

2. Жихаревич Б. С., Крыловский А. Б. Регионы Северо-Кавказского федерального округа: сравнительный анализ конкурентоспособности и стратегий развития. Серия «Научные доклады: независимый экономический анализ», № 215. М.: Московский общественный научный фонд, 2010.

3. Занятость и безработица в Российской Федерации в июне 2013 года // http://www.gks.ru/bgd/free/B04_03/IssWWW.exe/Stg/d02/151.htm

4. Концепция долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года. URL: <http://www.economy.gov.ru/minec/activity/sections/strategicplanning/concept/>

5. Ларионова Н. А., Шацкая Е. Ю. Асимметрия инновационного развития макрорегиона: основные проблемы и направления решения // Стратегии организаций и территорий: общие тенденции развития и специфика Северо-Кавказского региона: коллективная монография / под ред. В. Н. Парахиной. Ставрополь: СКФУ, 2013.

6. Основные экономические и социальные показатели Северо-Кавказского федерального округа // <http://stavrop.gks.ru/skfo/default.aspx>

7. Стратегия социально-экономического развития Ставропольского края до 2020 года и на период до 2025 года [Электронный ресурс]. Режим доступа: stavinvest.ru.

8. Федеральная служба государственной статистики. Регионы России. Социально-экономические показатели. URL: http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/publishing/catalog/statistic_Collections/doc_1138631758656

9. Федеральная служба государственной статистики. Современная демографическая ситуация в Российской Федерации. URL: <http://www.gks.ru/wps/wcm/connect/rosstat/rosstatsite/main/population/demography/>

10. Шацкая Е. Ю. Основные проблемы социально-экономического развития и перспективные направления экономической диверсификации в Северо-Кавказском федеральном округе РФ // Материалы за VII международная научная конференция, «Образование и наука на XXI век-2011». 2011. Том 5. Экономика. София. «Бял ГРАД-БГ» ООД. 104 с.

11. Шацкая Е. Ю. Экономический кризис и его последствия для Республики Беларусь и СКФО РФ // Вестник университета (ГУУ). М.: ГУУ, 2012. № 14.

УДК 368.042

Шевченко Алексей Павлович

ПЕРЕХОД СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА СИСТЕМУ ФИНАНСИРОВАНИЯ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ: РЕАЛИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

В статье проанализированы объемы финансирования скорой медицинской помощи, определены основные источники финансирования, подведены первые итоги работы новой системы финансирования, определены перспективы развития.

Ключевые слова: скорая медицинская помощь, бюджетно-сметное финансирование, финансирование в системе обязательного медицинского страхования, переходный период, подушевой норматив финансирования, реестры счетов.

Shevchenko Aleksey P.

TRANSITION OF AMBULANCE SERVICE ON THE SYSTEM FOR FUNDING BY COMPULSORY HEALTH INSURANCE: REALITIES AND PROSPECTS FOR DEVELOPMENT

In this paper analyzed the levels of funding ambulance, identified the main sources of funding, analyzed the first results of a new funding system identified prospects for development.

Key words: Emergency medical service, financing from the budget, financing for compulsory health insurance, the transitional period, capitation funding, registers accounts.

С середины прошлого столетия скорая медицинская помощь является одним из основных и наиболее значимых видов медицинской помощи населению. Для ее обеспечения активно издавна функционировала хорошо структурированная система, состоящая из службы скорой медицинской помощи, ее станций и подстанций и широкой сети медицинских стационаров.

Очередной значимый период развития скорой медицинской помощи (СМП) связан с принятием Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании (ОМС) в Российской Федерации». Он знаменателен передачей полномочий Российской Федерации в сфере ОМС органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а также включением скорой медицинской помощи за исключением специализированной санитарно-авиационной в систему ОМС на всей территории Российской Федерации с 1 января 2013 года.

Эта реформа влечет за собой необходимость рассмотрения многих вопросов, связанных как с переходным этапом, так и с периодом становления новых финансовых механизмов, а также с перспективами дальнейшего развития.

В данном исследовании нами представлены: сравнительная характеристика двух систем финансирования СМП, выявлены их преимущества и недостатки, рассмотрена эффективность перехода на новую систему финансирования, а также перспективы развития на примере Государственного бюджетного учреждения здравоохранения Ставропольского края «Станция скорой медицинской помощи» г. Ставрополя (ГБУЗ СК «ССМП» г. Ставрополя).

