

Финансирование медицины увеличено за счет страховщиков



Благодаря инициативе Фонда ОМС в областное законодательство внесены изменения по уменьшению размера средств на ведение дела страховым компаниям



За счет средств Фонда ОМС сейчас в Марковском районе активно приводят в порядок ФАПы

Лечебные учреждения, в которые обращался, наверное, каждый житель Саратовской области, получают деньги на свое содержание из государственной системы медицинского страхования. В этой системе помимо больниц и поликлиник работают страховые медицинские компании, в которых граждане получают полисы медицинского страхования. Далеко не все знают, что обязанностью этих самых страховых компаний является не только выдача полисов, но и защита прав граждан в лечебных учреждениях. Финансируются больницы опять же через страховые компании, которые в свою очередь, получают средства из Фонда медицинского страхования. Перечисляя средства больницам, часть денег страховщики оставляют на свое содержание для исполнения закрепленных за ними функций, основными из которых являются организация выдачи полисов и контроль за качеством предоставления медицинских услуг застрахованным в лечебных учреждениях.

О взаимоотношениях страховщиков, медицинских учреждений и Фонда медицинского страхования мы решили узнать от представителей этих самых структур.

ние в областной закон, позволивший сначала снизить это значение до 1,2%, а с первого января этого года до минимального значения, т.е. 1%. Ниже уже нельзя, так как в федеральном законе прописан минимум, ниже которого опускаться запрещено. Отмечу, что не во всех регионах страховые компании работают по таким ставкам, есть регионы, где до сих пор страховые компании получают от тамошних Фондов и 1,5% и даже 2%, а в денежном выражении это миллионы рублей. И это значит, что больницы в тех регионах недополучают эти самые миллионы.



Председатель ассоциации страховых медицинских организаций в Саратовской области, руководитель филиала компании «Росно-МС» в Саратове Дмитрий ГОНЧАРОВ:

– Действительно, Саратовский Фонд ОМС инициировал изменения в областное законодательство по уменьшению размера средств на ведение дела страховыми компаниями. За счет этих средств страховщики выполняют функции, возложенные на нас по закону, а именно: оформление и выдачу медицинских полисов в пунктах, оснащенных в соответствии с требованиями к их доступности, в том числе для маломобильных групп населения, мы защищаем права граждан при оказании им медицинской помощи, информируем граждан об их правах на получение качественной и бесплатной медицинской помощи в объемах, гарантированных государством, контролируем объемы, сроки и качество оказанной гражданам медицинской помощи в т.ч. по их жалобам и обращениям.

Мы хотели бы еще больше развивать эти направления, расширять ответственность наших компаний. Подобным же образом видит эту ситуацию и Президент РФ В.В. Путин. В ежегодном послании Федеральному собранию он отдельно отметил, что страховые компании должны контролировать качество оказываемых населению медицинских услуг и давать финансовую оценку работе медучреждений. Кроме того, по словам Президента РФ, у пациента должна быть возможность выбора медицинского учреждения, которое, по его мнению, работает лучше.

Снижение финансирования страховщиков сильно затрудняет развитие этих процессов, но мы понимаем, что в условиях дефицита областного бюджета Фонд принимает любые решения, направленные на экономию средств.

Директор Фонда обязательного медицинского страхования в Саратовской области Андрей САУХИН:

– Да, кроме уменьшения ежемесячного денежного содержания страховых компаний, наш Фонд в начале этого года в разы снизил штрафные санкции, которые страховщики применяли к лечебным учреждениям, причем по некоторым позициям в 10 раз. Не секрет, что часть штрафов зачислялась на счет самих страховщиков, и они были заинтересованы в выявлении большого количества нарушений со стороны медицинских учреждений. Теперь же деньги будут оставаться у больниц.

