

## ПРОБЛЕМЫ ИНТЕГРАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ КЛИНИК В ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

\*Ю.Ю. Юркин – к.м.н., ст. научный сотрудник

*ГБУЗ «Научно-практический центр медицинской радиологии ДЗ г. Москвы»  
109029 Россия, г. Москва, ул. Средняя Калитниковская, 28, стр. 1*

### КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА:

- федеральные научные медицинские организации
- высокотехнологичная медицинская помощь
- обязательное медицинское страхование
- медицинская наука

### РЕЗЮМЕ:

В настоящее время в системе здравоохранения России сохраняются серьезные проблемы, которые могут препятствовать достижению целей по улучшению состояния здоровья населения и увеличению продолжительности жизни. Одной из серьезных проблем является недостаточность оказываемых населению объемов высокотехнологичных и ресурсоемких видов медицинской помощи.

Предполагается, что образующийся при этом дефицит финансирования будет покрыт из средств системы обязательного медицинского страхования (ОМС) в условиях одноканального финансирования по так называемым «полным» тарифам.

В статье обсуждается нецелесообразность широкомасштабного вовлечения федеральных клиник в региональные системы ОМС, предлагается уточнение и жесткое разделение функций федеральных научных и региональных медицинских учреждений.

Материалы статьи могут быть использованы для пилотных проектов при выработке государственной политики в отношении выбора способов и механизмов финансирования федеральных медицинских клиник.

## PROBLEMS OF INTEGRATION OF FEDERAL CLINICS IN THE TERRITORIAL MANDATORY HEALTH INSURANCE

\*Yurkin Y.Y. – Senior Researcher, PhD

*Research and Practical Center of Medical Radiology, Moscow Health Department  
28, p. 1, st. Srednaya Kalitnikovskaya, Moscow, Russian Federation, 109029*

### KEY-WORDS:

- federal medical research organizations
- high-tech medical care
- compulsory health insurance
- medical science

### ABSTRACT:

At present, in the Russian health care system remain serious problems that may impede the achievement of goals for improving the health status of the population and increasing life expectancy. One of major problems is the lack of volume of high-tech and resource-intensive types of medical care for the population.

It is assumed that this resultant shortage will be covered from funds of the mandatory health insurance (MHI) in a single stream of funding for so-called «full» tariffs.

The article discusses the unreasonableness of the large-scale involvement of federal clinics to regional MHI system, clarification and rigid division of federal research and regional medical institutions are proposed.

Article' materials may be used for pilot projects in the formulation of public policy in relation to the choice of methods and mechanisms for financing federal medical clinics.

### Введение

Анализ данных экономически развитых стран Европейского союза и США свидетельствует, что показателем благополучия здравоохранения территории является ситуация, при которой на 1 млн. населения выполняется не менее 1000 операций на открытом сердце, 700 операций аортокоронарного шунтирования, 500 имплантаций электрокардиостимулятора.

Например, в Москве согласно формам государственной отчетности, в 2014 году было выполнено на 1 млн. населения Москвы 692 операции на открытом сердце, 425 операций аортокоронарного шунтирования, 476 имплантаций электрокардиостимулятора. Эти данные свидетельствуют о наличии резервов для наращивания объемов ВМП до европейского уровня даже для столи-

\*Адрес для корреспонденции (Correspondence to): Юркин Юрий Юрьевич (Yurkin Y.Y.), e-mail: [ultrasound@yandex.ru](mailto:ultrasound@yandex.ru)

цы, отличающейся наибольшей доступностью для своих жителей дорогостоящих и высокотехнологичных медицинских услуг.

Важнейшей проблемой любой общественной системы здравоохранения является проблема ценообразования, сдерживающая расходы. В мире одной из самых первых систем сдерживания расходов была система тарификации, основанная на стандартизации расходов на лечение одного случая заболевания. Впервые использованная в США в рамках программы Medicare для противодействия росту расходов на госпитальную помощь эта система, известная под названием клинко-статистических групп (КСГ) или диагностических групп (DRG) используется в мире все шире.

