

# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
Наталья Николаевна Стадченко

В системе обязательного медицинского страхования в 2013 году осуществляли деятельность Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд, ФОМС), 84 территориальных фонда обязательного медицинского страхования, включая территориальный фонд обязательного медицинского страхования г. Байконура.

По данным единого регистра, общая численность застрахованных по обязательному медицинскому страхованию по состоянию на 1 апреля 2012 года составила 142,1 млн человек, из них:

- работающих – 55,8 млн;
- неработающих – 86,3 млн.

В структуре застрахованного населения преобладают неработающие граждане, доля которых составляет 60,8%.

В соответствии с действующим законодательством Российской Федерации для целей обязательного медицинского страхования в территориальных органах Пенсионного фонда Российской Федерации зарегистрировано 9,8 млн страхователей для работающих граждан, из них:

- юридических лиц – 5,5 млн, или 56,1%;
- индивидуальных предпринимателей – 4,3 млн, или 43,9%.

В территориальных фондах обязательного медицинского страхования зарегистрировано 88 страхователей для неработающих граждан (из них 84 – органы исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченные высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, и 4 – иные организации, определенные постановлением Правительства Российской Федерации от 20 июля 2011 года №593 и поставленные на учет в соответствии с частью 7 статьи 17 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»).

## Реализация территориальных программ

Во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 22 октября 2012 года №1074 «О программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов» (далее – Программа) органами государственной власти 83 субъектов Российской Федерации и г. Байконура разработаны и утверждены территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов (далее – территориальные программы государственных гарантий), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

Впервые с 2013 года Программа утверждается ежегодно постановлением Правительства Российской Федерации на 3-летний период.

Программа устанавливает перечень видов, форм и условий оказываемой бесплатно медицинской помощи; перечень заболеваний и состояний, оказание медицинской помощи при которых осуществляется бесплатно; категории граждан, оказание медицинской помощи которым осуществляется бесплатно; средние нормативы объема медицинской помощи; средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи; средние подушевые нормативы финансирования; порядок и структуру формирования тарифов на медицинскую помощь и способы ее оплаты; требования к территориальным программам государственных гарантий в части определения порядка, условий предоставления, критериев доступности и качества медицинской помощи.

В рамках реализации базовой программы обязательного медицинского страхования осуществляется финансовое обеспечение мероприятий по диспансеризации отдельных категорий граждан, применению вспомогательных репродуктивных технологий (экстракорпорального оплодотворения), включая лекарственное обеспечение в соответствии с законодательством Российской Федерации, а также по медицинской реабилитации, осуществляемой в медицинских организациях.

С 2013 года структура тарифа на оплату медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования включает все статьи расходов, за исключением расходов медицинских организаций на капитальный ремонт и проектно-сметную документацию для его проведения и на приобретение оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу.

В результате перехода к уплате страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения по тарифу, установленному Федеральным законом от 30 ноября 2011 года №354-ФЗ «О размере и порядке расчета тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения», в 2013 году объем поступления страховых взносов в бюджет Федерального фонда увеличился на 29,1% в сравнении с уровнем 2012 года и составил 385,8 млрд рублей.

С 2013 года размер субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, рассчитывается в соответствии с единой для всех субъектов Российской Федерации методикой распределения субвенций, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года №462.

В соответствии с указанной методикой объем субвенций определяется исходя из численности застрахованных лиц, норматива финансового обеспечения базовой программы обязательного медицинского страхования, установленного в Программе, и коэффициента дифференциации, рассчитываемого для каждого субъекта Российской Федерации в целях учета региональных особенностей субъектов Российской Федерации.

Субвенции Федерального фонда, размер которых составил 1025,4 млн рублей (84,5% от утвержденной стоимости территориальных программ обязательного медицинского страхования – 1214,1 млн рублей), являлись основным источником финансового обеспечения выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2013 году.

В среднем по Российской Федерации в 2013 году размер финансового обеспечения территориальной программы обязательного медицинского страхования на застрахованное лицо за счет суб-



венций, передаваемых из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования, составил 7216,5 рубля, что на 2679,1 рубля (или 59%) больше, чем в 2012 году.

Кроме того, источниками финансового обеспечения выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2013 году явились платежи субъектов Российской Федерации, передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования, на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, а также прочие поступления.

