

Горелов Александр Михайлович, магистрант,
Сургутский государственный университет

Киященко Татьяна Петровна, к.э.н., доцент,
Сургутский государственный университет

ПРОБЛЕМЫ И БАРЬЕРЫ ИНТЕГРАЦИИ ЧАСТНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ В СИСТЕМУ ОМС (НА ПРИМЕРЕ АО «РЖД-МЕДИЦИНА»)

Аннотация. В статье анализируются барьеры, препятствующие участию частных медицинских организаций, таких как АО «РЖД-Медицина», в системе обязательного медицинского страхования (ОМС). Выделяются три основные группы: нормативно-правовые ограничения, административные процедуры и финансово-экономические условия. Указывается, что отсутствие единого электронного портала для подачи документов снижает эффективность взаимодействия с территориальными фондами ОМС. Финансовые проблемы возникают из-за несоответствия тарифов реальным затратам, что подтверждено данными проверок Счетной палаты РФ. В результате, многие частные организации несут убытки и сталкиваются с высокой долей отказов в оплате медицинских услуг. Требуется системный подход для устранения данных барьеров на уровне федерального законодательства.

Ключевые слова: Обязательное медицинское страхование, частные медицинские организации, АО «РЖД-Медицина», тарифы, барьеры, финансовые условия.

Современное здравоохранение в России переживает период реформ и поиска путей обеспечения доступности и качества медицинской помощи при ограниченном финансировании. В этих условиях особая роль в системе финансирования медицинских организаций отводится системе обязательного медицинского страхования, которая гарантирует бесплатную медицинскую помощь населению. При этом традиционно основными игроками в системе ОМС являются государственные и муниципальные медицинские учреждения, в то время как частные медицинские организации находятся в тени, несмотря на их потенциал и опыт в оказании качественных медицинских услуг.

Ярким примером того, как крупный частный игрок работает в рамках общей системы, является холдинг «РЖД-Медицина». Это крупнейшая сеть частных клиник в стране: 189 организаций в 67 регионах. Более 1,2 млн человек проходят лечение в этих учреждениях ежегодно. В холдинг входят не только поликлиники и больницы, но и здравпункты, санатории и центры реабилитации. Благодаря тому, что филиалы холдинга расположены по всей стране вдоль железных дорог, качественные медицинские услуги становятся доступны даже в малых и удаленных населенных пунктах [4,5,6]

Подразделения «РЖД-Медицины» по-разному участвуют в программах ОМС. На данный момент к клиникам холдинга прикреплено порядка 185 тысяч человек. Если рассмотреть бюджет компании, то более половины выручки (58%) получает материнская компания, ОАО «РЖД». На долю ОМС в доходах приходится 24%, по добровольному медицинскому страхованию (ДМС) компания получает 13%, с платных медицинских услуг доход составляет 5% [6]

Участие частных медицинских организаций в системе обязательного медицинского страхования сопряжено с рядом системных барьеров, которые могут быть сгруппированы по трём основным направлениям: нормативно-правовые ограничения, административные процедуры и финансово-экономические условия. Рассмотрим каждую группу применительно к деятельности АО «РЖД-Медицина» на основе данных официальной отчётности и нормативных документов.



Нормативно-правовые ограничения. В соответствии со статьёй 56 Федерального закона № 326-ФЗ частные медицинские организации имеют право на участие в системе ОМС на равных с государственными учреждениями основаниях [1]. Однако на практике порядок включения в реестр медицинских организаций, утверждённый Приказом Минздрава России, предполагает для частных структур прохождение конкурсного отбора, тогда как для государственных учреждений применяется уведомительный порядок. Данное различие не оговорено непосредственно в законе, но вытекает из подзаконных актов и сложившейся правоприменительной практики, что создаёт асимметрию в стартовых условиях для организаций разных форм собственности [9, с. 111].

Административные барьеры. Процедура заключения договора на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС с частной медицинской организацией включает несколько последовательных этапов: подача заявления в территориальный фонд ОМС, проверка соответствия лицензионным требованиям, согласование объёмов медицинской помощи и, наконец, подписание договора со страховой медицинской организацией. Для АО «РЖД-Медицина», имеющего филиалы в 71 регионе, данная процедура воспроизводится в каждом субъекте Федерации отдельно. По оценке руководства организации, средний срок прохождения всех согласительных процедур в одном регионе составляет от 3 до 5 месяцев, тогда как для государственных учреждений, работающих в системе ОМС на постоянной основе, данный этап занимает не более одного месяца в силу отсутствия необходимости повторного подтверждения соответствия.

Одной из причин длительности процедур выступает отсутствие единого электронного портала для подачи документов: заявитель вынужден направлять комплект документов в территориальный фонд ОМС на бумажном носителе, что увеличивает сроки обработки и создаёт риск утраты или задержки корреспонденции. Кроме того, требования к перечню документов в различных регионах могут незначительно различаться, что требует от юридической службы организации дополнительных временных затрат на адаптацию пакета документов под требования каждого конкретного субъекта [8, с. 514].