К сожалению, в России расчеты и внедрение КСГ на медицинские услуги носят до сих пор экспериментальный характер. Результаты этих экспериментов пока не позволяют с уверенностью утверждать, что система здравоохранения страны готова к переходу на «полные» тарифы ОМС по КСГ, особенно в части высокотехнологичной медицинской помощи. Это приведет к недостаточности объемов высокотехнологичных видов медицинской помощи, оказываемой гражданам России, в сравнении с населением других стран, которые отличаются наиболее высокими показателями ожидаемой продолжительности жизни.

Второй серьезной проблемой является то, что у федеральных клиник нет прикрепленного населения. Этот факт существенно затрудняет планирование и нормирование объемов помощи, оказываемой в этих клиниках, в формате территориальной программы ОМС с использованием подушевых принципов.

Кроме этого наряду с региональными больницами федеральные клиники попадают в одни и те же условия одноканального финансирования через систему ОМС с учетом расширения базовой программы обязательного медицинского страхования, что приведет к жесткой борьбе за ограниченные ресурсы между руководителями медицинских учреждений разных уровней и подчиненности, но расположенных на одной территории.

Далеко не бесспорны преимущества положений законодательства об ОМС в части предоставления пациенту права выбирать страховую компанию, врачей и лечебные учреждения (из числа вошедших в систему ОМС). Выполнение этого требования в отношении федеральных клиник экономически не целесообразно, поскольку для его реализации придется часть дорогостоящего коечного фонда федеральных клиник использовать для оказания первичной медико-санитарной помощи в плановой форме. Это может привести к перегрузке имеющихся у федеральных клиник мощностей, увеличению длительности ожидания плановой госпитализации, еще большему сокращению объемов высокотехнологичной медицинской помощи. Широкомасштабное вовлечение федеральных клиник

в систему ОМС сужает права учредителей этих клиник. Разрывается связь между реновацией материально-технической базы клиник (за счет бюджетных инвестиций учредителя) и оплатой медицинских услуг (за счет средств обязательного медицинского страхования). Система ОМС осуществляется за счет привлечения страховых организаций, занимающихся финансированием здравоохранения, поэтому предполагает большие, чем в бюджетной системе, административные расходы. Такая ситуация может привести к необоснованному удорожанию программ обязательного медицинского страхования в условиях ограниченности ресурсов здравоохранения. В результате обострится проблема неформальных платежей, сохраняющаяся с советского периода, и бесплатность медицинской помощи в федеральных клиниках может стать еще более иллюзорной.

В соответствии с Законом № 326-ФЗ и Приказом Федерального фонда ОМС от 1 декабря 2010 г. №227 «О порядке использования средств нормированного страхового запаса Территориального фонда обязательного медицинского страхования» восстановление средств нормированного страхового запаса осуществляется по мере возмещения другими территориальными фондами затрат на оказание экстерриториальной помощи. Значительное количество больных для получения экстерриториальной помощи перемещается в территории, где в основном размещены федеральные клиники, с территорий, на которых федеральные клиники отсутствуют или их число незначительно, при этом, денег на оплату стоимости высокотехнологичной медицинской помощи в субъектах Федерации может оказаться недостаточно. Межтерриториальные расчеты также осложнены использованием различными плательщиками различных способов оплаты и разными тарифами.

Поэтому еще одним серьезным риском, связанным с интеграцией научных федеральных учреждений в систему ОМС, является риск нехватки денег в нормированном страховом запасе для покрытия затрат федеральных клиник на оказание экстерриториальных объемов помощи.

