

УДК 338.9.06: 336.1

**ПРАКТИКА ПРИМЕНЕНИЯ И НАПРАВЛЕНИЯ РАЗВИТИЯ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДУЧРЕЖДЕНИЙ ПО ПРОГРАММЕ
«РОДОВЫЙ СЕРТИФИКАТ»**

Конвисарова Е.В., Сагайдачная С.В.

*ФГБОУ ВПО «Владивостокский государственный университет экономики и сервиса» (ВГУЭС),
Владивосток, e-mail: elena.konvisarova@vvsu.ru*

Обеспечение доступной и качественной медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребёнка, и материальная поддержка учреждений здравоохранения – основная цель реализации программы «Родовой сертификат». Исследование практики реализации данной программы проводилось в рамках конкретного лечебного учреждения и позволило выявить ряд преимуществ. К ним относятся: решение финансовых задач учреждений здравоохранения, совершенствование их материально-технической базы, повышение доступности и качества медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребёнка. Однако, в ходе исследования были выявлены недостатки, которые позволили разработать предложения по развитию программы по нескольким направлениям (стоимостному, временному, целевому и с учетом исключений). Обоснованы: необходимость индексации средств от родовых сертификатов, перевод программы в разряд постоянных, расширение статей расходов и другие.

Ключевые слова: обязательное медицинское страхование, родовой сертификат, финансирование медицинских услуг, экономическое развития учреждений родовспоможения

**PRACTICE OF APPLICATION AND DIRECTION OF THE ACTIVITIES OF
MEDICAL INSTITUTIONS UNDER THE «BIRTH CERTIFICATE»**

Konvisarova E.V., Sagaydachnaya S.V.

*Vladivostok state university of economics and service, the Ministry of education and science of the
Russian Federation, Vladivostok, e-mail: elena.konvisarova@vvsu.ru*

Providing affordable and quality health care in the field of maternal and child health, and material support to health care institutions – the main goal of the program «Birth Certificate». Practices of this program was carried out within a specific hospital and revealed a number of advantages. These include: the solution of financial problems of health care institutions, improving their material and technical base, improving the accessibility and quality of health care in the field of maternal and child health. However, the survey findings, which allowed us to develop proposals for the development of the program in several ways (cost, time, destination and subject to the exceptions). Are substantiated: the need for indexing means from birth certificates, transfer program on a permanent basis, the expansion of expenditure and others.

Keywords: mandatory medical insurance, birth certificate, financing medical services, economic development maternity hospitals

Повышение качества жизни населения страны зависит, помимо прочих факторов, от уверенности в будущем детей и качества медицинской помощи [1, С. 233]. Программа «Родовой сертификат» объединяет эти чаяния и способствует решению как финансовых задач учреждений здравоохранения, совершенствованию их материально-технической базы, так и повышению доступности и качества медицинской помощи в сфере охраны здоровья матери и ребёнка.

Исследование практики реализации программы «Родовой сертификат» в рамках конкретного лечебного учреждения нацелено на выявление преимуществ и недостатков для совершенствования деятельности в этом направлении.

Преимуществами для будущих мам в ходе реализации программы являются следующие:

- выбор женской консультации для наблюдения,
- выбор родильного дома для родоразрешения,

– выбор детской поликлиники для наблюдения ребенка,

– беременные обеспечиваются бесплатными медикаментами из государственного Перечня жизненно важных лекарственных средств. Все медицинские услуги во всех вышеперечисленных случаях пациентки получают абсолютно бесплатно [2, ст.3].

Преимуществами для учреждений здравоохранения является то, что программа «Родовой сертификат» сыграла огромную роль в улучшении материально-технического и кадрового обеспечения учреждений здравоохранения в соответствии со стандартами оснащения.

В настоящее время государственные бюджетные учреждения здравоохранения вправе осуществлять следующие виды деятельности, приносящие доход:

- поступления в системе обязательного медицинского страхования за оказание услуг застрахованным лицам;
- доходы от платных медицинских услуг;

- родовые сертификаты;
- доходы от сдачи имущества в аренду;
- добровольные пожертвования;
- прочие безвозмездные поступления.

