

повышении их медицинской информированности. Предложенная модель работы обеспечила достижение экономической эффективности в размере 2,5 руб. на каждый вложенный рубль за счет оптимизации структуры затрат, улучшения имиджа организации и увеличения валовой выручки.

Литература

1. Курашова Н.А. Оценка репродуктивного потенциала мужского населения // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН. – 2014. - № 2 (96). – С. 104-109.
2. Ситдинова И.Д., Балабанова Л.А., Имамов А.А. Факторы риска для репродуктивного здоровья мужчин трудоспособного возраста // Инновационные технологии в медицине. – 2014. - Т. 1. - № 4 (80). – С. 107-109.
3. Чернышев А.В., Лебедев В.В., Клименко Е.Л. Состояние и качество оказания медицинской помощи пациентам с нарушениями мужского репродуктивного здоровья и возможные пути его совершенствования // Вестник ТГУ. - 2010. – Т. 15. - Вып. 2. - С. 679-684.

Баринова Ж.В., Сараев А.Р., Майорская А.С., Кудрявцева С.В.

ОРГАНИЗАЦИЯ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ В УСЛОВИЯХ ОМС

Самарский государственный медицинский университет, г. Самара

Баринова Жанна Владимировна – к.м.н., доцент;
barinovazv@gmail.com,

Сараев Александр Рудольфович – к.м.н., доцент;
saraeff10@mail.ru,

Майорская Анастасия Сергеевна - старший преподаватель;
as-mayorskaya@rambler.ru,

Кудрявцева Светлана Вячеславовна – студент;
svetik030497@yandex.ru.

Резюме. Проанализированы данные о профилактических осмотрах населения, поступлении и расходовании средств федерального и территориального фондов обязательного медицинского страхования. Выявлены преимущества и недостатки перехода на одноканальное финансирование.

Ключевые слова: профилактический осмотр, поступление средств, расходование средств, ОМС, одноканальное финансирование.

Barinova G.V., Saraev A.R., Mayorskaya A.S. Kudryavtseva S.V.

ORGANIZATION OF PREVENTIVE MEDICAL EXAMINATION COMPULSORY HEALTH INSURANCE FRAME

Abstract. Authors analyze data on preventive examinations of population, income and expenditure of compulsory medical insurance federal and territorial funds. Advantages and drawbacks of transition to single-channel financing are revealed.

Key words: preventive examination, income, expenditure, compulsory health insurance, single-channel financing.

Система обязательного медицинского страхования создана с целью обеспечения конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, закрепленных в ст. 41 Конституции Российской Федерации. Сохранение трудовых ресурсов, здоровья работающего населения рассматривается как приоритет государственной социальной политики.

Профилактические мероприятия, в т.ч. и для населения трудоспособного возраста, проводятся в рамках подпрограммы «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Самарской области «Развитие здравоохранения в Самарской области». Ее целью является увеличение продолжительности активной жизни населения за счет формирования здорового образа жизни и профилактики заболеваний. Финансирование мероприятий в рамках подпрограммы запланировано в 2018 г.

Диспансеризации и профилактическим медицинским осмотрам подлежат работающие и неработающие взрослые граждане (табл. 1).

Таблица 1

Профилактические осмотры населения

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Всего осмотренных (тыс. человек)				
взрослых	15843,6	15824,0	21277,7	33663,7
подростков (15-17 лет)				
без численности школьников	1357,5	1267,1	3507,1	3509,0
подростков (15-17 лет) школьников	2815,9	2772,2		
детей (0-14 лет)	18827,5	19350,7	19964,1	21606,3
% от подлежащих осмотрам				
взрослых	95,1	94,2	93,2	88,7
подростков (15-17 лет)				
без численности школьников	94,3	95,6	95,3	95,6
подростков (15-17 лет) школьников	86,2	87,0		
детей (0-14 лет)	82,4	83,0	82,1	96,1

В 2015 г. в рамках диспансеризации осмотрено 586 003 человека (95,3% от запланированного объема – 615 000 человек). Диспансеризацию проводили 66 медицинских организаций.

Распределение по возрасту граждан, прошедших диспансеризацию, выглядело следующим образом: 21-36 лет – 35,1% (205 725 человек), 39-60 лет – 41,6% (243 908), старше 60 лет – 23,3% (136 370).

