<http://dx.doi.org/10.26787/nydha-2618-8783-2019-4-1-63-66>

ВОПРОСЫ ФИНАНСОВОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ КРЫМ

Растрюгина О.В.

*Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым,
г. Симферополь, Российская Федерация*

Аннотация. Рассмотрены некоторые финансовые показатели реализации Территориальной программы ОМС Республики Крым. Предложены мероприятия, направленные на улучшение финансового взаимодействия медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Республике Крым в части увеличения доходов, эффективности расходования средств ОМС.

Ключевые слова: медицинские организации, обязательное медицинское страхование, финансовое взаимодействие, эффективность.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Республики Крым (ТФОМС РК) образован в начале 2014 года. При его непосредственном участии создавалась и в настоящее время совершенствуется новая для региона система финансирования медицинских организаций, развиваются правовые, кадровые, финансовые и материально-технические условия их функционирования. Построенная к январю 2015 года система обязательного медицинского страхования (ОМС) в настоящее время охватывает 96,9% (1 853 742 чел.) численности населения Крыма. Количество медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС Республики Крым, объем финансирования за предоставленные медицинские услуги ежегодно увеличивается, таблица 1.

Таблица 1

**Динамика количественных показателей реализации Территориальной программы ОМС
Республики Крым [1, 2, 3, 4]**

Показатель	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	2019 г.
Стоимость Территориальной программы ОМС, млн.руб.	15 775,1	15 598,7	16 066,9	19 544,0	21 342,7
Количество медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС, ед.	101	86	89	99	99
в том числе:					
ГБУЗ	58	51	48	46	46
ГАУЗ	12	10	10	10	10
ГБУ (санатории)	13	5	2	3	2

ГУП	1	1	1	1	1
Ведомственные	4	6	4	6	7
Частной формы собственности	10	13	24	32	32
Негосударственные учреждения здравоохранения	3	0	0	1	1

Рост финансового обеспечения медицинских организаций выполняющих Территориальную программу ОМС (на 35% в 2019 году по сравнению с 2015 годом) обусловлен как увеличением тарифов, так и объемов медицинской помощи, в том числе оказываемой в амбулаторных условиях с профилактическими целями, медицинской реабилитации в стационарах. Также важным фактом является то, что медицинскую помощь в системе обязательного страхования наряду с учреждениями, подчиненными Министерству здравоохранения Республики Крым, оказывают медицинские организации частной формы собственности, имеющие соответствующие лицензии (их количество в 2018 году по сравнению 2015 годом возросло более чем в 3 раза), что создает благоприятные условия для развития конкуренции и повышения качества медицинских услуг, предоставляемых застрахованным лицам.

Регулярные проверки медицинских организаций, проводимые ТФОМС РК по целевому использованию средств ОМС, объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи населению свидетельствуют о недостаточности внутреннего и ведомственного контроля в части целевого расходования средств ОМС, соблюдения стандартов и порядков оказания медицинской помощи, оформления и ведения медицинской документации. Основными видами нецелевого расходования средств ОМС является оплата расходов, не входящих в структуру тарифов на оплату медицинской помощи в рамках территориальной программы; содержание подразделений и оплату труда их работников, финансирование которых должно осуществляться за счет иных источников, неправомерное начисление заработной платы и другие. В результате проведения медико-экономических экспертиз (МЭЭ) отмечается незначительный рост доли нарушений по сравнению с предыдущим годом и составляет 26% или 24 006 случаев. В структуре нарушений, выявленных по результатам МЭЭ, преобладают нарушения, связанные с отсутствием в первичной медицинской документации результатов обследований, осмотров, консультации узких специалистов - 19 274 (80%) случаев, что на 13% (67% в 2017) выше, чем в январе - ноябре 2017 года. Достаточно высоким является показатель доли случаев с нарушениями в общем количестве проведенных целевых экспертиз качества медицинской помощи (68% в 2017 году, 66% в 2018 году), который указывает на сохраняющиеся ограничения доступности современных методов лечения и диагностики при оказании медицинской помощи на территории Республики Крым. В целом в текущем году потери медицинских организаций от нецелевого использования средств ОМС, финансовых санкций по результатам контроля составили практически 290 млн. руб.

