

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
Наталья Николаевна Стадченко

В 2014 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли Федеральный фонд обязательного медицинского страхования (далее – Федеральный фонд) и 84 территориальных фонда обязательного медицинского страхования, включая территориальный фонд обязательного медицинского страхования г. Байконур.

По данным единого регистра застрахованных лиц, численность застрахованных по обязательному медицинскому страхованию по состоянию на 1 апреля 2013 года составила 143,5 млн человек, из них:

- работающих – 57 млн человек;
- неработающих – 86,5 млн человек.

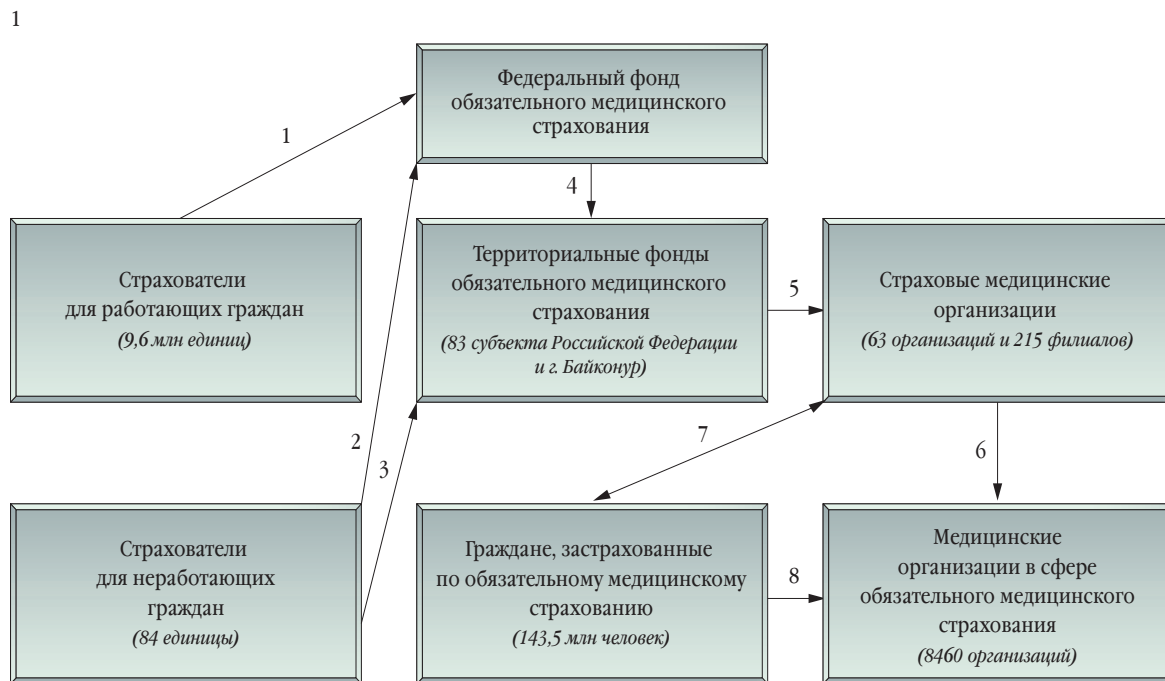
Среди застрахованного населения доля неработающих граждан составляет 60,3%.

В соответствии с законодательством Российской Федерации в целях обязательного медицинского страхования в территориальных органах Пенсионного фонда Российской Федерации зарегистрировано 9,6 млн страхователей для работающих граждан, из которых:

- юридических лиц – 5,3 млн, или 55,2%;
- индивидуальных предпринимателей – 4,3 млн, или 44,8%.

В территориальных фондах обязательного медицинского страхования зарегистрировано 88 страхователей для неработающих граждан (84 органа исполнительной власти субъектов Российской Федерации, уполномоченных высшими исполнительными органами государственной власти субъектов Российской Федерации, и 4 иные организации).

В связи с образованием в составе Российской Федерации новых субъектов – Республики Крым и города федерального значения Севастополя – в 2014 году территориальными фондами обязательного медицинского страхования соответствующих субъектов зарегистрированы 2 страхователя



ОРГАНИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ:

- 1 – страховые взносы на обязательное медицинское страхование работающего населения;
- 2 – страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения;
- 3 – платежи субъектов Федерации на дополнительное финансовое обеспечение 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;
- 4 – предоставление субвенций на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования;
- 5 – предоставление страховой медицинской организации средств по договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования;
- 6 – оплата медицинской помощи по договору на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию; контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи в медицинских организациях, включенных в реестр медицинских организаций;
- 7 – выдача полисов обязательного медицинского страхования по заявлению застрахованного лица о выборе (замене) страховой медицинской организации;
- 8 – обращения за бесплатным оказанием медицинской помощи в рамках территориальной программы обязательного медицинского страхования при страховых случаях.