Впервые с 2013 года территориальные программы обязательного медицинского страхования в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования являются сбалансированными.

Утвержденная стоимость территориальных программ обязательного медицинского страхования в целом по Российской Федерации в 2013 году составила 1 214 133,4 млн рублей и на 57,8% превысила утвержденную стоимость на 2012 год (769 234,5 млн рублей). Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре территориальных программ государственных гарантий в целом по Российской Федерации также увеличилась в сравнении с показателем 2012 года (55,6%) и составила 71,0%.

Уровень исполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования в целом по Российской Федерации в 2013 году составил 96,2% от их утвержденной стоимости. В 20 субъектах Российской Федерации указанный показатель составил менее 90%, при этом наименьшее исполнение выявлено в Республике Адыгея (82,3%), г. Байконуре (82,4%), Республике Ингушетия (82,7%) и Республике Тыва (83,5%).

Фактические расходы на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования и содержание медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования составили 1 235 660,87 млн рублей (на 42,1% выше аналогичного показателя 2012 года – 869 560,79 млн рублей), из них расходы средств:

- обязательного медицинского страхования (включая затраты на содержание административно-управленческого аппарата территориальных фондов обязательного медицинского страхования и ведение дела страховыми медицинскими организациями) – 1 167 867,12 млн рублей, что на 60,8% больше аналогичных расходов 2012 года (726 359,52 млн рублей);
- консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на содержание медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования – 67 793,75 млн рублей, что в 2 раза ниже аналогичного показателя 2012 года (143 201,27 млн рублей), в том числе средств местных бюджетов на данные цели – 5353,07 млн рублей, что на 74,7% ниже показателя 2012 года (21 178,11 млн рублей); значительное уменьшение в 2013 году расходов консолидированных бюджетов субъектов Российской Федерации на содержание медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования связано с переходом преимущественно на одноканальное финансирование медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования.

В 2013 году фактические расходы средств обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования (с учетом средств на содержание административно-управленческого аппарата территориальных фондов обязательного медицинского страхования и ведение дела страховыми медицинскими организациями) на застрахованное лицо составили 8219,0 рублей, без учета влияния коэффициентов дифференциации – 7044,7 рубля, что на 10,1% превышает установленный Программой подушевой норматив финансирования, учитывающий финансовое обеспечение скорой медицинской помощи (6399,0 рублей).

Фактические расходы средств обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования на застрахованное лицо в 34 субъектах Российской Федерации не достигли величины установленного Программой норматива, учитывающего финансирование скорой медицинской помощи. Наименьший уровень указанных расходов



отмечен в республиках Ингушетия (84,4% от установленного Программой норматива), Северная Осетия – Алания (89,8%), Тыва (89,9%) и Алтай (91,4%); наибольший – в Ямало-Ненецком (171,5%) и Чукотском (180,1%) автономных округах, Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (182,3%).

В 2013 году продолжились мероприятия по совершенствованию системы оплаты оказываемой в стационарных условиях медицинской помощи, направленные на отработку единых принципов и механизмов финансирования стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинико-статистических групп.

Указанные мероприятия предусматривали совершенствование управленческого учета в медицинских организациях, использование информационных систем, необходимых для внедрения принимаемых мер и мониторинга их результативности, и осуществлялись в 3 пилотных регионах: Кировской, Липецкой и Томской областях.

Экономическим эффектом внедрения оплаты стационарной помощи по клинико-статистическим группам на территории субъектов Российской Федерации, участвовавших в проекте в 2012–2013 годах, стало снижение длительности пребывания пациентов в стационаре на 11%, в результате чего количество пролеченных пациентов увеличилось на 4,5%. Кроме того, отмечено повышение уровня сложности проводимого лечения.

В результате успешной реализации в 2012–2013 годах мероприятий по отработке механизмов оплаты медицинской помощи, оказываемой в условиях стационара, разработана обновленная классификация клинико-статистических групп, утвержденная приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 14 ноября 2013 года №229 и включенная в Методические рекомендации по способам оплаты специализированной медицинской помощи в стационарных условиях и в дневных стационарах на основе групп заболеваний, в том числе клинико-статистических групп (КСГ) и клинико-профильных групп (КПГ) за счет средств системы обязательного медицинского страхования (письмо Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11 ноября 2013 года №66-0/10/2-8405).