В целях улучшения финансового взаимодействия медицинских организаций и Территориального фонда обязательного медицинского страхования в Республике Крым необходимы мероприятия, направленные на увеличение доходной части ФОМС, эффективное использование ресурсов всеми субъектами, участвующими в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданами медицинской помощи, расширение принципов страхования.

Устойчивость финансовой системы обязательного медицинского страхования во многом зависит от ее полного и своевременного обеспечения страховыми взносами и платежами за нера-

ботающее население. Для снижения рисков недополучения доходов ФОМС, недопущения сокращения финансирования и ухудшения качества медицинской помощи по программе ОМС предлагается следующее:

- сокращение уровня «теневой» заработной платы;
- максимальная легализация самозанятых граждан и контроль уплаты ими страховых взносов;
- увеличение возможности участия населения в субсидировании медицинского страхования помимо утвержденных государственных гарантий;
- внедрение новых инструментов финансирования ФОМС, признанных международной практикой эффективными.

В условиях ограниченности финансовых ресурсов возрастает роль повышения эффективности расходования средств ОМС. Так в тариф, согласно которому медицинской организации возмещаются расходы за оказанную медицинскую помощь застрахованным лицам, включают расходы на оплату труда медицинского персонала, приобретение лекарственных средств и расходных материалов, продуктов питания и прочие затраты на функционирование учреждения. Наиболее значительную часть в тарифе составляет доля расходов на оплату труда и связанные с ней выплаты, начисления на нее (в зависимости от вида медицинской помощи – 30-75%), что в целях исполнения указа Президента об увеличении реальной заработной платы граждан России в 1,4 – 1,5 раза и средней заработной платы врачей до 200% от средней заработной платы в регионе [5] требует повышения точности финансового планирования, сокращения непроизводительных расходов. В связи с этим предлагаются такие мероприятия в части сокращения затрат медицинских организаций, не связанных с оказанием медицинской помощи:

- отмена налога на землю или льготный налог на землю для учреждений здравоохранения;
- установление тарифов на коммунальные услуги для учреждений здравоохранения на уровне тарифов для населения;
- оптимизация численности персонала, не связанного с предоставлением медицинских услуг;
- уменьшение хозяйственных расходов, связанных с обслуживанием и содержанием помещений, коммуникаций, инвентаря, а также расходов на ремонт помещений и другое.

В целях эффективного управления финансовыми ресурсами медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы ОМС необходимо:

- повышать эффективность использования медицинского оборудования и лекарственных препаратов, внедрять прогрессивные методики диагностики и лечения;
- осуществлять постоянный мониторинг качества лечебно-диагностического процесса, оформления медицинской документации, что позволяет значительно снизить количество дефектов при оказании специализированной медицинской помощи, обеспечить ее надлежащее качество и полноту возмещения расходов;
- снижать уровень кредиторской задолженности поставщикам в целях недопущения увеличения стоимости расходных материалов, медикаментов, услуг, финансовых санкций, контроль своевременных поставок;
- не допускать случаи необоснованной госпитализации застрахованных лиц в круглосуточный стационар;
- регулярно осуществлять оптимизацию коечного фонда медицинских учреждений;
- постоянно повышать эффективность использования медицинского оборудования.

Повышение роли страховых медицинских организаций в управлении рисками организации медицинской помощи, контролем за ней, поддержка пациентов во время ее оказания и заинтересованность в результатах будут способствовать эффективному расходованию средств ОМС, расширению спектра медицинских услуг, оказываемых по государственной гарантии.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2015 год. [Электронный ресурс] - <http://tfomsrk.ru/images/terfond/gosgarant.pdf> (дата обращения 02.12.18)
2. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2016 год. [Электронный ресурс] - http://tfomsrk.ru/images/Ter_programma/ter_prog_2016.pdf (дата обращения 02.12.18)
3. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2017 год. [Электронный ресурс] - http://tfomsrk.ru/images/Ter_programma/garant%202017.pdf (дата обращения 02.12.18)
4. Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2018 год и плановый период 2019 и 2020 годов. [Электронный ресурс] - http://tfomsrk.ru/images/Ter_programma/garant%202018.pdf (дата обращения 02.12.18)
5. Указ Президента РФ от 7 мая 2012 г. N 597 «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики». [Электронный ресурс] - <http://base.garant.ru/70170950/> (дата обращения 02.12.18)