для неработающих граждан: Министерство здравоохранения Республики Крым и Главное управление здравоохранения Севастополя (с марта 2015 года – Департамент здравоохранения города Севастополя).

Разумеется, для эффективного взаимодействия со всеми вышеназванными структурами необходим отлаженный механизм, и Федеральный фонд им располагает (рис. 1).

Территориальные программы обязательного медицинского страхования

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 18 октября 2013 года №932 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – Программа).

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 медицинской помощи, критериев доступности и качества медицинской помощи.

В соответствии с программой органами государственной власти 83 субъектов Федерации и г. Байконура разработаны и утверждены территориальные программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2014 год и на плановый период 2015 и 2016 годов (далее – территориальные программы государственных гарантий), включающие в себя территориальные программы обязательного медицинского страхования.

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществлялось 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, проводимой в медицинских организациях. Впервые предусматривалось включение высокотехнологичной медицинской помощи в базовую программу обязательного медицинского страхования.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи и средний подушевой норматив финансового обеспечения медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования в 2014 году включали расходы на обеспечение:

- дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами-терапевтами участковыми, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей-терапевтов участковых, врачами-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей);
- выплат медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов, врачам, фельдшерам и медицинским сестрам скорой медицинской помощи.

В 2014 году тариф на оплату медицинской помощи из средств обязательного медицинского страхования включал все статьи затрат, за исключением расходов медицинских организаций, связанных с капитальным ремонтом, разработкой проектно-сметной документации для его проведения и приобретением оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу.

Размер субвенций из бюджета Федерального фонда бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования рассчитывается в соответствии с единой для всех субъектов Федерации методикой распределения субвенций, предоставляемых из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на осуществление переданных органам государственной власти субъектов Российской Федерации полномочий Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования, утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 5 мая 2012 года №462. В соответствии с указанной методикой объем субвенций для территориальных фондов обязательного медицинского страхования 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 этих субъектов.

Субвенции Федерального фонда, размер которых составил 1 173 927,9 млн рублей, являлись основным источником финансового обеспечения выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2014 году (85,5% от утвержденной стоимости территориальных программ обязательного медицинского страхования – 1 372 774,5 млн рублей). Кроме того, источниками финансового обеспечения выполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования в 2014 году явились платежи субъектов Российской Федерации,



передаваемые территориальным фондам обязательного медицинского страхования на дополнительное финансирование 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, скорой помощи (за исключением специализированной – санитарно-авиационной – скорой медицинской помощи) в соответствии с нормативами базовой программы обязательного медицинского страхования.

В 2014 году в 5 субъектах Российской Федерации уровень исполнения территориальных программ обязательного медицинского страхования составил менее 90%. Наименьшее исполнение выявлено в Саратовской области (84,5%), Республике Адыгея (86,6%), Республике Хакасия (88,7%), Еврейской автономной области (88,8%), Владимирской области (89,7%). Доля средств обязательного медицинского страхования в структуре территориальных программ государственных гарантий в целом по стране увеличилась относительно показателя 2013 года (59,1%) и составила 59,7%.

В 2014 году фактические расходы средств обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования (с учетом средств на административно-управленческие расходы) на 1 застрахованное лицо составили 9245,7 рубля, а без учета влияния коэффициентов дифференциации – 7866,4 рубля, что на 13,0% превышает установленный Программой подушевой норматив финансирования (6962,5 рубля).

Фактические расходы средств обязательного медицинского страхования на реализацию территориальных программ обязательного медицинского страхования на 1 застрахованное лицо (без учета влияния коэффициентов дифференциации) в 9 субъектах Российской Федерации не достигли величины установленного Программой норматива. Наименьший уровень указанных расходов отмечен в республиках Калмыкия (93,8% от установленного Программой норматива), Ингушетия (95,2%) и Еврейской автономной области (97,0%).

