

# О ФИНАНСИРОВАНИИ МЕДИЦИНЫ ОТ ПЕРВЫХ ЛИЦ

ЛЕЧЕБНЫЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, В КОТОРЫЕ ОБРАЩАЛСЯ, НАВЕРНОЕ, КАЖДЫЙ ЖИТЕЛЬ САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ, ПОЛУЧАЮТ ДЕНЬГИ НА СВОЁ 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 ОБЯЗАННОСТЬ 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 СВОЁ СОДЕРЖАНИЕ ДЛЯ ИСПОЛНЕНИЯ ЗАКРЕПЛЁННЫХ ЗА НИМИ ФУНКЦИЙ, ОСНОВНЫМИ ИЗ КОТОРЫХ ЯВЛЯЮТСЯ ОРГАНИЗАЦИЯ ВЫДАЧИ ПОЛИСОВ И КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ ЗАСТРАХОВАННЫМ В ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЯХ.

О взаимоотношениях страховщиков, медицинских учреждений и Фонда медицинского страхования узнаем от представителей вышеназванных структур.

Директор Фонда обязательного медицинского страхования в Саратовской области **Андрей САУХИН**:



— С целью увеличения финансирования больниц 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 своё содержание от фонда 1,7% финансовых потоков, направляемых в лечебные учреждения. Благодаря инициативе нашего фонда полтора года назад было внесено изменение в областной закон, позволивший сначала снизить это значение до 1,2%, а с первого января этого года до минимального значения, то есть до 1%. Меньше 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 местных фондов и 1,5% и даже 2%, а в денежном выражении — 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 «РосноМС» в Саратове **Дмитрий ГОНЧАРОВ**:



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

Мы хотели бы ещё больше развивать эти направления, расширять ответственность наших компаний. Подобным же образом видит эту ситуацию и Президент РФ **Владимир Владимирович ПУТИН**. В ежегодном послании Федеральному собранию он отдельно отметил, что страховые компании должны контролировать качество оказываемых населению медицинских услуг и давать финансовую оценку работе учреждений. 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.

С целью увеличения финансирования больниц за последние полтора года наш фонд снизил денежное содержание страховых компаний, работающих в системе медицинского страхования, более чем наполовину.

**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, причём по некоторым позициям в 10 раз. Не секрет, что часть штрафов зачислялась на счёт 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 ещё 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, чтобы дополнительные средства направлять больницам, но моё обращение осталось не услышанным. Надеюсь с помощью Общественной палаты Саратовской области этот вопрос не оставить нерешённым, благо есть пони-



мание ситуации со стороны председателя Общественной палаты **Александра Соломоновича ЛАНДО**.

Ещё 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. Заработная плата врачей по сравнению с прошлыми годами, хоть и не в несколько раз, но растёт.

Главный врач Марковской центральной районной больницы **Аслан ЮАНОВ**:

— Кредиторская задолженность перед поставщиками медикаментов и коммунальных услуг в Марковской районной больнице сложилась ещё 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



года, когда Марковская районная больница

Лекарства больницами закупаются в достаточном количестве. Заработная плата врачей по сравнению с прошлыми годами, хоть и не в несколько раз, но растёт.

У пациента должна быть возможность выбора медицинского учреждения, которое, по его мнению, работает лучше.

не стала исключением и была переведена на финансирование преимущественно из Фонда ОМС, это позволило стабилизировать финансовую ситуацию учреждения. 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 три месяца 2014-го было погашено 15,3 миллиона рублей просроченной задолженности.

Нам также удалось повысить уровень заработной платы сотрудников, это можно увидеть в динамике с 2012 года (см. таблицу).

Уровень зарплат сотрудников Марковской районной больницы.

Сотрудники	2012 г. (тыс. руб.)	2013 г. (тыс. руб.)	На 1 апреля 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 в 2013 году впервые 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 счёт средств Фонда ОМС в Бобровском и Фурмановском ФАПах была проведена канализация, в Михайловском помимо канализации было установлено горячее водоснабжение, а в Бобровском ФАПе проведено водоснабжение и отремонтирована система отопления.

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