## Финансовое обеспечение и реализация отдельных направлений и мероприятий

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ОТДЕЛЬНЫХ КАТЕГОРИЙ ГРАЖДАН

С 2013 года финансирование профилактических мероприятий, в том числе диспансеризация работающих граждан и диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, осуществлялось за счет средств обязательного медицинского страхования в рамках реализации территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Впервые в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования установлены объемы оказания профилактической помощи (диспансеризация определенных групп населения, диспансерное наблюдение и профилактический осмотр).

Численность отдельных категорий граждан, прошедших диспансеризацию и медицинские осмотры в 2013 году, составила 32 151 741 человек, из них 22 088 218 человек – взрослое население в возрасте от 18 до 99 лет (68,7% от общего количества) и 10 063 523 – дети (31,3%).

### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

#### *Диспансеризация определенных групп взрослого населения*

В 2013 году диспансеризации подлежали 22 704 423 человека, что составляет 20,3% от численности застрахованных лиц, прикрепленных к медицинским организациям, проводящим диспансеризацию. Из них прошли диспансеризацию 17 939 073 человека (79,0% от запланированной субъектами Российской Федерации численности) (табл. 1).



Таблица 1

**РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОВЕДЕНИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ  
И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ В 2013 ГОДУ**

Показатель	Численность лиц, подлежащих диспансеризации, медицинским осмотрам в 2013 году, человек	Численность лиц, прошедших диспансеризацию, медицинские осмотры, человек	% выполнения
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	22704423	17939073	79,0
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	8653953	4149145	47,9
Профилактические осмотры несовершеннолетних	12935953	8987019	69,5
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	288867	294613	102,0
Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	280113	251751	89,9

В 6 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен на 100% и более (Пензенская область – 100,0%, Республика Калмыкия – 100,8%, Кемеровская область – 102,5%, Алтайский край – 102,6%, Томская область – 108,0%, г. Москва – 115,0%).

Неисполнение плановых показателей отмечено в 77 субъектах Российской Федерации. План проведения диспансеризации исполнен на 30% и менее в 5 субъектах Российской Федерации.

*Профилактические медицинские осмотры взрослого населения*

В 2013 году профилактическим медицинским осмотрам в Российской Федерации подлежало 8 653 953 человека, к оплате предъявлено 4 149 145 законченных случаев (47,9% от запланированного показателя) на общую сумму 1 960 735,23 тыс. рублей, из них оплачено медицинским организациям 1 882 905,70 тыс. рублей.

В 15 субъектах Российской Федерации план проведения профилактических медицинских осмотров взрослого населения исполнен на 100% и более. Наибольшие показатели достигнуты в Ленинградской области – 104,7%, Волгоградской области – 114,4%, Тульской области – 116,9%, Томской области – 118,3%, г. Москве – 148,5%.

Неисполнение плановых показателей отмечено в 62 субъектах Российской Федерации. В 6 субъектах Российской Федерации в 2013 году профилактические медицинские осмотры взрослого населения не проводились.

**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ И МЕДИЦИНСКИЕ ОСМОТРЫ ДЕТСКОГО НАСЕЛЕНИЯ**

*Медицинские осмотры несовершеннолетних*

Медицинские осмотры несовершеннолетних предусматривали три вида мероприятий: профилактические осмотры, предварительные осмотры, периодические осмотры.



В 2013 году по Российской Федерации профилактическим осмотрам несовершеннолетних подлежало 12 935 953 человека (табл. 1).

Оплачено медицинским организациям за проведенные профилактические осмотры 7 191 291,4 тыс. рублей (8 438 426 законченных случаев).

Периодическим медицинским осмотрам несовершеннолетних подлежало 6 585 346 человек. Медицинским организациям оплачено 1 265 683,9 тыс. рублей. В республиках Карелия, Ингушетия, Северная Осетия – Алания, Мордовия, Татарстан, Камчатском крае, во Владимирской области, в Ярославской области, Еврейской автономной области, Ненецком автономном округе, г. Санкт-Петербурге в 2013 году периодические осмотры несовершеннолетних не проводились.

*Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации*

В 2013 году диспансеризации по Российской Федерации подлежало 288 867 детей.