В 2014 году Федеральным фондом совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации, Международным банком реконструкции и развития, а также органами государственной власти субъектов Российской Федерации и территориальными фондами обязательного медицинского страхования были продолжены мероприятия по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи в стационарных условиях. Было выбрано направление на отработку единых принципов и механизмов финансирования стационаров за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинико-статистических групп (далее – КСГ). Указанные мероприятия отрабатывались в 8 субъектах Российской Федерации: Краснодарском, Ставропольском и Хабаровском краях, Республике Татарстан, Московской, Кемеровской и Свердловской областях, а также в г. Санкт-Петербурге.

В 2014 году федеральная модель КСГ включала 201 группу заболеваний с соответствующими коэффициентами относительной затратоемкости. Кроме того, применялись поправочные коэффициенты (управленческий, коэффициент уровня оказания медицинской помощи и коэффициент сложности курации пациента), устанавливаемые на федеральном уровне с целью адаптации федеральной модели.

Модель оплаты медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях на основе КСГ, получила широкое распространение: ее реализация осуществлялась в 48 субъектах Российской Федерации.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования

В рамках базовой программы обязательного медицинского страхования высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) оказывала 641 медицинская организация, в том числе: – 124 медицинские организации, подведомственные федеральным органам государственной власти (далее – ФГУ);



- 432 медицинские организации, подведомственные органам государственной власти субъектов Российской Федерации;
- 85 медицинских организаций негосударственной формы собственности.

Всего за 2014 год оплачено 228 805 случаев госпитализации (96,0% от предусматривавшегося количества – 238 295). Из них по ВМП, оказанной в медицинских организациях:

- за ФГУ – 51 214 (97,6% от предусматривавшегося количества – 52 500);
- за медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 163 228 (96,1% от предусматривавшегося количества – 169 910);
- за медицинскими организациями негосударственной формы собственности – 14 363 (90,4% от предусматривавшегося количества – 15 885).

Наибольшие объемы ВМП выполнены в рамках территориальных программ обязательного медицинского страхования гг. Москвы (42 825 госпитализаций) и Санкт-Петербурга (18 738), Свердловской (12 053) и Московской (9755) областей, а также Краснодарского края (7773). ВМП по медицинским профилям представлена на рисунке 2.

В цифровом выражении количество госпитализаций по профилям выглядит так:

- сердечно-сосудистая хирургия – 74 169 госпитализаций;
- онкология – 24 959;
- офтальмология – 22 801;
- травматология и ортопедия/1 – 22 237;
- неонатология – 16 499;
- травматология и ортопедия – 16 062;
- акушерство и гинекология/1 – 12 478.

Средняя длительность 1 госпитализации при оказании ВМП в 2014 году составила 13,25 дня.

В 2014 году финансовое обеспечение ВМП в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования составило 28 575,4 млн рублей, в том числе оказанной:

- в ФГУ – 5736,4 млн рублей (20,1%);
- в медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 21 390,5 млн рублей (74,9%);
- в медицинских организациях негосударственной формы собственности – 1448,5 млн рублей (5,0%).

Средняя стоимость 1 госпитализации при оказании ВМП в целом по Российской Федерации составила 124,9 тыс. рублей. Отдельно по типам организаций стоимость составляет:

- в ФГУ – 112,0 тыс. рублей;
- в медицинских организациях, подведомственных органам государственной власти субъектов Российской Федерации, – 131,1 тыс. рублей;
- в медицинских организациях негосударственной формы собственности – 100,9 тыс. рублей.

Наиболее затратными профилями ВМП в 2014 году явились:

- травматология и ортопедия/2 (272,1 тыс. рублей);
- неонатология (217,3 тыс. рублей);
- сердечно-сосудистая хирургия (154,5 тыс. рублей).

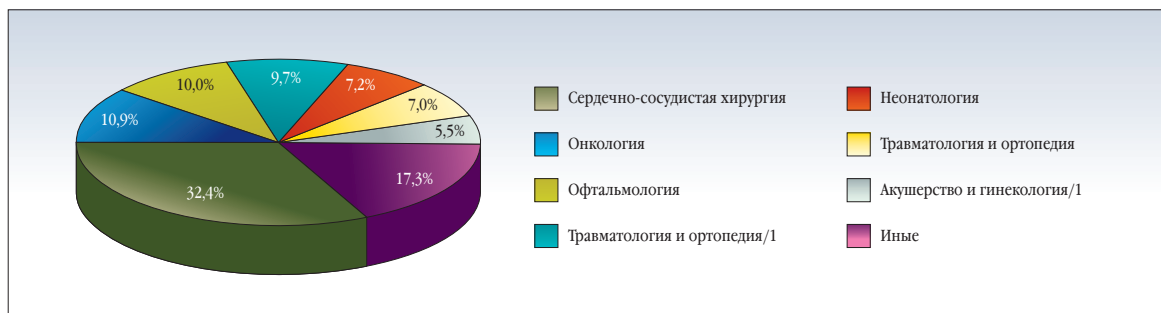
Финансовое обеспечение и работа по отдельным направлениям и мероприятиям

