

МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В СОВРЕМЕННЫХ УСЛОВИЯХ

Ю. А. Савельева, П. И. Щеглов

*Астраханский государственный
архитектурно-строительный университет*

В настоящее время на здравоохранение России негативное влияние оказывают кризисные явления в экономике страны. Для успешного проведения экономических преобразований в этой сфере необходимо решение ряда ключевых вопросов. Наиболее актуальным вопросом является финансирование здравоохранения. Именно это и является главной целью данной статьи. Для этого необходимо проанализировать положительные и отрицательные стороны одноканального финансирования и предложить пути решения по развитию положительных и устранению отрицательных сторон.

Переход медицинской отрасли на одноканальную систему финансирования произошел с 1 января 2013 г. Если до введения одноканальной системы денежные средства поступали в *лечебно-профилактические учреждения* из бюджетов разных уровней и фондов, то при ней основная часть финансирования поступает в учреждения здравоохранения из фонда обязательного медицинского страхования [1]. Финансирование учреждения осуществляется на принципах подушевого финансирования (получение средств за всех прикрепленных граждан) и оплаты за непосредственные результаты деятельности (объем оказанных услуг).

Целью создания одноканальной системы является охрана здоровья граждан, повышение качества услуг и интенсивности лечения, оптимизация структуры и штатов, мотивация лечебных учреждений и медицинских работников к усилению профилактической направленности работы, создание конкурентного рынка медицинских услуг, сокращение издержек [2]. Все это необходимо для повышения качества медицинских услуг и эффективности использования ресурсов здравоохранения.

При переходе на преимущественно одноканальное финансирование можно выявить его положительные и отрицательные стороны (табл. 1).

Рассмотрим положительные и отрицательные стороны на примере Астраханской области. В соответствии с принятым бюджетом ТФОМС АО на 2016 год доходная часть составила 8 735 192,7 тыс. руб. По сравнению с 2015 годом фактические доходы увеличились на 522 983,5 тыс. руб. или на 6,3 % [4] (рис. 1).

Расходная часть бюджета ТФОМС АО за 2016 г. составила 8 790 629,9 тыс. руб., или 100,3 % к бюджетным назначениям, утвержденным Законом Астраханской области. По сравнению с 2015 г. расходы увеличились на 133 988,0 тыс. руб. (рис. 2).

Положительные и отрицательные стороны
перехода на одноканальное финансирование

<i>Положительные</i>	<i>Отрицательные</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Амбулаторно-поликлинические учреждения, которые будут получать средства ОМС при подушевом принципе финансирования не за каждый отдельный прием пациента, а за всех прикрепленных граждан. В первичном звене это создаст дополнительные стимулы для профилактической работы; • мотивация пациента; • мотивация системы здравоохранения – охрана здоровья населения, увеличение количества профилактических мероприятий, повышение интенсивности лечения и качества услуг, внедрение здоровьесберегающих технологий; • пациент вправе выбирать лечебное учреждение и врача; • расходы соответствуют полученным доходам • повышение эффективности расходования бюджетных средств в системе здравоохранения, что не мало важно в современных экономических условиях 	<ul style="list-style-type: none"> • Неравномерное финансовое положение медицинских учреждений и различные стартовые условия перехода на одноканальное финансирование, в том числе наличие кредиторской задолженности как по содержанию ОМС-технологий за счет средств бюджета, так и по ОМС; • при невыполнении плановых объемов медицинской помощи происходит недозарабатывание финансовых средств, необходимых медицинской организации; • отсутствие практических навыков у администрации учреждений по управлению финансово-экономическим состоянием учреждений; • наличие обширных зон неэффективного использования ресурсов в учреждениях (штаты, укомплектованность, коммунальные услуги, транспортные услуги, услуги по содержанию учреждений и другие)

