

МОДЕРНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАК ОДИН ИЗ МЕХАНИЗМОВ РЕФОРМИРОВАНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ СФЕРЫ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ
Наталья Николаевна Стадченко

Предпосылки и первый этап

Уровень качества и доступности медицинской помощи – один из ключевых и значимых показателей качества жизни граждан Российской Федерации. К 2010 году в России стали выраженными признаки отставания развития социальной сферы от темпов роста экономического сектора. В системе здравоохранения накопилось критическое количество проблем, связанных с состоянием материально-технической оснащенности учреждений здравоохранения и устаревшими инструментами организации медицинской помощи, которые не могли позволить достичь приемлемых показателей общественного здоровья.

Руководство государства приняло решение: модернизация отрасли здравоохранения станет одним из важнейших национальных приоритетов социально-экономического развития. В апреле 2010 года Председатель Правительства Российской Федерации В.В. Путин, докладывая в Государственной Думе о результатах деятельности Правительства Российской Федерации за 2009 год, отметил необходимость модернизации отечественного здравоохранения и выделил основные мероприятия, реализация которых обеспечит повышение качества жизни людей и укрепление состояния их здоровья.

Законодательная база реформирования системы здравоохранения была установлена статьей 50 Федерального закона от 29 ноября 2010 года №326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предусматривающей реализацию в субъектах Российской Федерации с 2011 по 2013 год региональных программ модернизации здравоохранения, направленных на повышение качества и доступности медицинской помощи.

Всего на реализацию региональных программ модернизации здравоохранения в период 2011–2013 годов было направлено 654 млрд рублей, в том числе 417,3 млрд рублей субсидий Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

В рамках программ модернизации к 2014 году было завершено строительство 101 учреждения здравоохранения, отремонтировано почти 4 тыс. лечебных учреждений, закуплено и поставлено в медицинские организации порядка 390 тыс. единиц оборудования, включая и оборудование геолокационной системы ГЛОНАСС (почти 23 тыс. единиц), более 700 магнитно-резонансных и компьютерных томографов, более 6,5 тыс. единиц рентгеновского и ангиографического оборудования в 5,7 тыс. учреждений здравоохранения. Организованы межмуниципальные центры по приоритетным профилям заболеваний: кардиологическому, онкологическому, травматологическому, введены в эксплуатацию межрайонные акушерские диагностические центры.

За три года создана платформа для внедрения современных информационных технологий: персонализированный учет организован в 7,3 тыс. учреждений здравоохранения, обмен телемедицинскими данными и электронный документооборот внедрены в 5,1 тыс. медицинских организаций. К единому регистру медицинских работников подключено 6 тыс. учреждений, а ведение электронного паспорта медицинской организации стало возможным в 5,8 тыс. учреждений здравоохранения. Закуплено более 390 тыс. единиц компьютерной техники, позволившей организовать электронную запись к врачу в 5,7 тыс. учреждений здравоохранения.

Реализация региональных программ модернизации здравоохранения в части мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров

С 2014 года внесенные в федеральный закон об обязательном медицинском страховании (далее – ОМС) изменения позволили начать реализацию нового направления модернизации отрасли: строительство перинатальных центров в субъектах Российской Федерации. Выбор нового приоритета был обусловлен неудовлетворительными тенденциями демографической статистики (низкая рождаемость, высокая смертность, в том числе материнская и младенческая), требующими принятия экстренных и кардинальных мер по совершенствованию организации специализированной медицинской помощи в области акушерства, гинекологии и неонатологии. Главными задачами новой программы стали снижение материнской смертности, снижение младенческой смертности, увеличение доли женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах, увеличение выживаемости детей, имевших при рождении низкую и экстремально низкую массу тела.

Распоряжением Правительства Российской Федерации от 9 декабря 2013 года №2302-р была утверждена Программа развития перинатальных центров в Российской Федерации на период до 2016 года. При выборе субъектов (участников программы) учитывались отсутствие высокоспециализированных учреждений родовспоможения, количество родов в 2012 году, проблемы с количеством коек неонатологического профиля, другие параметры.

По указанным критериям были отобраны 30 субъектов Российской Федерации для строительства 32 перинатальных центров: республики Башкортостан, Татарстан, Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия, Саха (Якутия), Хакасия, Кабардино-Балкарская Республика, Алтайский, Краснодарский, Красноярский (2 центра) и Ставропольский края, Архангельская, Белгородская, Брянская, Калужская, Ленинградская, Липецкая, Московская (2 центра), Нижегородская, Оренбургская, Пензенская, Псковская, Самарская, Сахалинская, Смоленская, Тамбовская, Ульяновская и Челябинская области.



