

На лучшее надейся...

Римма ШЕВЧЕНКО
Москва

Сколько стоит зарплата?

Эксперты указывают на то, что рассчитать соотношения различных видов расходов в системе ОМС непросто. Выступая на апрельской коллегии Счетной палаты РФ, аудитор ведомства Александр Филипенко подчеркнул, что единые принципы расчета тарифов на медуслуги в регионах Минздравом РФ на сегодняшний день не разработаны, что делает невозможным оценку достаточности финансовых ресурсов в системе.

— Установленные тарифы на одно и то же заболевание в сопоставимых регионах отличаются в разы, — отметил он. — К примеру, в Костромской области лечение больного с инфарктом миокарда стоит 25,5 тысячи рублей, а в Калужской — более 60 тысяч. А ведь от размеров тарифов на медуслуги зависит и уровень зарплаты медперсонала, и обеспечение медикаментами медицинских учреждений, и многое другое.

Слова аудитора Счетной палаты подтверждает заместитель генерального директора ООО «РГС — Медицина» ЗАО «Капитал Медицинское страхование» Елена Третьякова.

— Единая структура тарифа в системе ОМС на федеральном уровне не устанавливается. С 2013 года распределение имеющихся средств по статьям расходов и определение текущего содержания медицинских организаций — компетенция территориальных тарифных комиссий.

При этом эксперт подчеркивает, что в структуре тарифа доля средств ОМС, которую тарифные комиссии планируют направить на заработную плату и начисления на оплату труда, напрямую зависит от вида оказываемой медицинской помощи. Например, при оказании стационарной помощи доля средств на зарплату в структуре тарифа законченного случая госпитализации ниже, чем при оказании амбулаторной помощи. Это связано с тем, что в структуре затрат стационара гораздо больший объем занимают лекарственные средства, которые должны предоставляться бесплатно, и питание, шире используются различные лабораторные и инструментальные методы диагностики и лечения, выше затраты на аренду и коммунальные платежи. И даже в рамках одного вида помощи затраты на оплату труда могут

помощи — 72—78%, — приводит данные расчетов Елена Третьякова.

По ее словам, в 2013 году среднемесячная заработная плата врачей за счет всех источников составила около 43 тыс. рублей — это около 143% к средней по экономике за 2013 год. По сравнению с 2012 годом она увеличилась на 18,9%.

— Большинство субъектов РФ достигли плановых значений показателей «дорожных карт» по заработной плате врачей, хотя в разрезе регионов, конечно, имеются отклонения от средних значений, — комментирует цифры эксперт.

“ “ **Распределение имеющихся средств ОМС по статьям расходов — компетенция территориальных тарифных комиссий**

Елена Третьякова



При этом Александр Филипенко в своем выступлении на коллегии Счетной палаты отмечал, что рост зарплат медработников преимущественно обеспечен ростом нагрузки на них, а не увеличением оплаты основного времени работы.

Комментируя ситуацию с выполнением майских указов президента, эксперты обращают внимание и еще на некоторые нюансы.

— Замечательно, что президент страны издал соответствующий указ, тем более опыт показывает, что такие указы у нас обычно выполняются или по крайней мере об этом докладываются, — говорит первый заместитель директора Национального НИИ общественного здоровья Александр Линденбрaten. — Вот только как это повышение будет реализовано? Не секрет, например, что есть тенденция говорить о средней зарплате врачей. Получается, что одному главному врачу ее можно повысить до 400%, а другому оставить на прежнем уровне, и получатся искомые 200% прибавки в среднем.

А директор ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Минздрава России и президент Российского общества организаторов здравоохранения Владимир Стародубов напоминает, что при оценке

“ “ **Замечательно, что президент страны издал соответствующий указ. Вот только как это повышение будет реализовано?..**

Александр Линденбрaten



иметь существенные различия в зависимости от профиля заболевания.

— В среднем при оказании стационарной помощи доля затрат на оплату труда составляет в зависимости от профиля заболевания от 45 до 60% тарифа, при амбулаторной — от 60 до 75%, при оказании помощи в дневных стационарах затраты находятся на уровне 35—50%, при оказании скорой

последствий реализации этого указа не совсем корректно рассматривать отдельно систему ОМС.