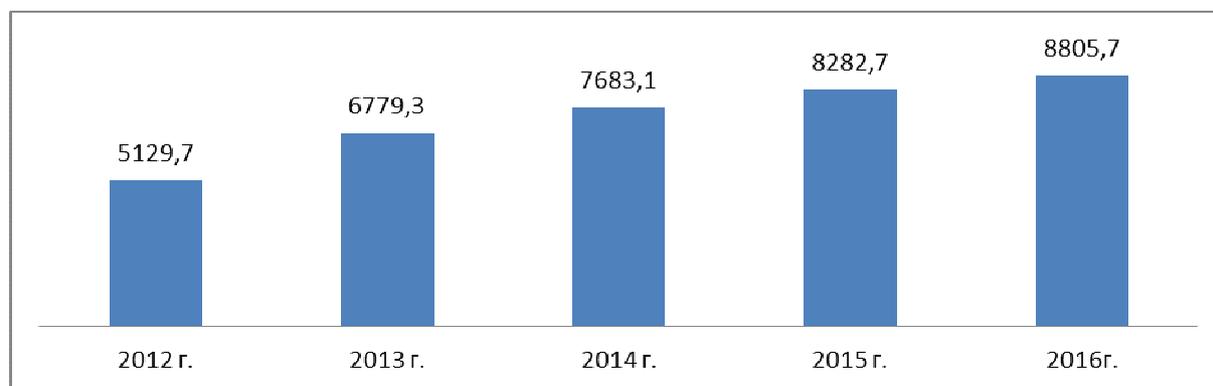


Рис. 1. Сравнительный анализ доходной части бюджета ТФОМС АО

В целях развития положительного момента «повышение эффективности расходования бюджетных средств в системе здравоохранения» контрольно-ревизионным отделом в 2016 г. в медицинских организациях (МО), осуществляющих медицинскую деятельность в системе ОМС, был проведен ряд проверок.

По результатам комплексных проверок выявлено нецелевое использование средств ОМС на общую сумму в размере 1 236,3 тыс. руб. (рис. 3, 4).