Основная проблема переходного этапа в деятельности СМП (с 01 января 2013 года по 31 декабря 2014 года) связана с изменением системы финансирования. До 01 января 2013 года скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, оказываемая застрахованным лицам медицинскими организациями государственной и муниципальной систем здравоохранения, финансировалась за счет бюджетных ассигнований из федерального, краевого и городского бюджетов [1]. Данная система финансирования получила название «сметно-бюджетное финансирование», основным преимуществом которого выступает ежемесячная оплата услуг СМП в виде перечисления фиксированной суммы денежных средств независимо от объемов и количества произведенных вызовов. Однако любое перевыполнение ежемесячного плана по вызовам не приводит к дополнительному финансированию или компенсации произведенных затрат. В итоге нормативная стоимость вызова снижается (табл. 1). Так на 2012 год было запланировано 132 908 вызовов при нормативе затрат 1 094,5 рублей. Фактически за 2012 год выполнено на 12,4 % вызовов больше, а норматив затрат снизился на 11% и составил 973,8 рублей.

Таблица 1

Количество и средняя стоимость вызовов СМП

| Показатели | 2012 | | 2013 | | Изменения, % | |
|--------------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------------------|-----------------------|
| | план | факт | план | факт | факт 2012 / план 2012 | факт 2013 / план 2013 |
| Количество вызовов, шт. | 132 908,0 | 149 375,0 | 128 726,0 | 138 832,0 | 112,4 | 107,9 |
| Средняя стоимость вызова, руб. | 1 094,5 | 973,8 | 1 857,8 | 1 786,7 | 89,0 | 96,2 |

На 2013 год было запланировано 128 726 вызовов, что на 13,8 % и 3,2 % меньше фактических и плановых показателей в 2012 году соответственно. Это связано с организацией неотложной помощи при поликлиниках и стационарах города. Плановая стоимость вызова на 2013 год составила 1 857,8 руб., что почти в 2 раза больше, чем его фактическая стоимость в 2012 году и на 69,7 % больше, чем плановый норматив 2012 года.

Фактически в 2013 году осуществлено на 10 000 вызовов больше (+7,9 %) от запланированного объема. Фактическая стоимость вызова в 2013 году оказалась на 3,8 % меньше плановой, однако, по сравнению с его фактической стоимостью в 2012 году – выросла на 83,5 %. Это позволило существенно увеличить объемы финансирования СМП.

Финансирование в рамках системы ОМС в ходе переходного этапа основано на двух показателях: подушевом нормативе и оплате медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании представленных реестров счетов в пределах объемов предоставления медицинской помощи.

Подушевыми нормативами финансирования являются показатели, отражающие размер средств на компенсацию затрат по предоставлению медицинской помощи за счет средств ОМС

и бюджетов всех уровней в расчете на одного застрахованного в год. Расчет тарифа на основе подушевого норматива финансирования медицинской организации осуществляется исходя из данных об объеме средств для подушевого финансирования медицинской помощи и численности прикрепленных к медицинской организации застрахованных лиц [2]. Подушевые нормативы финансового обеспечения территориальной программы устанавливаются органом государственной власти субъекта Российской Федерации исходя из предусмотренных нормативов, с учетом соответствующих районных коэффициентов. В городе Ставрополе подушевой норматив финансирования скорой медицинской помощи установлен на уровне 412,93 рублей на 1 застрахованного [3].

С медицинскими организациями, включенными в реестр медицинских организаций, которые участвуют в реализации территориальной программы ОМС и которым установлен объем предоставления медицинской помощи, подлежащий оплате за счет средств ОМС, страховая медицинская организация (СМО) заключает договор на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС. Содержание такого договора определяется ст. 39 Закона № 326-ФЗ [4]. Кроме того, договор о финансовом обеспечении ОМС заключается между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и СМО, включенными в реестр СМО, осуществляющих деятельность в сфере ОМС в субъекте Российской Федерации. ТФОМС принимает на себя обязательства по финансовому обеспечению деятельности СМО в сфере ОМС, а СМО обязуется оплатить медицинскую помощь за счет целевых средств [5].