— Несмотря на то, что это доминирующая составляющая финансирования здравоохранения, — говорит он, — судить об исполнении указа по уровню заработной платы в системе ОМС бессмысленно, поскольку в данном случае не учтена заработная плата работни-

ков, получаемая за счет других источников финансирования.

Высокий процент

И все-таки какую же долю займет зарплата врачей в структуре расходов ОМС в 2018 году?

— Если следовать целевым показателям «дорожной карты» «Стратегии 2020», — отвечает Елена Третьякова, — к 2018 году финансовое обеспечение программ ОМС должно достигнуть порядка 2 323,2 миллиарда рублей, около 60% этих средств будет идти на выплату заработной платы. Если

же стоимость программ ОМС не достигнет этого уровня, а выполнять указ придется, то удельный вес зарплаты может оказаться гораздо выше.

Ссылаясь на экспертные прогнозные оценки, заместитель генерального директора ОАО «СК «СОГАЗ-Мед» Сергей Плехов утверждает, что доля расходов на оплату труда с начислениями в структуре расходов ОМС к 2018 году может составить до 70—72%, но считает, что повышение расходов на оплату труда не должно сократить

“ “ **Повышение зарплаты будет обеспечиваться в т.ч. за счет сокращения численности работников, увольнения внешних совместителей**

Фарит Кадыров



остальные расходы на оказание медицинской помощи.

По расчетам же заместителя директора ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Фарита Кадырова, доля денег, идущая в ОМС на оплату труда, и вовсе должна составить 78%.

— Это очень высокий процент, — отмечает Фарит Кадыров. — Очевидно, расходы по другим статьям в среднем будут расти темпами, отстающими от темпов инфляции (из-за вынужденного сокращения части расходов), и этот фактор ведет к еще большему увеличению доли расходов на зарплату с начислениями. С другой стороны, повышение зарплат в значительной степени будет обеспечиваться за счет реструктуризации, сокращения численности работников, увольнения внешних совместителей.

Оставшихся после выплаты зарплат средств ОМС (около 20%) будет недостаточно для компенсации целого ряда расходов, выражает опасения эксперт.

— Что касается учреждений, то они сократят до минимума расходы на оборудование, залезут в долги (в надежде рассчитаться в более поздние периоды), уволят ряд сотрудников, но зарплату будут повышать, — говорит он.

Однако Елена Третьякова подчеркивает, что пока финансовые показатели в системе ОМС выполняются, и это позволяет смотреть в будущее с оптимизмом:

— Например, по стратегии, принятой в 2010 году, уровень финансирования ОМС за счет субвенций ФОМС должен был составить в 2013 году 983,3 миллиарда рублей, утвержденный объем субвенций составил около 985 миллиардов, а по факту, как видно из отчета об исполнении бюджета ФОМС, он оказался даже несколько выше — 1025 миллиардов. Поэтому будем надеяться на лучшее, хотя не совсем беспочвенны и опасения, что к 2018 году дефицит средств в системе может составить более 600 миллиардов рублей.

Если вдруг

Предположим, что ситуация будет развиваться по худшему сценарию, и возникнет необходимость поиска источников, способных обеспечить приток дополнительных средств в систему ОМС. Елена Третьякова называет четыре возможных источника.

Первый — увеличение объема страховых взносов на ОМС неработающих граждан.

— Сейчас тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование неработающего населения законодательно установлен на уровне 18 864,6 рубля. Этот единый для всех регионов норматив должен быть достигнут к 2015 году, сейчас идет поэтапное приближение реальных выплат к обозначенному законодательно, — комментирует ситуацию эксперт. — Возможно, в дальнейшем будет принято решение об увеличении этого страхового взноса. Контролировать сбор этих средств достаточно просто. Правда, уже и сейчас для многих субъектов РФ такие объемы страховых платежей становятся непо-

сильными. К тому же существующие риски отмены регрессивной шкалы налогообложения, а именно уменьшение налоговых сборов, скажутся в первую очередь на этом источнике. Если средств в бюджетах субъектов РФ станет меньше, то им станет еще сложнее выплачивать страховые платежи на ОМС за неработающее население.