В 2014 году в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования осуществлялось финансовое обеспечение следующих профилактических мероприятий:

- диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации;



2



ОБЪЕМЫ ОКАЗАННОЙ ВМП В 2014 ГОДУ В РАМКАХ БАЗОВОЙ ПРОГРАММЫ ОМС ПО ПРОФИЛЯМ

- диспансеризация детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью;
- медицинские осмотры несовершеннолетних, в том числе при поступлении в образовательные учреждения и в период обучения в них;
- диспансеризация определенных групп взрослого населения;
- профилактические медицинские осмотры взрослого населения.

Подробные сведения о проведении диспансеризации и медицинских осмотров в 2014 году приведены в таблице 1.

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

В целях оплаты медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также профилактического медицинского осмотра ребенка в течение первого года жизни из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования в бюджет Фонда социального страхования Российской Федерации было направлено 17 981 835,7 тыс. рублей (94,5% от утвержденного объема средств).

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 оплату труда, а также на приобретение медицинского оборудования, инструментария, инвентаря, изделий медицинского назначения, медикаментов и дополнительного питания для беременных и кормящих женщин.

Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам

В 2014 году было продолжено 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».



Единовременные компенсационные выплаты получали медицинские работники в возрасте до 35 лет, прибывшие в 2013–2014 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в сельский населенный пункт/рабочий поселок или переехавшие на работу в сельский населенный пункт/рабочий поселок из другого населенного пункта.

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

Согласно распоряжению Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2013 года №2542-р о распределении иных межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования в целях осуществления в соответствии с частью 12.1 статьи 51 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» единовременных компенсационных выплат медицинским работникам в 2014 году, утвержденный размер иных межбюджетных трансфертов с учетом резерва Федерального фонда составил 2 932 500,0 тыс. рублей.

Страховые медицинские организации и медицинские организации в сфере обязательного медицинского страхования

В 2014 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли 63 страховые медицинские организации и 215 их филиалов в 83 субъектах Российской Федерации и в г. Байконуре (рис. 3).

Большинство застрахованных лиц (115,4 млн человек, или 79,9%) застраховано в 13 страховых медицинских организациях и их филиалах, крупнейшими из которых являются группа компаний «Росгосстрах» (ООО «РГС-Медицина» и ЗАО «Капитал Медицинское страхование»), ЗАО «МАКС-М», ОАО «РОСНО-МС», «СК «СОГАЗ-Мед».

В 2014 году деятельность в сфере обязательного медицинского страхования осуществляли 8460 медицинских организаций. Из них 526 – ведомственные медицинские организации: 185 – подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации (2,2% от общего числа медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования), 132 – Федеральному медико-биологическому агентству (1,6%), 64 – Федеральному агентству научных организаций (0,8%), 88 – Министерству внутренних дел Российской Федерации (1,0%), 57 – Министерству обороны Российской Федерации (0,7%). Медицинские организации негосударственной формы собственности (частной системы здравоохранения) в количестве 1684 единиц составили 19,9% от общего числа медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования.

Заработная плата работников медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования

В 2014 году среднемесячная номинальная начисленная заработная плата (далее также – среднемесячная заработная плата) работника медицинской организации в сфере обязательного медицинского страхования составила 27,64 тыс. рублей (84,7% к средней по экономике за 2014 год –



Таблица 1

**СВЕДЕНИЯ О РЕЗУЛЬТАТАХ ПРОВЕДЕНИЯ
ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ И МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ
В 2014 ГОДУ**

Профилактические мероприятия	Численность подлежащих диспансеризации, медицинским осмотрам, человек	Численность прошедших диспансеризацию, медицинские осмотры, человек	% выполнения	Объем средств, направленный за проведенную диспансеризацию и медицинские осмотры, тыс. рублей
Диспансеризация определенных групп взрослого населения	24047934	20555914	85,5	28067718,90
Профилактические медицинские осмотры взрослого населения	6175725	4910411	79,5	3009067,70
Диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации	264932	252725	95,4	814685,10
Диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в том числе усыновленных (удочеренных), принятых под опеку (попечительство), в приемную или патронатную семью	286146	252618	88,3	829844,60
Профилактические осмотры несовершеннолетних	16705383	13300823	79,6	12807706,80
Предварительные осмотры несовершеннолетних	–	1005324	–	1920740,10
Всего	47480120	40277815	84,8	47449763,20