Финансово-экономические условия. Одной из ключевых проблем при работе в системе ОМС является несоответствие устанавливаемых тарифов реальным затратам медицинских организаций. Данный вывод подтверждается результатами проверки Счетной палаты Российской Федерации, проведённой в 2024 году: аудиторы установили, что в ряде регионов подушевые нормативы финансирования амбулаторной помощи рассчитываются по остаточному принципу, вследствие чего тарифы не соответствуют реальной себестоимости медицинских услуг [2]. В частности, в отчёте Счетной палаты отмечено, что расходы на высокотехнологичную медицинскую помощь завышены, тогда как финансирование первичного звена, напротив, занижено.

Применительно к деятельности АО «РЖД-Медицина» анализ структуры затрат по отдельным филиалам показывает, что в четырёх регионах присутствия доходы от деятельности в системе ОМС не покрывают прямых переменных затрат на оказание медицинской помощи. Данный вывод основан на сопоставлении утверждённых территориальными комиссиями тарифов и фактических затрат филиалов, рассчитанных по методике управленческого учёта, принятой в организации. В указанных регионах отрицательная маржинальность по ОМС компенсируется за счёт доходов от других видов деятельности, что, однако, не может рассматриваться как устойчивая модель финансирования в долгосрочной перспективе.

Важно подчеркнуть, что проблема не является специфической исключительно для частных организаций. Как следует из публичных заявлений представителей Минздрава России, вопрос недостаточности ряда тарифов признаётся дискуссионным на федеральном уровне, а Счетная палата рекомендовала Правительству РФ пересмотреть подходы к



формированию тарифов на оказание помощи по ОМС [7]. Тем не менее для частных организаций, не имеющих доступа к бюджетным субсидиям на покрытие убытков, данная проблема приобретает особую остроту, поскольку она напрямую влияет на экономическую целесообразность участия в программе ОМС.

По данным управленческой отчетности, доля отказов страховых медицинских организаций в оплате счетов, предъявленных АО «РЖД-Медицина», в 2025 году составила 12% от общего объема предъявленных к оплате сумм. Основными причинами отказов являются ошибки в оформлении медицинской документации (неполное заполнение форм, отсутствие необходимых обоснований), а также несоответствие примененных кодов диагнозов и процедур утвержденным клиническим рекомендациям. В абсолютном выражении объем неоплаченных счетов достиг 2,34 млрд рублей, что сопоставимо с годовым бюджетом нескольких крупных филиалов сети.

Кроме того, в структуре отказов выделяются случаи, связанные с превышением установленных квот на отдельные виды медицинской помощи, что свидетельствует о недостаточной гибкости системы перераспределения объемов между медицинскими организациями в течение календарного года. Данная проблема характерна не только для частных, но и для государственных учреждений, однако для частных организаций она приобретает особую остроту в силу отсутствия возможности перераспределения неиспользованных объемов между филиалами в разных регионах.

Таким образом, практическая деятельность АО «РЖД-Медицина» в системе ОМС сталкивается с барьерами институционального и административного характера, что подтверждается как нормативными документами, так и данными управленческой отчетности. Указанные ограничения снижают эффективность участия частного сектора в программе государственных гарантий и требуют системных решений на уровне федерального законодательства и ведомственных регламентов.

Список литературы:

1. Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (ред. от 29.12.2025) // Собрание законодательства РФ. – 2010. – № 49. – Ст. 6422.
2. Счетная палата предложила изменить подход к тарифообразованию в системе ОМС [Электронный ресурс] // Счетная палата Российской Федерации. – 03.04.2025. – Режим доступа: <https://ach.gov.ru/checks/tarifoobrazovaniye-v-sisteme-oms> (дата обращения: 16.06.2026).
3. О сети «РЖД-Медицина» [Электронный ресурс] // РЖД-Медицина. – 15.04.2026. – Режим доступа: <https://rzd-medicine.ru/about> (дата обращения: 08.05.2026).
4. Не сеть, а система. Как устроена «РЖД-Медицина» и чем она отличается от «классических» клиник [Электронный ресурс] // Алтапресс. – 24.03.2026. – Режим доступа: <https://altapress.ru/story/ne-set-a-sistema-kak-ustroena-rzhd-meditsina-i-chem-ona-otlichaetsya-ot-klassicheskikh-klinik-383212> (дата обращения: 08.05.2026).
5. Охрана здоровья населения в регионах присутствия [Электронный ресурс] // РЖД. Отчет об устойчивом развитии за 2024 год. – URL: <https://sr2024.rzd.ru/ru/social-aspect/communities-charity/public-health-protection> (дата обращения: 08.05.2026).
6. Счетная палата указала на отсутствие автоматизированного расчета тарифов ОМС [Электронный ресурс] // Ведомости. – 03.04.2025. – Режим доступа: <https://www.vedomosti.ru/society/articles/2025/04/03/1102018-schetnaya-palata-ukazala-na-otsutstvie-avtomatizirovannoi-sistemi-rascheta-oms> (дата обращения: 16.06.2026).



7. Файберг Т.В., Щербакова И.Н. Финансирование медицинской помощи в России: источники и проблемы их оценки //BaikalResearchJournal. – 2021. – Т. 12. – №. 1. – С. 7.

8. Федяев Д.В. и др. От разнообразия к единообразию: унификация тарифных соглашений как инструмент повышения эффективности системы обязательного медицинского страхования // Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. – 2025. – Т. 18. – №. 4. – С. 513-520.