Основным источником финансирования является Фонд обязательного медицинского страхования. Тем не менее, средства от родовых сертификатов стали значительной статьей доходов учреждений родовспоможения, что продемонстрировали расчеты на примере конкретного лечебного учреждения, предоставляющего услуги по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, и медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период.

Расчет стоимости одного случая наблюдения по беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе по обязательному медицинскому страхованию в Краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Владивостокский клинический родильный дом №3» (КГБУЗ «ВКРД №3») приведен в табл. 1 на основе приказа Минздравсоцразвития № 72н [3].

Таким образом, на основе расчета (таблица 1) видно, что с учетом средств оплаченного талона №1 родового сертификата, один случай наблюдения по беременности в амбулаторно-поликлинических условиях приводит к удорожанию услуги почти на 21%.

Непосредственно в родильном доме ситуация складывается еще более выгодно для учреждения. Стоимость неосложненных физиологических родов по ОМС составляет 19291 рубль. С учетом средств, полученных за оплаченный талон №2 – 22291, что на 31% больше.

Всего за 2014 год КГБУЗ «ВКРД №3» получило средств родовых сертификатов 18.024.000 рублей.

Общий объем средств, полученных за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период увеличился за 3 года на 11% и напрямую зависит от количества пациенток, обратившихся за медицинской помощью (востребованность и конкурентоспособность учреждения) и от качества

Таблица 1

Стоимость одного случая наблюдения по беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе по ОМС

Наименование услуги	Количество, шт.	Цена услуги, руб.	Общая стоимость, руб.
Прием врача женской консультации	12	355.36	4264.32
Мазок на флору	3	382.4	1147.2
Мазок на АК	1	130.0	130.0
Анализ крови на сифилис, ВИЧ-инфекцию	6	169.78	1018.68
Анализ крови на гепатиты	2	216.87	433.74
Клинический анализ крови	4	257.7	1030.8
Общий анализ мочи	11	88.15	969.65
Биохимия крови	4	491.34	1965.36
САСС	3	145.39	436.17
Группа крови, резус-фактор	1	138.78	138.78
Кровь на сывороточные маркеры беременности 1	1	484.94	484.94
Ультразвуковое исследование плода	3	259.98	779.94
Электрокардиограмма	1	219.28	219.28
Осмотр терапевтом	1	214.4	214.4
Осмотр офтальмологом	1	97.74	97.74
Стоматолог	1	110.37	110.37
Кольпоскопия	1	230.77	230.77
Кровь ИФА на инфекции	1	203.02	203.02
Исследование крови на гормоны	1	466.98	466.98
Кардиотокография плода	2	130.09	260.18
Итого			14602.32
Стоимость с учетом оплаченного талона №1 родового сертификата (3 тыс. рублей)			17602.32

оказанной этим пациенткам медицинской помощи, т.к. есть перечень осложнений, при которых выплаты не производятся (рис. 1).

Распределение всех полученных средств производится в соответствии с Положением о распределении средств от родовых сертификатов. Положение разработано на основании приказов минздравсоцразвития РФ №701 от 28.11.05 «О родовом сертификате», №730 от 25.10.06 «О внесении изменений в приказ МЗСР РФ №701 «О родовом сертификате», постановления правительства РФ от 31.12.2010 №1233 «О порядке финансового обеспечения расходов на оплату государственным и муниципальным учреждениям здравоохранения услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам в период беременности, в период родов и послеродовой период, а также по диспансерному наблюдению детей, поставленных в течение первого года жизни в возрасте до 3х месяцев на диспансерный учет», приказа №73н, №72н, а также решения врачебной комиссии учреждения.