32,61 тыс. рублей), увеличившись по сравнению со среднегодовым значением 2013 года на 8,6%. Среднемесячная заработная плата врачей составила 46,78 тыс. рублей, увеличившись по сравнению с 2013 годом на 8,7%. Среднемесячная заработная плата среднего медицинского (фармацевтического) персонала составила 26,01 тыс. рублей, увеличившись по сравнению с 2013 годом на 9,1%. Среднемесячная заработная плата младшего медицинского персонала составила 15,56 тыс. рублей, увеличившись по сравнению с 2013 годом на 13,8%.



3



ДИНАМИКА КОЛИЧЕСТВА СТРАХОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ИХ ФИЛИАЛОВ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Проектирование, строительство и ввод в эксплуатацию перинатальных центров

В соответствии со статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» продолжается работа по программе модернизации здравоохранения в части проектирования, строительства и ввода в эксплуатацию перинатальных центров (далее – программа модернизации здравоохранения) в 30 субъектах Российской Федерации: в республиках Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Кабардино-Балкарская, Карелия, Саха (Якутия), Татарстан и Хакасия; в Алтайском, Краснодарском, Красноярском и Ставропольском краях и в Архангельской, Белгородской, Брянской, Калужской, Ленинградской, Липецкой, Московской, Нижегородской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Самарской, Сахалинской, Смоленской, Тамбовской, Ульяновской и Челябинской областях. Планируется ввести в строй 32 новых перинатальных центра.

В соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 года №46-рп на Государственную корпорацию по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех» (далее – ГК «Ростех») возложены функции заказчика по обеспечению выполнения инженерных изысканий, подготовке проектной документации для строительства перинатальных центров, а также по строительству и вводу в эксплуатацию центров в 14 субъектах Российской Федерации: республиках Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Архангельской, Брянской, Ленинградской, Оренбургской, Пензенской, Псковской, Тамбовской и Ульяновской областях.

В соответствии с Программой развития перинатальных центров в Российской Федерации, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 года №2302-р, строительство перинатальных центров осуществляется в три этапа (табл. 2).

К 2015 году заключены контракты на строительство 27 перинатальных центров в 26 субъектах Российской Федерации (Кабардино-Балкарская Республика, Республика Татарстан, Республика Хакасия, Алтайский край, Краснодарский край, Белгородская, Калужская, Липецкая, Московская (гг. Наро-Фоминск и Коломна), Нижегородская, Самарская, Челябинская и Сахалинская области, а также работающие с ГК «Ростех» республики Башкортостан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Архангельская, Брянская, Ленинградская, Оренбургская, Пензенская, Псковская, Тамбовская и Ульяновская области).

К 2015 году в Белгородской и Нижегородской областях здания были возведены, проводились внутренние отделочные работы. В Нижегородской области уже осуществлен монтаж 938 еди-



Таблица 2

СТРОИТЕЛЬСТВО ПЕРИНАТАЛЬНЫХ ЦЕНТРОВ

I этап (организационный)	II этап (строительство)	III этап (ввод в эксплуатацию)
<ul style="list-style-type: none"> – разработка технического задания; – разработка проектной документации; – получение разрешения на строительство; – выбор подрядчика; – разработка программы подготовки и переподготовки медицинского персонала 	<ul style="list-style-type: none"> – ограждение и расчистка территории; – подготовка котлована (установка свай); – возведение здания; – подготовка внешних инженерных коммуникаций; – поставка и монтаж медицинского оборудования; – реализация программы подготовки и переподготовки медицинских кадров 	<ul style="list-style-type: none"> – получение разрешения на ввод объекта капитального строительства в эксплуатацию; – укомплектование центра медицинскими работниками; – получение лицензии на осуществление медицинской деятельности

ниц приобретенного оборудования. Для работы в перинатальных центрах в 2014 году было подготовлено 522 медицинских работника.

Финансовое обеспечение программ модернизации здравоохранения на 2013–2016 годы предусмотрено в размере 76 251 927,5 тыс. рублей, из которых:

- субсидии Федерального фонда – 52 655 701,6 тыс. рублей (69,1% от уровня расходных обязательств субъектов Российской Федерации);
- средства бюджетов субъектов Российской Федерации – 23 596 225,9 тыс. рублей (30,9%).