Строительство перинатальных центров осуществляется субъектами Российской Федерации самостоятельно на условиях софинансирования региональных программ модернизации, а также при участии Государственной корпорации по содействию разработке, производству и экспорту высокотехнологичной промышленной продукции «Ростех» в соответствии с распоряжением Президента Российской Федерации от 4 марта 2014 года №46-рп.

На конец 2016 года построены и введены в эксплуатацию, осуществляют прием пациентов 11 перинатальных центров: в республиках Башкортостан и Татарстан, Алтайском и Ставропольском краях, Белгородской, Калужской, Липецкой, Нижегородской, Оренбургской, Самарской и Челябинской областях.

Построены, оснащены и получили разрешения на ввод в эксплуатацию еще 2 перинатальных центра: в г. Ачинске Красноярского края и г. Абакане Республики Хакасия.

Завершено возведение зданий 17 перинатальных центров в 16 регионах. Это Кабардино-Балкарская Республика, а также республики Бурятия, Дагестан, Ингушетия, Карелия и Саха (Якутия), Краснодарский край, Московская (гг. Наро-Фоминск и Коломна), Архангельская, Тамбовская, Брянская, Пензенская, Псковская, Смоленская, Ульяновская и Сахалинская области. В этих центрах проводятся отделочные работы, закупается оборудование.

Завершается строительство здания перинатального центра в Ленинградской области. С отставанием от графика проводятся работы в г. Норильске Красноярского края.

Всего на финансовое обеспечение мероприятий по проектированию, строительству и вводу в эксплуатацию перинатальных центров программой предусмотрено 82,2 млрд рублей, в том числе 52,7 млрд рублей субсидий Федерального фонда.

В соответствии с Федеральным законом от 28 декабря 2016 года №472-ФЗ «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» завершение программы строительства перинатальных центров перенесено на 2017 год.

Реализация мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и ремонту медицинского оборудования

Во исполнение поручений Президента Российской Федерации от 18 сентября 2013 года №Пр-2183 ГС и от 5 декабря 2014 года №Пр-2821 в целях усиления роли и ответственности страховых медицинских организаций, а также повышения финансовой стабильности системы ОМС принят Федеральный закон от 30 декабря 2015 года №432-ФЗ «О внесении изменений в статью 25 Закона Российской Федерации «Об организации страхового дела в Российской Федерации» и Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», предусматривающий формирование в бюджетах территориальных фондов ОМС пула средств, полученных в результате применения санкций к медицинским организациям при выявлении нарушений при оказании медицинской помощи. Сформированные таким образом средства направляются на финансовое обеспечение повышения квалификации медицинских работников, а также на приобретение и ремонт медицинского оборудования.

Суть законодательных изменений в том, чтобы без привлечения в систему дополнительных средств сформировать новый механизм как устранения причин нарушений при оказании медицинской помощи, так и профилактики их в дальнейшем.

В развитие принятых законодательных норм Правительством Российской Федерации утверждены Правила использования медицинскими организациями средств нормированного



страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования (постановление Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года №332). Указанный нормативный правовой акт определил порядок и условия использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников, а также по приобретению и ремонту медицинского оборудования.

Мероприятия по обучению врачей и по приобретению и ремонту медицинского оборудования позволят поддержать уровень укомплектованности и оснащения учреждений здравоохранения, достигнутый в результате реализации национального проекта «Здоровье» и региональных программ модернизации здравоохранения, а также повысить доступность и качество оказываемой застрахованным лицам медицинской помощи.

Оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Российской Федерации

Реализованные в период 2006–2013 годов мероприятия по модернизации здравоохранения существенно укрепили материально-техническую базу учреждений здравоохранения. К 2012 году в регионах были построены и введены в строй 15 федеральных центров высоких медицинских технологий: 7 по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», 5 по профилю «травматология, ортопедия и эндопротезирование», 2 по профилю «нейрохирургия» и Федеральный научно-клинический центр детской гематологии, онкологии и иммунологии.

Кроме того, значительно увеличились меры социальной и финансовой поддержки медицинских работников. Всё это позволило создать условия для кардинальных изменений в обеспечении доступности высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) для россиян.

С 2014 года 459 наиболее растражированных методов ВМП впервые вошли в базовую программу ОМС и стали финансироваться за счет субвенций Федерального фонда обязательного медицинского страхования территориальным фондам. Стентирование коронарных сосудов, имплантации кардиовертера-дефибриллятора, реконструктивно-пластические, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства при злокачественных новообразованиях, эндопротезирование суставов конечностей, применение генно-инженерных биологических лекарственных препаратов – право на подобные методы лечения появилось у всех застрахованных по ОМС граждан.

При погружении в базовую программу ОМС методов ВМП главными критериями отбора методов являлись высокая востребованность медицинских технологий, их распространенность и возможность применения не только в ведущих федеральных клиниках и центрах, но и в медицинских организациях другой подведомственности, а также в клиниках с частной формой собственности.