здравоохранения и социального развития Российской Федерации),

- на обеспечение медикаментами женщин в период беременности (в размере 20-33 процентов указанных средств),
- на оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, мягким инвентарем и изделиями медицинского назначения.
- Средства, полученные при оказании стационарной помощи женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период расходуются:
 - на оплату труда врачей-специалистов, среднего и младшего медицинского персонала (в размере 40-55 процентов указанных средств в зависимости от качества оказанной медицинской помощи в соответствии с критериями, утверждаемыми Министерством здравоохранения и социального развития Российской Федерации),
 - на оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, изделиями медицинского назначения, мягким инвентарем, приобретение медикаментов и дополни-

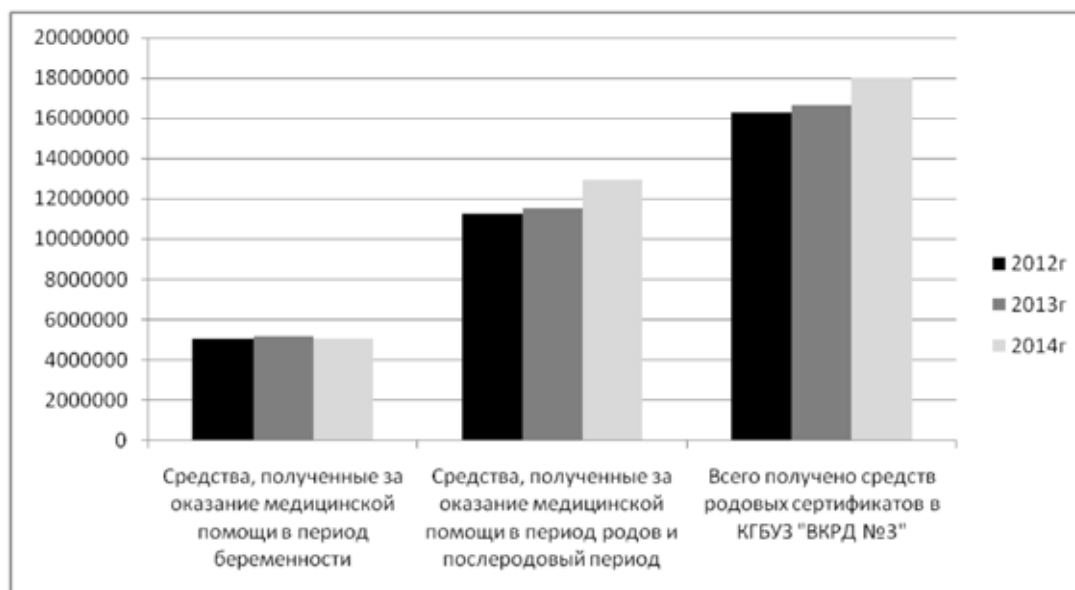


Рис. 1. Динамика средств, полученных медицинским учреждением за оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и послеродовой период за 2012-2014 гг.

Средства, полученные при оказании амбулаторно-поликлинической помощи женщинам в период беременности, расходуются:

- на оплату труда врачей-специалистов и среднего медицинского персонала (в размере 35–45 процентов указанных средств в зависимости от качества оказанной медицинской помощи в соответствии с критериями, утверждаемыми Министерством

здания и социального развития Российской Федерации) для беременных и кормящих женщин [3, п.3].

Таким образом, реализация программы «Родовой сертификат» крайне выгодна для учреждений здравоохранения и значительно улучшает их финансовое благополучие. Поэтому желательно, чтобы программа, начавшаяся в 2006 году, динамично развивалась и это развитие могло бы происходить по несколь-

ким направлениям (стоимостному, временно-му, целевому и с учетом исключений).

Сравнивая стоимость талонов родового сертификата, касающихся службы родовспоможения – №1 и №2, можно сделать следующие выводы. В 2006 году стоимость талона №1 составляла 2000 руб., то есть учреждение здравоохранения, наблюдавшее беременную женщину, получает именно эту сумму в случае благополучного ведения беременности. Стоимость талона №2 составляла 5000 руб., учреждение здравоохранения получит эту сумму в случае благополучного исхода родов. С 2007 женские консультации, акушерско-гинекологические кабинеты поликлиник, и т.п., оказывающие услуги по медицинской помощи женщинам в период беременности на амбулаторно-поликлиническом этапе, получают по 3000 рублей за каждую женщину. Учреждения здравоохранения, оказывающие медицинскую помощь в период родов и послеродовой период (родильные дома и отделения, перинатальные центры), – по 6000 рублей за каждую роженицу. С 2007 года изменений в стоимости родового сертификата не было, в то время как инфляция существенно снизила покупательную способность рубля за прошедшие семь лет. Для учреждений здравоохранения индексация полученных средств родовых сертификатов была бы очень действенной мерой поддержки. Хорошим примером этому служит программа материнский капитал, в которой сумма субсидии ежегодно увеличивается пропорционально величине инфляции. Стартовый размер материнского капитала в 2007 году был равен 250 тысяч рублей, а за восемь лет он вырос более чем на 80%, составив на 2015 год сумму 453 026 рублей. По результатам ин-

фляции в 2014 году сумма материнского капитала на 2015 год увеличена на 5,5%.