Количество медицинских организаций, проводящих диспансеризацию, составило 1695.

Оплачено медицинским организациям за проведенную в 2013 году диспансеризацию 903 634,3 тыс. рублей (288 818 законченных случаев).

В 51 субъекте Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен на 100% и более. Наибольшие показатели достигнуты в Удмуртской Республике (104,3%), Чувашской Республике (104,8%), Чеченской Республике (105,0%), Хабаровском крае (105,4%), г. Москве (107,3%) и Архангельской области (107,4%).

План проведения диспансеризации исполнен менее чем на 100% в Республике Тыва (93,2%), Республике Калмыкия (91,9%), Чукотском автономном округе (90,5%), Камчатском крае (87,0%), Оренбургской области (81,9%) и др.

*Диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью*

В 2013 году оплачено медицинским организациям за проведенную диспансеризацию 756 570,5 тыс. рублей (237 890 законченных случаев, что составило 84,9%).

В 19 субъектах Российской Федерации план проведения диспансеризации исполнен. Наибольшие показатели достигнуты в Хабаровском крае (118,9%), Самарской области (107,1%), Ульяновской области (103,2%), Волгоградской области (101,1%), Иркутской области (101,1%), Московской области (100,9%).

Неисполнение плановых показателей отмечено в 62 субъектах Российской Федерации. В 4 субъектах Российской Федерации уровень исполнения плана проведения диспансеризации составил менее 50%: Мурманской области (23,1%), Камчатском крае (21,9%), Кировской области (21,0%), г. Байконуре (16,1%).

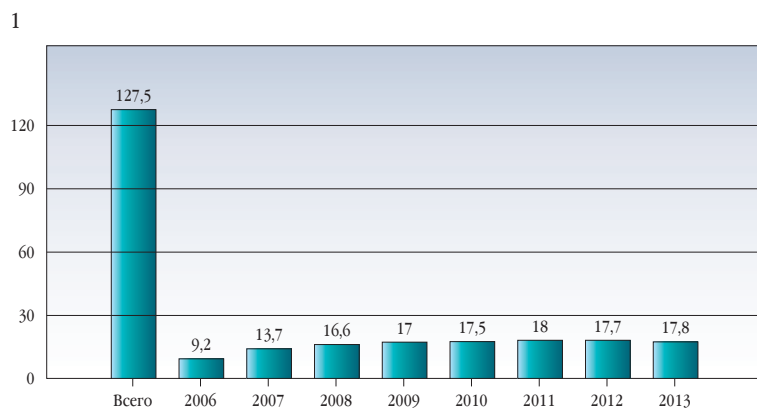
В 3 субъектах Российской Федерации диспансеризация указанной категории детей в 2013 году не проводилась (Республика Северная Осетия – Алания, Чеченская Республика, г. Москва).

*Медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерное (профилактическое) наблюдение ребенка в течение первого года жизни*

В 2013 году в целях оплаты медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также диспансерного наблюдения ребенка в течение первого года жизни из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации было направлено 17 792 200,3 тыс. рублей (93,5% от утвержденного объема средств) (рис. 1).

Указанные средства направлялись медицинскими организациями, оказывающими амбулаторно-поликлиническую помощь женщинам в период беременности, и медицинскими организациями, оказывающими стационарную помощь женщинам и новорожденным в период родов и послеродовой период, на приобретение медицинского оборудования, инструментария, мягко-





ОБЪЕМЫ ФИНАНСОВЫХ СРЕДСТВ, НАПРАВЛЕННЫХ НА ОПЛАТУ РОДОВЫХ СЕРТИФИКАТОВ В ПЕРИОД 2006–2013 ГОДОВ, МЛРД РУБЛЕЙ

го инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

Вышеуказанные мероприятия позволили укрепить материально-техническую базу женских консультаций и родильных домов в целях улучшения качества оказания медицинских услуг женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде.

#### *Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам в сельских населенных пунктах и рабочих поселках*

В 2013 году осуществлялось финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, предусмотренных частью 12.1 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

В 2013 году единовременные компенсационные выплаты осуществлялись медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2013 году после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок или переехавшим на работу в сельский населенный пункт либо рабочий поселок из другого населенного пункта.

Финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013 году осуществлялось в равных долях за счет иных межбюджетных трансфертов, предоставляемых бюджету территориального фонда обязательного медицинского страхования из бюджета Федерального фонда, и средств бюджетов субъектов Российской Федерации.

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 8 ноября 2013 года №2068-р (о распределении иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2013 году) утвержденный размер иных межбюджетных трансфертов с учетом резерва Федерального фонда составил 2861,5 млн рублей.

## Страховые медицинские организации и медицинские организации

В 2013 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли 67 страховых медицинских организаций и 212 их филиалов в 83 субъектах Российской Федерации и г. Байконуре, которыми застраховано 142,1 млн человек (99,2% населения Российской Федерации).

Происходящий в последние годы процесс сокращения количества страховых медицинских организаций и их филиалов, связанный в том числе с установленным законодательством Рос-



2



ДИНАМИКА ЧИСЛА СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ ФИЛИАЛОВ В 2007–2013 ГОДАХ

сийской Федерации требованием об увеличении минимального размера уставного капитала с 1 января 2012 года и продолжающимся процессом концентрации на страховом рынке, в 2013 году практически завершился (рис. 2).

Большинство застрахованных лиц (115 млн человек, или 80,1%) застраховано в 13 страховых медицинских организациях и их филиалах, крупнейшими из которых являются группа компаний «Росгосстрах» (ООО «Росгосстрах – Медицина» и ЗАО «Капитал Медицинское страхование»), ЗАО «МАКС-М», ОАО «РОСНО-МС», ОАО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед». Численность застрахованных лиц в указанных 13 страховых медицинских организациях составляет от 3,1 до 20,8 млн человек.

Кроме того, в 12 страховых медицинских организациях застраховано от 1 до 2,7 млн человек, остальные страховые медицинские организации имеют численность застрахованных до 1 млн человек.

В 2013 году в сфере обязательного медицинского страхования участвовали 8225 медицинских организаций. Из них 407 ведомственных медицинских организаций, в том числе 119 медицинских организаций, подведомственных Федеральному медико-биологическому агентству (1,4% от общего числа медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования), 116 – Министерству здравоохранения Российской Федерации (1,4%), 38 – Российской академии медицинских наук (0,5%), 86 – Министерству внутренних дел Российской Федерации (1,0%), 48 – Министерству обороны Российской Федерации (0,6%). Медицинские организации негосударственной формы собственности (частной формы собственности и индивидуальные предприниматели) (1124) и НУЗ ОАО «Российские железные дороги» (209) составили 16,2% от общего числа медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

## Заработная плата работников медицинских организаций в сфере ОМС

В 2013 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата всех работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования (далее – среднемесячная заработная плата) составила 25,16 тыс. рублей (84% к средней по экономике за 2013 год (29,96 тыс. рублей)) и увеличилась по сравнению со среднегодовым значением 2012 года на 19,8% (рис. 3, табл. 2).

В субъектах Российской Федерации темп прироста в отчетном периоде по сравнению с 2012 годом изменился от 7,1 до 50,3%. опережение среднего темпа прироста заработной платы отмечено в 52 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения (более +26%) – в Республике Дагестан (26,2%), Челябинской области (26,4%), Воронежской области (26,5%), Республике Коми (26,5%), Республике Татарстан (26,5%), Астраханской области (26,7%), Курской области (26,9%), Рес-





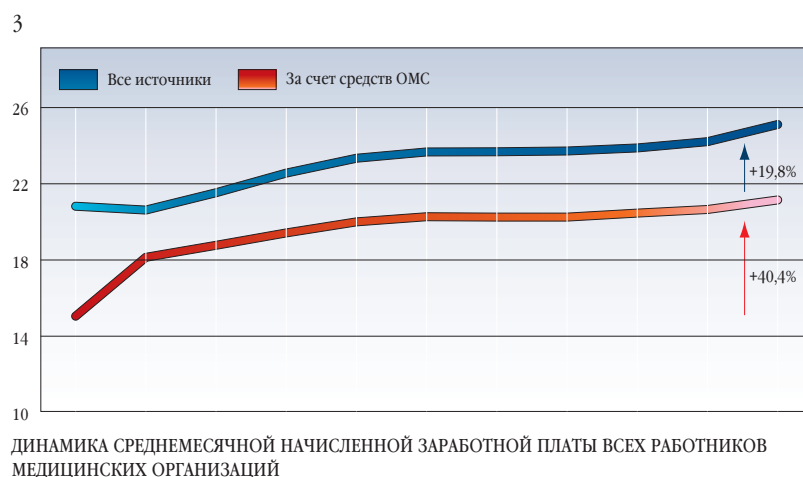


Таблица 2

### СРЕДНЕМЕСЯЧНАЯ НАЧИСЛЕННАЯ ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА ВСЕХ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ТЫС. РУБЛЕЙ