Второй источник — увеличение тарифа страхового взноса на обязательное медицинское страхование работающего населения, во многих странах его размер составляет до 8—13% от фонда оплаты труда.

— В Российской Федерации размер страхового взноса в настоящее время составляет 5,1% от ФОТ, но это произошло совсем недавно (в 2011 году), и вряд ли дальнейшее его повышение будет с одобрением встречено работодателем, — замечает Елена Третьякова. — Увеличение отчислений может привести к сокрытию доходов, уходу от официальных выплат заработной платы, а это опять же может снизить поступления в систему.

Третий источник — дополнительные прямые доходы в бюджет ФОМС от повышения акцизов на табачные изделия и алкогольную продукцию. Пока он не задействован, но в некоторых странах успешно используется.

№ 22 (671) 11 августа 2014 г.

И еще один — соплатежи населения в момент потребления медицинской помощи или к страховому взносу работодателя или за неработающее население.

— Этот источник присутствует в большинстве развитых стран и представляется реальным и действенным, ведь и сейчас многие из нас готовы платить и платят за медпомощь, но только неофициально. Так почему не пойти по пути легализации этого источника хотя бы для некоторых категорий граждан? — задается вопросом эксперт.

нил непростой ситуацией с наполнением бюджетов регионов и муниципалитетов России, для которых этот налог — один из главных источников доходов: «Регионы сегодня 38% своих расходов тратят на зарплату. Буквально 3—4 года назад это было на 10 процентных пунктов меньше. Соответственно сокращаются инвестиционные расходы. Если сейчас не среагировать, дальше мы можем довести ситуацию до банкротства регионов...». И вот уже РБК, ссылаясь на близкие к правительству источники, опубликовало сообщение



Легализация неформальных платежей может обеспечить дополнительное поступление в отрасль до 100 млрд рублей ежегодно

Сергей Плехов



Сергей Плехов поддерживает коллегу:

— В настоящее время, по разным оценкам, до 150—180 миллиардов рублей составляют так называемые неформальные платежи населения за медицинскую помощь. Необходимы решения, которые легализуют данный источник финансирования здравоохранения. Разумная и мотивированная для населения легализация неформальных платежей может обеспечить дополнительное поступление в здравоохранение до 100 миллиардов рублей ежегодно.

Очевидное и невероятное

Как уже говорилось, ряд предлагаемых экспертами идей рассматривают на уровне правительства. Минфин РФ предлагает и соплатежи для части неработающих граждан, которые, исходя из данных Росстата и Национального института системных исследований проблем предпринимательства, помогут бюджету сэкономить 145,5 млрд руб. в год, и отмену регрессивной шкалы расчета страховых взносов работающих. Государство явно озабочено и повышением доходности госбюджета в целом. В интервью газете «Ведомости» министр финансов РФ Антон Силуанов сообщил, что рассматривается ряд нововведений, повышающих сбалансированность бюджетной системы. Среди возможных вариантов повышение ставки налога на дивиденды, введение налога с продаж, отмена хотя бы части льгот по налогу на добавленную стоимость (НДС), повышение на 1—2% ставки НДС, введение для этого налога прогрессивной шкалы. Особое внимание к НДС глава Минфина объяс-

о том, что Владимир Путин поручил проработать вопрос о введении в России налога с продаж и повышении с 2015 года отчислений в ФОМС.

Эксперты же со своей стороны предлагают решать финансовые проблемы системы оказания медпомощи россиянам, не забывая о том, что это составляющая более глобальной конструкции — экономики страны, и искать в том числе не самые очевидные решения.

Сергей Плехов предлагает развивать налогооблагаемую базу за счет государственной системы стимулирования предпринимательства и занятости и лишь как крайнюю меру рассматривает возможность сокращения объема государственных гарантий оказания медицинской помощи и расширения платных медицинских услуг (исключая социально незащищенные слои населения).

— Потребуется сформировать законодательную базу для развития ДМС, предоставить гражданам возможность по желанию перейти полностью на ДМС, для чего надо будет разработать и утвердить условия перехода из ОМС в ДМС, — продолжает эксперт.