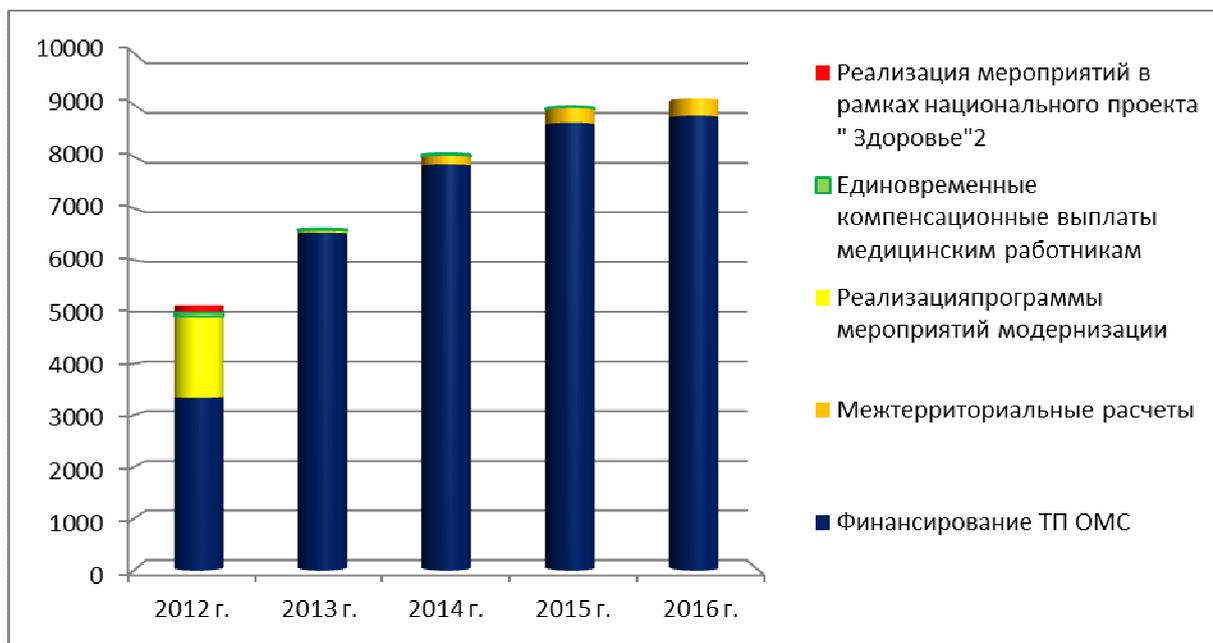


Рис. 2. Динамика показателей расходной части бюджета ТФОМС АО

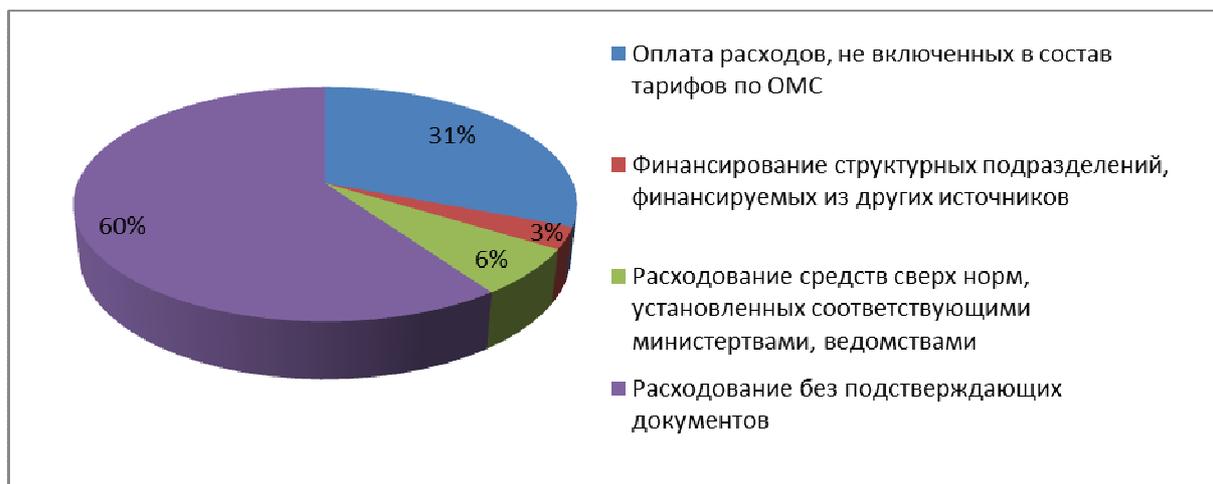


Рис. 3. Направления выявленного в 2016г. нецелевого расходования средств ОМС

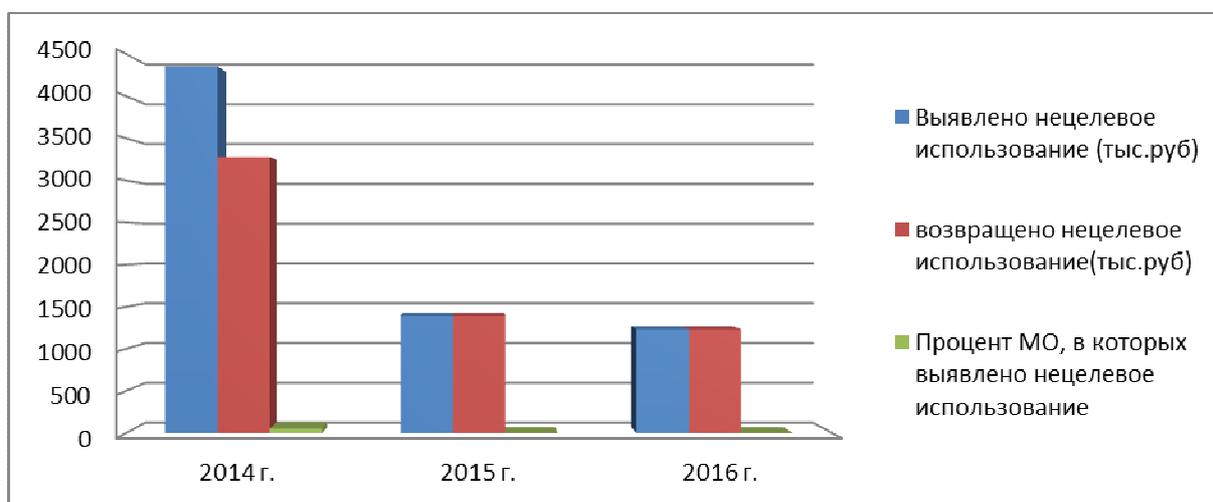


Рис. 4. Динамика соотношения выявленного нецелевого использования средств ОМС и их возврата в отчетных периодах

Наибольшие суммы использования средств ОМС не по назначению установлены в следующих МО:

- ГБУЗ АО «Икрянинская районная больница» – 269,00 тыс. руб.;
- ГБУЗ АО «Харабалинская районная больница» – 198,0 тыс. руб.;
- ГБУЗ АО «Областная инфекционная клиническая больница им. А. М. Ничоги» – 147,0 тыс. руб.;
- ГБУЗ АО «Ахтубинская районная больница» – 120,0 тыс. руб.