Источник	2013										
	2012	I квартал	4 месяца	5 месяцев	6 месяцев	7 месяцев	8 месяцев	9 месяцев	10 месяцев	11 месяцев	12 месяцев
Все	20,87	20,67	21,58	22,61	23,39	23,72	23,73	23,77	23,93	24,26	25,16
За счет средств ОМС	15,10	18,19	18,82	19,47	20,05	20,32	20,30	20,30	20,51	20,70	21,20

публике Марий Эл (27,9%), Чукотском автономном округе (29,2%), Республике Ингушетия (29,3%), Оренбургской области (29,6%), Республике Саха (Якутия) (29,8%), Чеченской Республике (30,0%), Смоленской области (31,2%), Пермском крае (32,2%), Кабардино-Балкарской Республике (33,4%), Ставропольском крае (35,5%), Республике Северная Осетия – Алания (50,3%).

По сравнению с предыдущим годом доля средств обязательного медицинского страхования в среднемесячной заработной плате за отчетный период увеличилась на 12,4 процентных пункта до 84,3% (рис. 4).

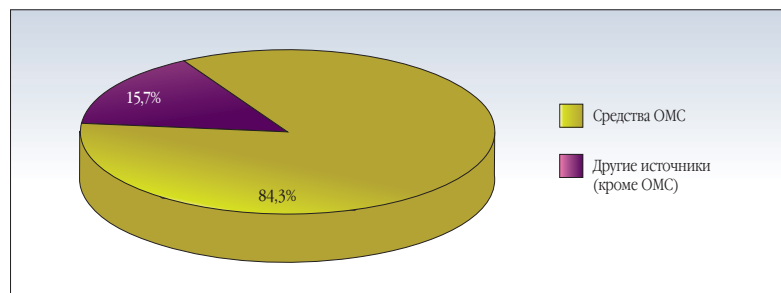
Среднемесячная заработная плата за счет средств обязательного медицинского страхования составила 21,2 тыс. рублей и увеличилась по сравнению с 2012 годом на 40,4% (рис. 5).

Среднемесячная заработная плата врачей в 2013 году составила 43,02 тыс. рублей (143,6% к средней по экономике за 2013 год – 29,96 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2012 годом на 18,9%. Наблюдалось снижение заработной платы по сравнению с 2012 годом в Забайкальском крае (–4,4%). опережение среднего темпа прироста заработной платы отмечено в 43 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения (более +25%) – в Удмуртской Республике (25,25%), Еврейской автономной области (25,91%), Кабардино-Балкарской Республике (25,98%), Республике Адыгея (26,32%), Ростовской области (26,32%), Ярославской области (26,70%), Пермском крае (26,95%), Оренбургской области (27,04%), Астраханской области (27,88%), г. Санкт-Петербурге (28,68%) Смоленской области (32,60%), Ставропольском крае (39,45%), Чукотском автономном округе (39,68%), Республике Северная Осетия – Алания (53,71%).

Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала в отчетном периоде составила 23,83 тыс. рублей (79,5% к средней по экономике за 2013 год – 29,96 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2012 годом на 19,5%. опережение среднего тем-



4



ДОЛЯ СРЕДСТВ ОМС В СРЕДНЕМЕСЯЧНОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЕ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ЗА 2013 ГОД

5



ДИНАМИКА СРЕДНЕМЕСЯЧНОЙ НАЧИСЛЕННОЙ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ ПО ОСНОВНЫМ КАТЕГОРИЯМ РАБОТНИКОВ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ТЫС. РУБЛЕЙ

па прироста заработной платы наблюдалось в 47 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения (более +30%) – в Республике Саха (Якутия) (30,6%), Смоленской области (31,3%), Пермском крае (32,8%), Республике Дагестан (34,7%), Оренбургской области (34,9%), Республике Ингушетия (35,9%), Чеченской Республике (36,5%), Кабардино-Балкарской Республике (37,5%), Ставропольском крае (38,1%), Республике Северная Осетия – Алания (47,0%).