На практике в 2013 году данная технология осуществляется следующим образом: ГБУЗ СК «ССМП» г. Ставрополя ежемесячно запрашивает у СМО авансирование в размере 55% от общей ежемесячной суммы финансирования по подушевому нормативу. Страховая компания перечисляет данные средства в зависимости от численности застрахованного населения в соответствующей страховой компании. Остаток финансирования производится в конце месяца исходя из планового показателя по вызовам: в случае выполнения или перевыполнения плана производится перечисление оставшейся части денежных средств, в случае невыполнения плана – остаток за фактическое число произведенных вызовов.

Второй вид финансирования в рамках программы ОМС – оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, на основании представленных реестров счетов и счетов в пределах объемов предоставления медицинской помощи.

В соответствии с частью 6 статьи 39 ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» оплата медицинской помощи, оказанной застрахованному лицу, осуществляется на основании представленных медицинской организацией реестров счетов на оплату медицинской помощи в пределах объемов предоставления медицинской помощи по тарифам на оплату медицинской помощи и в соответствии с порядком, установленным правилами ОМС [4].

В табл. 2 приведены тарифы вызова СМП на 2013 год в зависимости от вида и специализации медицинской бригады с применением понижающих коэффициентов Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования (СКФОМС).

Таблица 2

Тарифы вызова скорой медицинской помощи в зависимости от вида и специализации медицинской бригады

| Наименование тарифа | Тариф вызова скорой медицинской помощи, рублей |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Вызов фельдшерской бригады скорой медицинской помощи | 75,94 |
| Вызов врачебной бригады скорой медицинской помощи | 92,46 |
| Вызов врачебной специализированной бригады: бригады анестезиологии и реанимации | 101,71 |

Для составления указанных описанных выше реестров существует единая база застрахованных лиц на всей территории России. Во время каждого вызова медицинская бригада должна записать паспортные данные и данные полиса ОМС (серию и номер). С выходом нового закона об ОМС отсутствует понятия «просроченный полис»; все граждане РФ являются застрахованными. Медицинская помощь оказывается также по полисам старого образца. Если полис поте-

рян, его можно восстановить в страховой компании либо узнать его серию и номер через сайт территориального фонда ОМС или страховую компанию [6].

В случае если пациент окажется «не идентифицированным» вызов будет оплачиваться согласно выставленным реестрам не страховой компанией, а Министерством здравоохранения Ставропольского края из краевого бюджета по тарифу с использованием территориального коэффициента на 2013 года – 1 378,17 рублей [7]. Оказание медицинской помощи гражданам, застрахованным в других регионах России и в других страховых компаниях, будет оплачиваться из средств СКФОМС по тарифам, установленным для страховых компаний (табл. 3). Таким образом, в новой системе финансирования предусмотрен межтерриториальный расчет, то есть, оказав помощь пациенту, который зарегистрирован в другом субъекте РФ, ССМП компенсирует затраты на данный обслуженный вызов. В прежней системе данного условия не было.

Сравнение двух описанных выше систем финансирования с учетом изменения источников представлено в табл. 3.

Таблица 3

Источники и объемы финансирования ГБУЗ СК «ССМП» г. Ставрополя

| Источники финансирования | 2012 год, тыс. руб. | | 2013 год, тыс. руб. | | 2014 год, тыс. руб. | Изменения, % | |
|---------------------------------------------|------------------------|-----------|------------------------|-----------|------------------------|-------------------------------|-------------------------------|
| | План | Факт | План | Факт | План | факт 2012/ план 2012 | факт 2013/ план 2013 |
| Бюджет Ставропольского края | 146 294,3 | 145 467,7 | 21 080,8 | 18 331,7 | 18 769,6 | 99,4 | 87,0 |
| Муниципальный бюджет города Ставрополя | 26 674,6 | 22 566,3 | 26 888,2 | 26 573,1 | - | 84,6 | 98,8 |
| Бюджетные ассигнования федерального бюджета | 19 658,4 | 15 561,0 | - | - | - | 79,2 | - |
| Средства системы ОМС | - | - | 241 008,5 | 217 121,3 | 241 644,9 | - | 90,1 |
| Всего | 192 627,3 | 183 595,0 | 288 977,5 | 262 026,1 | 260 324,5 | 95,3 | 90,7 |

Из данных представленной таблицы мы можем проследить, каким образом произошло перераспределение источников финансирования при переходе из бюджетно-сметной системы в систему ОМС. Основным источником финансирования СМП в 2013 году стали средства системы ОМС, которые компенсировали сокращение финансирования на 87% за счет бюджета Ставропольского края, и отмену бюджетных ассигнований федерального бюджета.

