем сопоставляются с результатами предшествующих расчетов. Таким образом, если результаты последних расчетов окажутся в абсолютном значении меньше

первых, то определенный экономический эффект за счет снижения расходов на медицинское обслуживание очевиден. $E = V_{zx} - V_{zy}$. Следующий этап расчетов связан с определением экономического эффекта, обусловленного разницей выплат по социальному страхованию при стационарном лечении в условиях республиканского учреждения и в условиях межрайонного медико-профилактического объединения. Следует заметить, что это касается только работающих пациентов районов. При упрощенном варианте расчета, применительно к каждому случаю, они определяются как произведение средних ежедневных расходов регионального отделения Фонда социального страхования Республики Татарстан, связанных с выплатами по больничным листкам одному застрахованному [3], на среднее число дней временной утраты трудоспособности, которое в данном случае приравнивается к средней длительности стационарного лечения в X-ном и Y-ном ЛПУ: $U_{ins} = C_{ins} \times D_{ins}$, где U_{ins} - расходы фонда социального страхования на выплаты пособий по нетрудоспособности пациентам X-ного ЛПУ; C_{ins} средние расходы, связанные с выплатами пособий по временной нетрудоспособности одному застрахованному - больному X-ного ЛПУ; D_{ins} средняя длительность лечения больного в X-ном ЛПУ в базовый период (количество дней временной утраты трудоспособности одним застрахованным). Косвенные расходы на медицинское обслуживание связаны с потерями государства, обусловленными упущенными в связи с этим объемами валового регионального продукта Республики Татарстан, возникающими при стойкой или временной утрате трудоспособности работающего населения. Сокращение сроков лечения в условиях ММПО повлечет за собой уменьшение общественных потерь, связанных с сокращением производства валового регионального продукта, расчет которых производится по следующей формуле: $R_x = H \times D_{ins}$, где R_x - потери валового регионального продукта, вызванного лечением больного в X-ном республиканском медицинском учреждении; H - ежедневная сумма валового регионального продукта, производимого одним работающим в республике; D_{ins} средняя длительность лечения больного в X-ном медицинском учреждении в базовый период (количество дней временной утраты трудоспособности). Аналогичные расчеты проводятся применительно к муниципальному Y-ному ЛПУ, результаты которых сопоставляются с предшествующими. Суммарный экономический эффект, обусловленный переносом центра тяжести оказания медицинской помощи жителям районов с республиканского учреждения на уровень ММПО, будет определяться: $x_y = (V_{zx} - V_{zy}) + (R_x - R_y) + (U_{insx} - U_{insy})$. Исходные данные для экономических расчетов прямых расходов по лечению больных могут быть получены из официальных статистических источников. Используя значения этих статистических данных в приведенных выше формулах, рассчитывается экономический эффект. Результаты произведенных нами расчетов по нескольким районам Республики Татарстан учетом усредненных показателей

свидетельствуют, что медицинское обслуживание пациентов на уровне ММПО обойдется дешевле по сравнению с расходами на лечение в Республиканской клинической больнице №1. При этом создание сети подобных ММПО в двадцати двух крупнейших районных центрах и городах республики позволит получить значительно больший экономический эффект, средства которого можно было бы направить на повышение качества и доступности медицинских услуг жителям республики. Таким образом, реструктуризация сферы производства медицинских услуг на уровне региона позволяет значительно сократить расходы общественных денежных ресурсов на функционирование отрасли. Использование скрытых финансовых ресурсов путем принятия экономически выверенных решений на региональном уровне означает развитие и совершенствование сферы медицинских услуг на интенсивной основе.