Темп роста среднемесячной заработной платы медицинских сестер составил 21,46%. Среднемесячная заработная плата указанных работников в отчетном периоде составила 23,67 тыс. рублей.

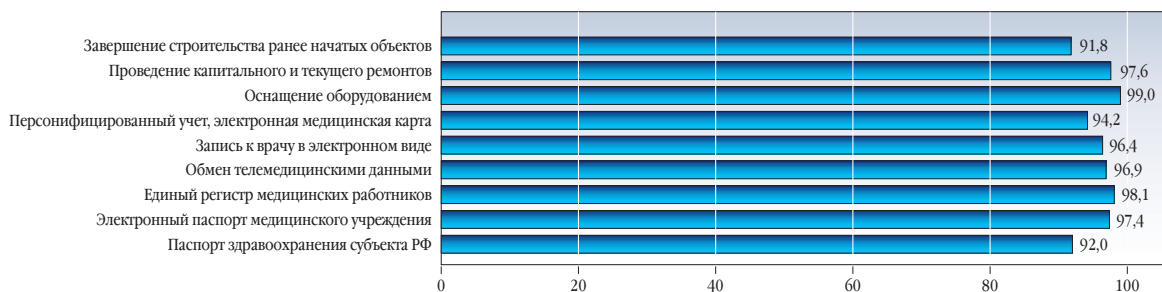
Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала в отчетном периоде составила 13,67 тыс. рублей (45,6% к средней по экономике за 2013 год – 29,96 тыс. рублей) и увеличилась по сравнению с 2012 годом на 29,3%. опережение среднего темпа прироста заработной платы отмечено в 44 субъектах Российской Федерации, наибольшие значения (более +44%) – в Республике Саха (Якутия) (44,6%), Оренбургской области (45,8%), Ивановской области (45,9%), Республике Татарстан (46,0%), Томской области (48,6%), Чувашской Республике (49,9%), Челябинской области (50,1%), Республике Хакасия (51,4%), Амурской области (51,5%), Чукотском автономном округе (55,1%), Чеченской Республике (56,1%), Республике Северная Осетия – Алания (56,3%), Забайкальском крае (61,2%), Новгородской области (61,2%), Пермском крае (61,2%).

## Реализация программ и мероприятий по модернизации здравоохранения в 2011–2013 годах

С 2011 года в субъектах Российской Федерации осуществлялась реализация мероприятий региональных программ модернизации здравоохранения на 2011–2013 годы (далее – программы



6



РЕАЛИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ РЕГИОНАЛЬНЫХ ПРОГРАММ МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СУБЪЕКТОВ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2011–2013 ГОДАХ, % ОТ ЗАПЛАНИРОВАННОГО ОБЪЕМА

модернизации здравоохранения) и мероприятий по модернизации государственных учреждений, оказывающих медицинскую помощь.

Финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения в 2011–2013 годах на реализацию целей, установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», составило:

- на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения – 343,9 млрд рублей, в том числе субсидии Федерального фонда – 280,9 млрд рублей;
- внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 29,4 млрд рублей, в том числе субсидии Федерального фонда – 20,3 млрд рублей;
- внедрение стандартов медицинской помощи, повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами, – 291,0 млрд рублей, в том числе субсидии Федерального фонда – 118,9 млрд рублей.

В рамках программ модернизации здравоохранения к 2014 году завершено строительство 101 учреждения здравоохранения; ремонтные работы в полном объеме завершены почти в 4 тыс. учреждений здравоохранения; закуплено и поставлено в медицинские учреждения более 389 тыс. единиц оборудования, включая оборудование для оснащения бортовой аппаратурой ГЛОНАСС (почти 23 тыс. единиц), более 0,7 тыс. магнитно-резонансных и компьютерных томографов, более 6,5 тыс. единиц рентгеновского и ангиографического оборудования в 5,7 тыс. учреждений здравоохранения. Организованы межмуниципальные центры по приоритетным профилям заболеваний: кардиологическому, онкологическому, травматологическому, а также межрайонные акушерские диагностические центры.