С 2015 года впервые программой государственных гарантий установлены нормативы финансовых затрат на единицу объема предоставления медицинской помощи в разрезе 30 групп ВМП. Это позволило выравнять условия оказания ВМП на всей территории страны, обеспечить все условия, необходимые для реализации гражданами их конституционного права на бесплатную медицинскую помощь.

В 2016 году базовая программа ОМС включала уже 513 методов ВМП. Добавились сложнейшие операции и методы лечения поджелудочной железы, печени, желудочно-кишечного тракта, хирургическое лечение заболеваний надпочечников, медицинская помощь по офтальмологии



и урологии, лечение эндокринологических заболеваний. Дополнительно введен новый хирургический профиль: детская хирургия в период новорожденности.

Каждый год существенно увеличивались объемы предоставленной гражданам ВМП и расходы на ее оказание в рамках базовой программы ОМС. В 2014 году проведено 228,8 тыс. госпитализаций на общую сумму 28,6 млрд рублей, а в 2015 году объемы ВМП увеличились в 1,6 раза: осуществлено более 357,7 тыс. госпитализаций на общую сумму более 46 млрд рублей. В 2016 году показатели составили 425,4 тыс. госпитализаций на общую сумму более 59,7 млрд рублей, это на 27,7% выше уровня 2015 года.

Таким образом, объемы ВМП в рамках базовой программы ОМС в 2016 году по сравнению с 2014 годом увеличились в 1,9 раза, и дальнейшее их снижение не прогнозируется.

Совокупный объем оказанной гражданам Российской Федерации ВМП, включающий и ВМП, не входящую в базовую программу ОМС, также увеличился практически в 2 раза: в 2013 году ее получили 505 тыс. человек, а в 2016 году – более 945 тыс. Уровень финансирования ВМП только за последние три года вырос в 3,5 раза: с 48,3 млрд рублей в 2014 году до 179,4 млрд рублей в 2016 году.

Поручение Президента Российской Федерации в Послании Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 года об увеличении объемов ВМП в 1,5 раза в течение трех лет достигнуто досрочно, в 2015 году.

Объемы финансирования ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, обеспечивают ежегодное увеличение численности получивших ее граждан. В 2015 году на оказание «внебазовой» части ВМП направлено 82,6 млрд рублей, из них 77,6 млрд рублей в федеральные государственные учреждения и 5 млрд рублей в медицинские организации субъектов Российской Федерации, а в 2016 году на указанные цели из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования выделялось 94,4 млрд рублей, из них 89 млрд рублей направлено в федеральные государственные учреждения и 5,4 млрд рублей – в медицинские организации субъектов Российской Федерации.

На оказание ВМП, не входящей в базовую программу ОМС, в бюджете Федерального фонда обязательного медицинского страхования на 2017 год запланированы средства в размере 96,7 млрд рублей. Аналогичные объемы средств учтены законом о бюджете и на 2018–2019 годы: по 90,7 млрд рублей ежегодно – на выполнение государственного задания федеральными государственными учреждениями и по 6,0 млрд рублей на софинансирование оказания «внебазовой» ВМП региональными медицинскими организациями.

Задача кратного наращивания объемов оказываемой гражданам Российской Федерации ВМП потребовала мер по оптимизации порядка финансового обеспечения лечения заболеваний, существенно влияющих на демографическую ситуацию и затрудняющих достижение целевых показателей государственной программы «Развитие здравоохранения».

До 2017 года финансовое обеспечение ВМП, не включенной в базовую программу ОМС, предоставляемой главным образом федеральными институтами и центрами, осуществлялось в виде межбюджетных трансфертов федеральному бюджету на оказание ВМП из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Минфином России они распределялись между федеральными органами исполнительной власти, в ведении которых находятся оказывающие ВМП медорганизации. Таким же был и механизм поступления средств в Минздрав России, который затем предоставлял региональным бюджетам субсидии для софинансирования расходов обязательств по оказанию «внебазовой» ВМП.

В Послании Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 3 декабря 2015 года прозвучало поручение создать в системе ОМС специальную «федеральную часть» в целях упрощения процесса и сокращения сроков финансирования федеральных государственных учреждений, оказывающих ВМП. Соответствующий закон «О внесении изменений в Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» и отдельные законодательные акты Российской Федерации» был принят 3 июля 2016 года (№286-ФЗ).



Объем госзадания для клиник по-прежнему будут определять Минздрав России и другие федеральные органы власти, выступающие учредителями клиник. Но финансироваться ВМП будет напрямую из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Новый законодательно закрепленный механизм финансового обеспечения ВМП позволит сделать соответствующие средства полностью «окрашенными», дополнительно защитит их целевой статус, сократит сроки расчетов с медиками за оказанную медицинскую помощь и упростит процедуру контроля за расходованием субсидий.