Также следует подчеркнуть, что консолидированные расходы из государственных источников на медицинскую помощь будут сильно зависеть от целого ряда факторов, в том числе от размера и эффективности платежей на социальные нужды, при этом межбюджетные трансферты (из федерального бюджета в бюджет Федерального фонда ОМС) на цели оказания стационарной медицинской помощи в федеральных учреждениях не предусматриваются. Размер этих платежей может оказаться недостаточным для того, чтобы покрыть из средств системы ОМС образующийся дефицит финансирования из бюджета.

Важная проблема заключается также в том, что широкомасштабное вовлечение федеральных клиник в

систему ОМС сужает права учредителей этих клиник. Разрывается связь между реновацией материально-технической базы клиник (за счет бюджетных инвестиций учредителя) и оплатой медицинских услуг (за счет средств обязательного медицинского страхования). Такая ситуация может привести к необоснованному удорожанию программ обязательного медицинского страхования в условиях ограниченности ресурсов здравоохранения. Росту затрат может способствовать также то, что система ОМС осуществляется за счет привлечения страховых организаций, занимающихся финансированием здравоохранения, поэтому предполагает большие, чем в бюджетной системе, административные расходы. В результате бесплатность медицинской помощи в федеральных клиниках может стать еще более иллюзорной, при этом обострится проблема неформальных платежей.

Подводя итог вышесказанному, нужно отметить, что главным и бесспорным положительным результатом государственной политики в здравоохранении за последние годы стало отделение поставщика медицинских услуг (государственные учреждения новых типов и их учредители) от плательщика (Федеральный фонд ОМС). Однако интеграция научных федеральных учреждений в систему обязательного медицинского страхования может привести не только к нехватке денег в нормированном страховом запасе, но и к замещению существенной части объемов инновационной медицинской деятельности рутинной работой.

Федеральные клиники, как правило, имеют специализированную направленность в клинической работе, которая не позволяет им безболезненно для населения, системы здравоохранения и медицинской науки, а также для них самих вписаться в систему ОМС. Возможности федеральных клиник по оказанию помощи в рамках государственных гарантий нужно использовать для выравнивания обеспеченности населения разных регионов страны наиболее затратной, наукоемкой, но эффективной медицинской помощи. Это потребует возрождения планирования объемов деятельности федеральных клиник в разрезе субъектов Российской Федерации.

Предлагается также введение в оборот новых терминов, таких как «научная койка» и «объем деятельности с использованием научной койки».

Научная койка - единица производственной мощности государственного научно-исследовательского учреждения, предназначенная для проведения в условиях стационара научных исследований, включая разработку и/или оценку эффективности медицинских технологий диагностики, профилактики, лечения и реабилитации больных.

Объем деятельности с использованием научной койки – число больных, обследованных или пролеченных в условиях стационара государственного научно-исследовательского учреждения для оказания медицинской помощи и для получения прикладного результата научных исследований. ■

## Список литературы / References

1. Хальфин Р.А., Кузнецов П.П. Высокотехнологичная медицинская помощь: проблемы организации и учета. М., 2008: 191.

Hal'fin R.A., Kuznecov P.P. Vysokotehnologichnaja medicinskaja pomoshh': problemy organizacii i ucheta [High-tech medical care: the problem of organization and accounting.]. М., 2008: 191 [In Russ].

2. Перхов В.И., Стебунова Р.В. Возможные последствия расширения участия научных учреждений в программах обязательного медицинского страхования. Кремлевская медицина. *Клинический Вестник*. 2014; 2: 49–54.

Perhov V.I., Stebunova R.V. Vozmozhnye posledstviya rasshirenija uchastija nauchnyh uchrezhdenij v programmah objazatel'nogo medicinskogo strahovanija. Kremlevskaja medicina [Possible consequences of increasing the participation of research institutions in programs of compul-

sory health insurance.]. *Klinicheskij Vestnik*. 2014; 2: 49-54 [In Russ].

3. Перхов В.И. Проблемы финансирования медицинской науки в условиях развития страховых принципов оплаты медицинской помощи в федеральных государственных учреждениях здравоохранения. *Здравоохранение*. 2014; 10; 38–45.