Проверки в 2014 г. выявили нецелевое использование средств ОМС в период 2012–2013 гг. в 20 из 36 проверенных МО, что составило 55,6 %;

Проверки в 2015 г. выявили нецелевое использование средств ОМС в период 2013–2014 гг. в 15 из 31 проверенных МО, что составило 48,4 %.

Проверки в 2016 г. выявили нецелевое использование средств ОМС в период 2014–2015 гг. в 12 из 32 проверенных МО, что составило 37,5 %.

По результатам комплексных проверок выявлено нецелевое использование средств ОМС на общую сумму в размере 1 236,3 тыс. руб. Это объясняется наличием обширных зон неэффективного использования ресурсов в учреждениях.

Медицинские учреждения г. Астрахани находятся в основном в удовлетворительном состоянии, укомплектованы квалифицированными медицинскими кадрами, современным оборудованием. В них регулярно проводится ремонт, тогда как некоторые районные медицинские учреждения Астраханской области в основном находятся в плачевном состоянии. Отрицательными сторонами являются постоянная текучесть и недостаток квалифицированных кадров, неудовлетворительное состояние медицинских учреждений. Но есть и положительные стороны районных медицинских учреждений. Так, например, за последние годы открылось 6 фельдшерско-акушерских пунктов в селах Астраханской области, что дало населению возможность получения первой медицинской помощи, не выезжая в областной и районные центры.

Проанализировав состояние медицинских учреждений Астраханской области можно сделать выводы:

- По результатам комплексных проверок выявлено нецелевое использование средств ОМС на общую сумму в размере 1 236,3 тыс. руб. Это объясняется наличием обширных зон неэффективного использования ресурсов в учреждениях. Чтобы устранить данную проблему следует осуществлять строжайший контроль использования средств ОМС и МО, которые работают в системе ОМС Астраханской области, путем проведения проверок и ревизий.

- Для развития мотивации пациента следует решить ряд задач:

1. Осуществлять медицинскими организациями информирование граждан о стоимости оказанной медицинской помощи с использованием электронных личных кабинетов.

2. Осуществить переход на электронный полис ОМС в виде пластиковой карты с электронным носителем, которая более компактна и износо-

устойчива. Это немаловажно, так как этот полис ОМС выдается бессрочно. Для граждан, часто обращающихся в лечебные учреждения или выезжающих в командировки по России эта форма полиса наиболее удобна.

3. Информировать население Астраханской области через средства массовой информации о правах и обязанностях застрахованных граждан для мотивации пациентов, контроля над ними и эффективности работы ОМС.

- Для соответствия расходов полученным доходам следует принять меры по недопущению перевыполнения МО планов-заданий в стоимостном выражении

- Для мотивации системы здравоохранения ЛПУ следует провести дополнительной диспансеризации населения. СМО следует провести мониторинг удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. ФОМС следует осуществить эффективный контроль качества и доступности медицинской помощи, защиту прав застрахованных граждан.

Список литературы

1. Стародубов В. И., Кадыров Ф. Н., Обухова О. В. О некоторых вопросах, связанных с переходом на одноканальное финансирование // Менеджер здравоохранения. 2012. № 11.
2. Пентюхина А. Переход Российской Федерации на одноканальное финансирование здравоохранения. Тамбов, 2014.
3. Официальный сайт территориального фонда обязательного медицинского страхования Астраханской области. URL: <https://www.astfond.ru/>

ВЛИЯНИЕ СМИ НА МОЛОДЕЖНЫЙ СЛЕНГ

Н. И. Каиштанова, Г. А. Дзяба

Профессиональное училище Астраханского государственного архитектурно-строительного университета

В наше время – время высокой конкурентной борьбы, всеобъемлющей глобализации и акцентирования внимания на карьеризм – люди крайне мало уделяют время своему родному языку. Имеются видимые причины изменений в языковой среде: на сегодняшний день русский язык меняется и потому, что меняется жизнь.

Роль средств массовой информации в сфере развития современного языка очень значима. Причиной этому также служит снижение значения художественной литературы, и с непрерывным увеличением количества каналов телевидения, радиостанций, периодических изданий. Как результат, во всех СМИ регулярно наблюдается нарушение норм русского литературного языка.

Особенно приводит к беспокойству отрицательное влияние СМИ на нынешних представителей молодежи. Поскольку именно они, являясь субъектами и объектами развития, носителями культуры речи русского языка, сами того не зная, поглощают и насыщают себя всем тем, что видят