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры проводятся за счет денежных средств ОМС (табл. 2).

Таблица 2

Поступление и расходование средств федерального фонда ОМС
(тыс. руб.)

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Поступление	966542	1101352	1250545	1573543
Расходование	932158	1048723	1268658	1638815

Поступление средств федерального фонда ОМС в среднем каждый год увеличивалось на 17%, расходование - на 20,7%. Доходы бюджетов территориальных фондов ОМС в 2015 г. составили 1 588,6 млрд. руб., что на 171,1 млрд. руб. или 12,1% больше, чем в 2014 г. (табл. 3). Кроме того, в бюджеты ТФОМС поступали межбюджетные трансферты из бюджетов субъектов РФ на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальных программ ОМС в сумме 146,9 млрд. руб. (10,4%).

Таблица 3

Поступление и расходование средств территориальных фондов ОМС
(млн. руб.)

Показатели	2012 г.	2013 г.	2014 г.	2015 г.
Поступление	1041908	1227759	1417026	1588618
Расходование	1036586	1211261	1454862	1595742

Сейчас здравоохранение России полностью перешло на одноканальное финансирование, при котором средства в медицинские учреждения в основном поступают из одного источника – фонда ОМС. Из других средств оплачиваются только высокотехнологическая медицинская помощь в федеральных учреждениях, закупка дорогостоящего оборудования, капитальный ремонт зданий и реализация целевых государственных программ.

Преимущества одноканальной системы:

- финансовое обеспечение медицинских услуг в полном объеме с учетом реальных затрат учреждений здравоохранения (оплата по конечному результату), направленное на изменение структуры и качества медицинской помощи;
- доступность медицинской помощи для всех граждан независимо от места их жительства (принцип экстерриториальности);
- повышение эффективности использования бюджетных средств;
- ужесточение контроля качества страховых организаций

Недостатки одноканальной системы:

- неравномерное финансовое положение медицинских учреждений и различные стартовые условия перехода на одноканальное финансирование, в т.ч. наличие кредиторской задолженности как по содержанию ОМС- технологий за счет средств бюджета, так и по ОМС;

- невозможность учесть даже в групповых тарифах многообразие инфраструктуры учреждений;

- недополучение финансовых средств, необходимых медицинской организации по причине невыполнения плановых объемов медицинской помощи.

Диспансеризация реализовала доступность ряда исследований, которые люди не проходили раньше. Основная трудность - это огромный план. Надо принять и осмотреть большое количество людей за один год, а в ЛПУ нет базы, не хватает диагностического оборудования, очень не хватает врачей и среднего медперсонала.

Переход к преимущественно одноканальной модели финансирования за счет средств ОМС считается прогрессивным направлением реформирования здравоохранения, однако следует учитывать целый ряд проблем его дальнейшего развития. Недостаточное финансирование системы ОМС приводит к дисбалансу экономических возможностей и распространению неформальных платежей среди населения. Необходимо расширять практику привлечения негосударственных источников финансового обеспечения отрасли.

Бендюк Г.Я.¹, Дохов М.А.², Сидоров А.А.¹, Тихомирова А.А.²

УПРАВЛЕНИЕ КАЧЕСТВОМ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ РАБОТНИКОВ КРУПНОГО ПРОМЫШЛЕННОГО ПРЕДПРИЯТИЯ

1. Медико-санитарной части ГУП «Водоканал Санкт-Петербурга», Санкт-Петербург

Бендюк Григорий Яковлевич – зам. главного врача;
medcenter@vodokanal.spb.ru;

Сидоров Александр Анатольевич – главный врач;
medcenter@vodokanal.spb.ru;

2. Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет, Санкт-Петербург

Дохов Михаил Александрович – к.м.н., доцент; mad20@mail.ru,

Тихомирова Александра Александровна – к.э.н., зав. кафедрой;
tikhomirova@bk.ru.

Резюме. Статья посвящена оценке качества диспансеризации работников ГУП «Водоканал СПб». Выявлено неполное отражение в амбулаторных картах анамнеза болезни и недостаточное привлечение узких специалистов.

Ключевые слова: диспансеризация, качество медицинской помощи, промышленная медицина.

Bendyuk G.Ya., Dokhov M.A., Sidorov A.A., Tikhomirova A.A.