ОБЩАЯ ЗАДАЧА – ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННАЯ МОДЕЛЬ

Председатель Федерального фонда обязательного медицинского страхования Наталья Стадченко подвела некоторые итоги проходящей последние три года работы по усилению роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере ОМС. По ее мнению, создаваемая общими усилиями пациентоориентированная модель должна в полной мере обеспечивать права граждан на получение медицинской помощи, индивидуальное сопровождение и информирование.

19 млн граждан
ежегодно обращаются в СМО

В досудебном порядке в 2017 году рассмотрено 20 тыс. обращений, из которых 98 % удовлетворены

Медицинскими организациями возвращено застрахованным гражданам 14,3 млн рублей

Современные страховые технологии: Системе ОМС в 2018 году исполняется 25 лет. Какие итоги можно подвести, что еще необходимо сделать?

Наталья Стадченко: Основы системы ОМС были заложены в 1993 году, когда перед государством стояла задача в непростых условиях обеспечить конституционные права граждан на бесплатную медицинскую помощь. Система ОМС, без преувеличения, помогла выжить российскому здравоохранению, сберегла кадры, инфраструктуру, сохранила для граждан нашей страны бесплатную и доступную медицинскую помощь. Сегодня она является экономической базой, основой развития здравоохранения. Средства ОМС использовались при реализации приоритетных государственных программ и проектов — ПНП «Здоровье», «Земский доктор», «Бережливая поликлиника», региональных программ модернизации здравоохранения.

Система ОМС позволила провести ремонт ЛПУ, оснастить их современным оборудованием, начать масштабную информатизацию. Сделано многое, но еще больше предстоит.

ПРОЕКТЫ 2018 ГОДА

Программа государственных гарантий содержит значительные новации, в первую очередь — в развитии медицинской помощи по онкологии:

- сокращение сроков ожидания специализированной медпомощи до 14 календарных дней с момента диагностирования;
- увеличение почти на 60 % по сравнению с 2017 годом расходов за счет средств ОМС.

Новый порядок организации диспансеризации нацелен, в том числе, на скрининг злокачественных новообразований — рака шейки матки, молочной железы, колоректального рака. За последние 5 лет ежегодный показатель численности прошедших диспансеризацию вырос на 3,2 млн человек, составив к 2017 году 19,9 млн человек. Объем средств ОМС, направленных на эти цели в прошлом году, составил 34,5 млрд рублей.

Дифференцированный подход в оплате медицинской помощи по профилю реабилитации. Применение шкалы реабилитационной маршрутизации позволит оказывать дорогостоящую реабилитационную помощь нуждающимся в ней пациентам и более рационально использовать лечебный потенциал медицинских организаций. Финансовое обеспечение этого направления увеличено на 40,7 %, а объемы — на 23 %.

Дополнительная услуга по криоконсервации с последующим переносом эмбриона впервые включена при проведении экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС. Новация позволит существенно удешевить расходы на повторный цикл ЭКО.

В целях поддержки сельского здравоохранения установили новый вид оплаты медицинской помощи — по подушевому нормативу финансирования на прикрепившихся лиц по всем видам и условиям оказания медицинской помощи с учетом показателей результативности деятельности ЛПУ. Эта новация позволит учесть особенности оказания медицинской помощи в сельских ЛПУ.

Дифференцированный подход в оплате медицинской помощи по профилю «онкология» связан с выделением новых 18 клинико-статистических групп и позволит включить и учитывать расходы на химиотерапию как в круглосуточных, так и в дневных стационарах.

В целях исполнения поручений Президента Российской Федерации о необходимости завершения перехода к страховым принципам в системе здравоохранения, с 2015 года проводится работа по усилению роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере ОМС. Наша общая задача — создать пациентоориентированную модель. Она должна в полной мере обеспечивать права граждан на получение медицинской помощи в системе ОМС, индивидуальное сопровождение и информирование застрахованных лиц, контроль объемов, сроков и условий предоставления лечения.

ССТ: Какие меры были приняты по совершенствованию деятельности страховых медицинских организаций?

Н. С.: СМО — это, прежде всего, связующее звено между ЛПУ и застрахованными гражданами, защитник их интересов при получении бесплатной медицинской помощи.

ССТ: Несмотря на огромные усилия ФОМС, жалобы от граждан все равно есть. Какие принимаются меры для повышения доступности и качества медицинской помощи для населения РФ?