Перечисленные действия находятся в компетенции нашего Фонда, и мы не преминули использовать возможность перераспределить средства в пользу лечебных учреждений. Хотя есть еще источник доходов страховщиков, так называемые премиальные по итогам каждого года, складывающиеся из сэкономленных страховыми компаниями средств, которые сейчас остаются в распоряжении страховых компаний, а могли бы остаться в лечебных учреждениях. Но, к сожалению, регулирование этого источника находится исключительно в компетенции федеральных органов власти. Осенью прошлого года я направил официальное обращение в Федеральный Фонд ОМС с предложением убрать данный вид доходов страховщиков из федерального закона, чтоб дополнительные средства направлять больницам, но мое обращение осталось не услышанным. Надеюсь с помощью Общественной палаты Саратовской области этот вопрос не оставить нерешенным, благо, есть понимание ситуации со стороны председателя Общественной палаты А.С. Ландо.

Корр. – Еще пару лет назад больницы испытывали дефицит в денежных средствах, огромная кредиторская задолженность не позволяла обеспечить пациентов необходимыми лекарствами, а о повышении заработной платы врачам даже не было речи.

Сейчас ситуация кардинально изменилась. Лекарства больницами закупаются в достаточном количестве. Зарплата врачей по сравнению с прошлыми годами, хоть и не в несколько раз, но растет.



Главный врач Марковской центральной районной больницы Аслан ЮАНОВ:

– Кредиторская задолженность перед пациентами и медикаментами

коммунальных услуг в Марковской районной больнице сложилась еще в период до 2011 года. Заработная плата врачей еле дотягивала до 20 тысяч рублей в месяц. Положение начало изменяться с 2013 года, когда Марковская районная больница не стала исключением и была переведена на финансирование преимущественно из Фонда ОМС, это позволило стабилизировать финансовую ситуацию больницы. С сентября 2013 года тарифы на оплату медицинских услуг, а по сути, финансирование из Фонда, было увеличено, и тогда у больницы появилась реальная возможность полностью погасить кредиторскую задолженность, что мы и сделали к апрелю текущего года. Всего за 2013 год и 3 месяца 2014 было погашено 15,3 млн. рублей просроченной задолженности.

Также нам удалось повысить уровень заработной платы сотрудников, это можно увидеть в динамике с 2012 года (см. таблица)

В таблице указана средняя заработная плата врачей Марковской ЦРБ

	2012 год (тыс. руб.)	2013 год (тыс. руб.)	На 01.04.2014 г.
Врачи	24,6	25,2	27,8
Средний медперсонал	11,3	13,5	15,2
Младший медперсонал	6,0	7,7	9,4

После погашения кредиторской задолженности с помощью Фонда у нас появилась реальная возможность и дальше увеличивать заработную плату персоналу.

Увеличение финансирования позволило впервые в 2013 году приобрести для нужд больницы такие лекарственные препараты, как: Арикат, Цитофлавин, Реамберин, Ремаксол, Тиенам, Клексан, Фраксипарин. Сейчас можно смело говорить о том, что лекарственных препаратов достаточно, чтобы обеспечивать пациентов.

За счет средств Фонда ОМС в Бобровском и Фурмановском ФАП(ах) была проведена канализация, в Михайловском помимо канализации было установлено горячее водоснабжение, а в Бобовском ФАП проведено водоснабжение и отремонтирована система отопления.

Корр. – Как мы видим, благодаря инициативам Саратовского Фонда медицинского страхования произошло перераспределение средств в пользу государственных больниц и поликлиник, в том числе за счет частных страховых компаний. И это явилось дополнительным источником для финансового оздоровления государственной медицины, что подтверждается самими же врачами.



Директор Фонда обязательного медицинского страхования в Саратовской области Андрей САУХИН:

– С целью увеличения финансирования больницы за последние полтора года наш Фонд снизил денежное содержание страховых компаний, работающих в системе медицинского страхования, более чем наполовину. Данные компании получали в качестве вознаграждения на свое содержание от Фонда 1,7% от финансовых потоков, направляемых в лечебные учреждения. Благодаря инициативе нашего Фонда полтора года назад было внесено измене-