Программа «Родовой сертификат» ограничена сроками действия. В данный момент не существует документов с указанием даты окончания действия программы. Перевод ее в разряд постоянной позволило бы учреждениям более точно планировать свои доходы и расходы и способствовало стабилизации финансового состояния, особенно в условиях экономического кризиса.

Как уже было упомянуто, цели, на которые расходуются средства от родовых сертификатов, строго определены документально, оправданы и продиктованы стремлением к достижению определенных результатов в оказании доступности и качества медицинской помощи в родовспоможении. Тем не менее, было бы разумно расширение статьи расходов на оснащение медицинским оборудованием, инструментарием, изделиями медицинского назначения, мягким инвентарем, приобретение медикаментов, дополнительного питания для беременных и кормящих женщин и включение тех расходов на усмотрение конкретного учреждения, которые ему сейчас особенно необходимы. Это могли бы быть, например, расходы на ремонтные работы.

Не все талоны родового сертификата могут быть поданы для оплаты в ФСС. Не имеют родового сертификата иностранные граждане, не зарегистрированные на территории Российской Федерации. Также к оплате не подаются талоны №1 пациенток, наблюдавшихся менее 12 недель или получившие во время наблюдения платные услуги. Например, в соответствии с проведенным исследованием за 2012-2014 годы количество родовых сертификатов, оплаченных ФСС (талон №1) в КГБУЗ «ВКРД №3» составило только 91 процент (табл. 2).

Таблица 2

Сравнительные данные КГБУЗ «ВКРД №3
об оплаченных и неоплаченных родовых сертификатах

Год	Закончили беременность (наблюдавшиеся в женской консультации КГБУЗ «ВКРД №3»)	Количество родовых сертификатов, оплаченных ФСС (талон №1)
2012	1829	1674
2013	1924	1717
2014	1818	1694
Итого	5571	5085 (91,2% от закончивших беременность)

При том, что это могут быть платные услуги, которые были дополнительно проведены по желанию пациентки, без назначения врача и не входят в основной перечень услуг, который должен быть назначен беременной. Например, это может быть ультразвуковое исследование без назначения врача с целью определения пола, посещение врача-психотерапевта и т.п. Если пациентка оплатила эту дополнительную услугу, то талон №1 родового сертификата в оплату не может быть подан. При этом услуга может стоить намного дешевле талона №1, стоимость которого составляет 3 тыс. рублей. Например, ультразвуковое исследование стоит 1 тыс. рублей и, очевидно, что 2 тыс. руб. учреждение при этом теряет. Наверное, стоит рассмотреть возможность оплаты талонов родовых сертификатов в таких случаях.

Таким образом, анализ практики применения программы «Родовой сертификат»

продемонстрировал положительный опыт, как для учреждений здравоохранения, так и для пациентов и позволил, на основе анализа недостатков, наметить направления ее дальнейшего развития.

Список литературы

1. Латкин А.П. Дальний Восток: качество госуслуг и демографическая ситуация. Российское предпринимательство. – №24 (222). – 2012. – С. 229-236

2. Об обязательном социальном страховании на случай временной нетрудоспособности и в связи с материнством. Федеральный закон №255-ФЗ от 29.12.2006 [Электронный ресурс] СПС «Консультант-Плюс». Режим доступа: <http://base.consultant.ru>.

3. Порядок расходования средств, перечисленных медицинским организациям на оплату услуг по медицинской помощи, оказанной женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период, а также диспансерному (профилактическому) наблюдению ребенка в течение первого года жизни. Приказ министерства здравоохранения и социального развития РФ от 01.02.2011 №72н [Электронный ресурс] СПС «Консультант-Плюс». Режим доступа: <http://base.consultant.ru>.