4. Perhov V.I. Problemy finansirovanija medicinskoj nauki v uslovijah razvitija strahovyh principov oplaty medicinskoj pomoshhi v federal'nyh gosudarstvennyh uchrezhdenijah zdravooxranenija [Problems of financing of medical science in the context of principles of insurance payment for medical care in the federal public health agencies.]. *Zdravooxranenie*. 2014; 10; 38–45 [In Russ].

5. Куш О.В., Артамонова Г.В., Барбараш Л.С. Социальная эффективность инновационных технологий оказания медицинской помощи при болезнях системы

кровообращения в Кемеровской области. Социальные аспекты здоровья населения [электронный научный журнал] 2015;41(1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/646/30/lang,ru/> (Дата обращения 23 июня 2015).

Kushh O.V., Artamonova G.V., Barbarash L.S. *Social'naja jeffektivnost' innovacionnyh tehnologij okazaniya medicinskoj pomoshhi pri boleznyah sistemy krovoobrashhenija v Kemerovskoj oblasti. Social'nye aspekty zdorov'ja naselenija [Social efficiency of innovative technologies of medical care for diseases of the circulatory system in the Kemerovo region. Social aspects of health] [jelektronnyj nauchnyj zhurnal] 2015;41(1). URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/646/30/lang,ru/> (Data obrashhenija 23 ijunja 2015) [In Russ].*

6. Шалыгина Л.С. Экспертная оценка перспектив развития высокотехнологичной медицинской помощи в субъекте РФ. Вестник Росздравнадзора. 2015; 2: 52–55.

Shalygina L.S. Jekspertnaja ocenka perspektiv razvitija vysokotehnologichnoj medicinskoj pomoshhi v sub#ekte RF [Expert assessment of prospects for the development of high-tech medical care in the subject of the Russian Federation.]. Vestnik Roszdravnadzora. 2015; 2: 52–55 [In Russ].

7. Кучеренко В. З. Приоритетные проблемы планирования государственного заказа и оплаты высокотехнологичной помощи. Экономика здравоохранения. 2010; 10: 61–67.

8. Kucherenko V. Z. *Prioritetnye problemy planirovanija gosudarstvennogo zakaza i oplaty vysokotehnologichnoj pomoshhi [Priority scheduling problems of the state order and pay for a high-tech care.]. Jekonomika zdavoohranenija. 2010; 10: 61–67 [In Russ].*

9. Солодкий В.А. Дорогостоящие высокотехнологичные виды медицинской помощи: проблемы и пути решений. Здравоохранение Российской Федерации. 2006; 3: 28–31.

Solodkij V.A. *Dorogostojashhie vysokotehnologichnye vidy medicinskoj pomoshhi: problemy i puti reshenij [Expensive high-tech kinds of medical care: problems and solutions.]. Zdravoohranenie Rossijskoj Federacii. 2006; 3: 28–31 [In Russ].*

10. Вялкова Г. М., Глухова Г.А. Высокотехнологичная помощь в системе медицинского обслуживания населения. Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. 2011; 7: 3–8.

Vjalkova G. M., Gluhova G.A. *Vysokotehnologichnaja pomoshh' v sisteme medicinskogo obsluzhivanija naselenija [High-tech assistance system of health care.] [In Russ]. Voprosy jekonomiki i upravljenija dlja rukovoditelej zdavoohranenija. 2011; 7: 3–8 [In Russ].*

11. Ли М.Н. Высокотехнологичная медицинская помощь и оптимизация затрат на ее осуществление. Проблемы учета и финансов. 2012; 3: 22–26.

Li M.N. *Vysokotehnologichnaja medicinskaja pomoshh' i optimizacija zatrat na ee osushhestvlenie [High-tech medical care and optimize the cost of its implementation.]. Problemy ucheta i finansov. 2012; 3: 22–26 [In Russ].*