А Александр Линденбратен считает, что страховой принцип — деньги следуют за пациентом — ущербен и предлагает альтернативу:

— Получается: не дай бог иметь в стране здоровое население. Не будет пациентов, и денег для врачей не будет. А вот если зарплату начнут увеличивать пропорционально вкладу врачей в предупреждение заболеваний и восстановление утраченного здоровья, то тогда и врачей нужно будет меньше и денег будет больше. ■

ДОСЬЕ «МВ»

Исходя из данных утвержденного бюджета ФОМС на 2014—2016 годы, общий объем доходов на 2014 г. установлен в сумме 1 240,1 млрд руб., на 2015 г. — 1 452 млрд руб., на 2016 г. — 1 521,3 млрд руб. Их основная часть (97,7%, 98,4% и 98,3% соответственно) формируется за счет поступлений страховых взносов на ОМС. Прогнозируются аналогичные размеры расходов, что означает, что на планируемый период бюджет сбалансирован.

При этом на компенсацию выпадающих доходов фонда в связи с установлением пониженных тарифов страховых взносов отдельным категориям плательщиков предполагается направить межбюджетные трансферты из федеральной казны. На эти цели в 2014 г. выделяется 28,6 млрд руб., в 2015 — 23,9 млрд руб., 2016 — 25,95 млрд руб.

Объем субвенций, предоставляемых бюджетам территориальных фондов ОМС, определен исходя из численности застрахованных лиц по данным регистра на 1 апреля 2013 г. 143,5 млн человек, подушевого норматива финансового обеспечения базовой программы ОМС на 2014 г. 6 962,5 руб., на 2015 — 8 481,5 руб. и на 2016 — 8 863,2 руб. За счет этих средств проводится диспансеризация работающих граждан, а также пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Частично эти средства направляются на поэтапное повышение оплаты труда медработников и увеличение финансирования расходов в рамках базовой программы ОМС. Субвенции пойдут и на стимулирующие выплаты медикам, ранее осуществляемые за счет федерального бюджета и бюджета ФОМС.

Предусматриваются межбюджетные трансферты из бюджета ФОМС бюджету ФСС РФ на оплату медпомощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, а также на проведение профилактических медосмотров ребенка в течение первого года жизни по 19,03 млрд руб. ежегодно.

В составе бюджета ФОМС формируется нормированный страховой запас: на 2014 г. в сумме 46 млрд руб., на 2015 — 1,7 млрд руб. и на 2016 — 6,6 млрд руб.

Информация предоставлена Информационно-правовым порталом «Гарант» ■

**РОССИЙСКОЕ
КАРДИОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЩЕСТВО**

**РОССИЙСКИЙ
НАЦИОНАЛЬНЫЙ КОНГРЕСС
КАРДИОЛОГОВ**

**24-26 сентября 2014 г.
Казань**

16+ Реклама

**XIII Научно-практическая конференция
«РАЦИОНАЛЬНАЯ ФАРМАКОТЕРАПИЯ
В ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ»**

25 сентября 2014 г.

Москва, Центральный дом ученых РАН, ул. Пречистенка, д. 16

ОРГАНИЗАТОРЫ:

- ФГУ УНМЦ УД Президента России
- Группа компаний «Медфорум»

НАУЧНЫЙ МОДЕРАТОР КОНФЕРЕНЦИИ:
Минушкин Олег Николаевич – д.м.н., профессор, зав. кафедрой гастроэнтерологии ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ, Главный гастроэнтеролог ФГУ «Учебно-научный медицинский центр» УД Президента РФ

ТЕМЫ КОНФЕРЕНЦИИ:

- Язвенная болезнь
- Хронический панкреатит
- Заболевания печени
- Запор: диагностика, лечение
- Воспалительные заболевания кишечника
- Дисбактериоз кишечника
- Хронические гастриты – современные алгоритмы лечения
- Применение пробиотиков в практике гастроэнтеролога
- Синдром раздраженного кишечника: диагностика, профилактика, лечение
- Гепатопротекторы – эффективная фармакотерапия

КОНТАКТЫ
Сухова Татьяна, тел.: **8-495-234-07-34, доб. 183;**
моб.: **8-915-037-37-80;** e-mail: **neo@webmed.ru**

16+ Реклама

МЕДФОРУМ
ГРУППА КОМПАНИЙ