В результате по итогам 2013 года фактические объемы финансирования СМП превысили объемы 2012 года на 42,7%. При этом остаток финансирование СКФОМС за декабрь 2013 года в размере 9 120 тыс. руб. поступит в ГБУЗ СК «ССМП» г. Ставрополя в январе 2014 года и будет учтен в качестве финансирования 2014 года.

Первые итоги перехода к системе финансирования за счет средств ОМС имеют положительную динамику: объемы финансирования существенно возросли, решены основные проблемы по ведению реестров счетов и предоставлении статистической информации, наблюдается рост заработной платы медицинского персонала, улучшение материально-технического снабжения и автопарка СМП.

Достигнута основная задача переходного периода – налаживание взаимодействия между скорой медицинской помощью, медицинской организацией и страховой компанией. Основным

инструментом, компенсирующим финансовые потери при взаимодействии данных субъектов, выступает подушевой норматив. Итогом переходного периода должна стать отмена подушевого финансирования (постепенное снижение его размера в течение двух лет) и увеличение региональных коэффициентов стоимости вызова СМП в зависимости от вида и специализации медицинской бригады.

Перед СМП впереди стоит много задач и целей. Из их числа наиболее важные: достижение норматива времени по доезду СМП до пациента (20 минут) и повышение качества предоставляемых услуг. В системе финансирования за счет средств ОМС заложен, но на практике не реализуется механизм позволяющих увязать заработную плату медицинских работников бригад скорой помощи с увеличенными объемами работ. Сейчас врачи получают фиксированную зарплату, хотя в зимние периоды, когда происходят вспышки заболеваний или в летний сезон отпусков, когда в некоторых регионах происходит большая миграция, нагрузка на СМП существенно увеличивается.

Для решения данной проблемы необходимо помимо усовершенствования положения об оплате труда, организовать на СМП статистический учет, который позволит обрабатывать карты вызова и подразделять их на категории сложности. Данные мероприятия позволят ввести персональную ответственность медицинских бригад за объемы и качество услуг и в то же время повысить их мотивацию и увеличить доход от профессиональной деятельности.

Литература

1. О формировании и экономическом обосновании территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2012 год: Информационное письмо от 22 декабря 2011 г. N 20-2/10/1-8234 Министерства здравоохранения Российской Федерации // Информационно-правовой портал ГАРАНТ. 2012. 13 марта;

2. Скорая медицинская помощь в системе ОМС: этап становления, перспективы развития: методические рекомендации / ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи имени И. И. Джанелидзе», ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова», ГБОУ ВПО «Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени И. П. Павлова» Министерства здравоохранения России – Письмо от 26 сентября 2012 года Министерства здравоохранения Российской Федерации N 14-0/10/2-2564 Федерального фонда обязательного медицинского страхования N 7155/30 // СПб. 2012. 77 с.

3. Подушевые нормативы финансирования скорой медицинской помощи, оказываемой за счет средств обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края, и коэффициенты дифференциации, применяемые к подушевому нормативу финансирования скорой медицинской помощи [Электронный ресурс]. Официальный сайт Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования. URL: [http://www.skfoms.ru/attachments/article/866/Подушевой норматив скорой помощи.doc](http://www.skfoms.ru/attachments/article/866/Подушевой%20норматив%20скорой%20помощи.doc) (дата обращения 21.12.2013г.)

4. Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации: Федеральный закон от 29.11.2010г. № 326-ФЗ: принят Государственной Думой Федерального Собрания Российской Федерации 19 ноября 2010 г.: одобрен Советом Федерации Федерального Собрания Российской Федерации 24 ноября 2010 г. // Российская газета. 2010. 3 декабря.

5. Об утверждении формы типового договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования: Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации N 1030н. 2011. 9 сентября;

6. Стадченко Н. Скорая помощь по-прежнему будет лечить россиян без полиса [Электронный ресурс] // РИА Новости. URL: <http://ria.ru/interview> (дата обращения 17.12.2013г);

7. Аналитические отчеты [Электронный ресурс]. Официальный сайт для размещения о государственных (муниципальных) учреждениях. URL: <http://www.bus.gov.ru/public/analytics.html> (дата обращения 11.01.2014г.).