В целях внедрения современных информационных технологий в здравоохранение по итогам 3 лет организация персонифицированного учета оказанных медицинских услуг завершена в 7,3 тыс. учреждений здравоохранения, обмен телемедицинскими данными и внедрение систем электронного документооборота осуществляются в 5,1 тыс. учреждений здравоохранения, ведение единого регистра медицинских работников осуществляется в 6,0 тыс. учреждений здравоохранения, ведение электронного паспорта медицинского учреждения осуществляется в 5,8 тыс. учреждений здравоохранения, ведение паспорта здравоохранения субъекта Российской Федерации осуществляется в 2,1 тыс. учреждений здравоохранения (рис. 6).

Кроме того, закуплено более 390 тыс. единиц компьютерной техники, что позволило организовать запись к врачу в электронном виде почти в 5,7 тыс. учреждений здравоохранения.

В целях обеспечения выполнения перечня поручений Президента Российской Федерации от 6 декабря 2010 года №Пр-3534 по реализации Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 30 ноября 2010 года программами модернизации здравоохранения не менее 25% средств, совокупно выделяемых на модернизацию здравоохранения, предусматривалось на развитие детской медицины (186,8 млрд рублей, или 28,1%, от совокупной стоимости программ модернизации здравоохранения).

За 3 года в рамках программ модернизации здравоохранения завершено строительство 40 детских учреждений здравоохранения, ремонтные работы в полном объеме завершены в 1559



учреждениях, закуплено и поставлено в медицинские учреждения более 113 тыс. единиц оборудования для оказания медицинской помощи детям.

В 2011–2012 годах проведена диспансеризация 2311,3 тыс. 14-летних подростков (98,6% от предусмотренной на 2011–2012 годы численности детей указанного возраста – 2342,9 тыс. человек).

Субсидии на финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения направлены Федеральным фондом в бюджеты территориальных фондов обязательного медицинского страхования в полном объеме в соответствии с графиками их предоставления, установленными соглашениями о финансовом обеспечении региональных программ модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации: в 2011 году – 190,4 млрд рублей, в 2012 году – 229,7 млрд рублей.

Использование субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования на реализацию мероприятий программ модернизации здравоохранения в субъектах Российской Федерации в период с марта 2011 года по декабрь 2013 года осуществлено в объеме 417 265,1 млн рублей (или 99,3% от объема предоставленных субсидий), из них:

- на укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения – 279 314,4 млн рублей (или 99,4% от размера предоставленных на соответствующие мероприятия субсидий);
- внедрение современных информационных систем в здравоохранение – 20 038,4 млн рублей (или 98,9% от размера предоставленных на соответствующие мероприятия субсидий);
- внедрение стандартов медицинской помощи – 117 912,3 млн рублей (или 99,2% от размера предоставленных на соответствующие мероприятия субсидий).

По состоянию на 1 января 2014 года расходы в субъектах Российской Федерации на совершенствование оказания медицинской помощи детям составили 181,1 млн рублей (или 97% от размера средств, предусмотренных на указанные цели).

## Организация защиты прав и законных интересов застрахованных лиц

В 2013 году мероприятия по защите установленных Федеральным законом от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» прав и законных интересов застрахованных лиц включали:

- рассмотрение обращений и жалоб граждан;
- представление законных интересов застрахованных лиц при рассмотрении спорных случаев в досудебном и судебном порядках;
- контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию;
- информирование граждан о порядке обеспечения и защиты их прав.

В отчетном периоде в Федеральный фонд обязательного медицинского страхования поступило 1174 письменных обращения граждан, из них 643 – по вопросам организации обязательного медицинского страхования.

Среди признанных обоснованными за последние годы преобладали жалобы на организацию работы медицинских организаций (29,7%) и взимание денежных средств за медицинскую помощь, предусмотренную программами обязательного медицинского страхования (19,6%). Вместе с тем отмечено значительное уменьшение жалоб в сравнении с уровнем 2012 года: с 24,7 тыс. до 20,0 тыс.

В целом по Российской Федерации в судопроизводстве находилось 543 исковых заявления (182 – на начало отчетного периода, 361 подано за год).

Сумма возмещения ущерба по 190 удовлетворенным судебным искам составила 27,3 млн рублей.