Н. С.: Это не только одна из важнейших, но и одна из трудно решаемых проблем здравоохранения, ведь решение находится на грани реальных возможностей отрасли и опережающего уровня требований населения к системе ОМС. Сегодня это одно из приоритетных направлений дальнейшего развития и реформирования системы ОМС.

ИСТОРИЯ РАЗВИТИЯ СИСТЕМЫ ОМС

1993 Закон о медицинском страховании граждан РФ. Начало перехода здравоохранения от бюджетной системы финансирования к страховой.

1998 Средства ОМС наряду с бюджетными должны были служить для обеспечения ежегодно утверждаемой Правительством РФ Программы государственных гарантий бесплатной медицинской помощи для граждан РФ.
Однако система ОМС постоянно испытывает нехватку ресурсов для обеспечения финансирования Программы госгарантий в полном объеме. Причины – низкий тариф страховых взносов, неполная уплата страховых взносов на ОМС для неработающего населения органами исполнительной власти субъектов РФ.

2010 Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»:
- закреплено право выбора СМО за человеком, а не за работодателем;
- введен полис ОМС единого образца, не требующий замены при смене страховщика;
- введен уведомительный характер участия в системе ОМС медицинских организаций – число негосударственных ЛПУ, участвующих в ОМС, за 5 лет выросло более чем в 2,5 раза: с 1 029 в 2012 году до 2 782 в 2017 году.

2012 Указ Президента РФ «О мероприятиях по реализации государственной социальной политики», направленный на повышение заработной платы работников здравоохранения.

- Законодательно увеличен размер уставного капитала СМО с 60 до 120 млн рублей.
- Усиливается роль СМО в мероприятиях по информированию и сопровождению застрахованных при организации медпомощи.
- Сформирован институт страховых представителей. Их количество в 2018 году составило 8,9 тыс. на всех трех уровнях. Определен их функционал, разработана и внедрена специальная образовательная программа, внесены необходимые изменения в нормативную базу, в том числе в Правила ОМС.

Так, Постановлением Правительства РФ от 08.12.2017 № 1492 утверждена Программа государственных гарантий на 2018 и на плановый период 2019–2020 годы. Сроки ожидания медицинской помощи подробно прописаны по видам медицинской помощи. ФОМС проводит анализ накопленного положительного опыта территориальных фондов, страховых медицинских организаций по популяризации системы ОМС в целом. Организуются мероприятия по разъяснению гражданам основных нормативных и правовых актов по ОМС, их прав на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества.

2013

Закон о страховых взносах на ОМС неработающего населения, а также:
- Аккумуляция всего объема средств ОМС по тарифу 5,1 % в ФОМС.
- Переход на одноканальное финансирование медицинской помощи через систему ОМС.
- Единые для всей страны подушевые нормативы финансирования базовой программы ОМС.
- Переход на единые требования и методику оплаты по КСКГ.

2015

Начало планомерных действий по усилению роли и ответственности страховых медицинских организаций. Заложены основные принципы построения пациенто-ориентированной модели ОМС.

2016

Начало формирования института страховых представителей:
- Приступили к работе представители первого уровня (контакт-центры); разработан справочник ответов на типичные вопросы граждан; созданы круглосуточные «горячие линии».
- Приобретено 9 тыс. и отремонтировано 2 тыс. единиц медицинского оборудования, 12 тыс. медиков прошли повышение квалификации.

2017

Приступили к работе страховые представители второго уровня (административная и организационная работа с застрахованными по информированию и сопровождению их при организации медицинской помощи, а также защита их прав и законных интересов в сфере ОМС).

2018

Начало работы страховых представителей третьего уровня: работа с письменными обращениями граждан, проведение экспертизы по вопросам качества оказанной медицинской помощи, контроль приверженности назначений врача, лекарственной терапии.

Указ Президента РФ «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024»

– Системе ОМС 25 лет!

МЕДИЦИНА И КЛАССИЧЕСКИЕ СТРАХОВЫЕ ПРИНЦИПЫ

В 2017 году НИФИ проводил научную работу по разработке подходов к формированию финансово обоснованной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи. Об основных выводах этого исследования и о возможных перспективах развития системы ОМС рассказал директор Научно-исследовательского финансового института (НИФИ) Владимир Станиславович Назаров.