

# РАЗВИТИЕ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



ПРЕДСЕДАТЕЛЬ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ  
Наталья Николаевна Стадченко

В настоящее время продолжается работа по развитию обязательного медицинского страхования в Российской Федерации (далее – ОМС), направленная на усиление страховых принципов, в том числе в части увеличения роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере ОМС, совершенствование способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, а также повышение доступности и качества медицинских услуг.

С 2013 года финансирование базовой программы ОМС стало осуществляться по единым для всей страны подушевым нормативам из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также по единым требованиям и методике оплаты медицинской помощи, что позволило установить территориальные программы ОМС без дефицита и обеспечить равную доступность медицинской помощи для каждого застрахованного гражданина независимо от места его проживания.

При этом удельный вес средств ОМС в общей стоимости Программы государственных гарантий обеспечения граждан Российской Федерации бесплатной медицинской помощью (далее – Программа государственных гарантий) с 2012 года вырос в 2 раза и к 2017 году достиг 72%. В целом финансирование базовой программы ОМС все последние годы увеличивалось, и если в 2012 году размер субвенции составлял 640,6 млрд рублей, то в 2018 году – уже 1870,5 млрд рублей.

Последние 6 лет базовая программа ОМС постоянно расширялась. С 2013 года в нее включены диспансеризация всего взрослого и детского населения с расширением списка диагностических исследований, гемодиализ, ЭКО, скорая медицинская помощь, а также кохлеарная имплантация.

С 2018 года новый порядок диспансеризации будет нацелен и на скрининг злокачественных новообразований – рака шейки матки, рака молочной железы, колоректального рака. За последние 5 лет ежегодный показатель численности прошедших диспансеризацию вырос на 3,2 млн человек и к 2017 го-

ду составил 19,9 млн человек, что соответствует 94% от общего числа лиц, подлежащих диспансеризации. Объем средств ОМС, направленных на эти цели составил за прошлый год 34,5 млрд рублей.

С 2014 года в базовую программу ОМС включена высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП). Объемы оказанной ВМП за счет средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования также увеличились – в 4,5 раза: если в 2014 году было пролечено 228,3 тыс. человек на общую сумму 28,6 млрд рублей, то в 2017 году ВМП получили уже 1048,7 тыс. человек с финансовым обеспечением 174,7 млрд рублей.

С 2018 года еще на 6 методов вырос перечень ВМП, включенных в базовую программу ОМС, в том числе по профилям: комбустиология, нейрохирургия, сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия.

Программа государственных гарантий на 2018 год содержит значительные новации и, в первую очередь, в развитии медицинской помощи по онкологии. Сокращаются сроки ожидания специализированной медицинской помощи для пациентов до 14 календарных дней с момента установления диагноза онкологического заболевания. По этому профилю предусмотрено увеличение расходов за счет средств ОМС на оказание медицинской помощи по всем ее условиям почти на 60% по сравнению с 2017 годом. В случае переезда граждан, имеющих право на получение льготных наркотических и психотропных лекарственных препаратов при лечении онкологического заболевания в амбулаторных условиях не по месту регистрации, предусмотрено возмещение затрат, связанных с его лекарственным обеспечением в рамках межбюджетных отношений.

Следующим приоритетом стало развитие медицинской реабилитации, финансовое обеспечение которой увеличилось на 40,7%, а объемы – на 23%. С 2018 года предусмотрен дифференцированный подход в оплате медицинской помощи по этому профилю с применением шкалы реабилитационной маршрутизации, позволяющей оказывать дорогостоящую реабилитационную помощь нуждающимся в ней пациентам и более рационально использовать лечебный потенциал медицинских организаций.

В 2018 году впервые при проведении экстракорпорального оплодотворения за счет средств ОМС включена дополнительная услуга по криоконсервации с последующим переносом эмбриона, что позволит существенно удешевить расходы на повторный цикл ЭКО.

Также впервые с этого года в целях поддержки сельского здравоохранения в системе ОМС установлен 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 медицинской организации. Этот норматив позволит учесть особенности оказания медицинской помощи в сельских медицинских организациях, которые часто расположены в районах с низкой плотностью населения и ограниченной транспортной доступностью.

Продолжено внедрение единой тарифной политики и методов оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования на основе клинико-статистических групп (КСГ), начатое в 2012 году в рамках мероприятий по совершенствованию системы оплаты медицинской помощи.

Ежегодно в модель КСГ вносились изменения, необходимые для совершенствования механизма финансового обеспечения медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях и в условиях дневного стационара. Это необходимо для снижения неэффективных расходов медицинских организаций, перераспределения объемов медицинской помощи при заболеваниях, не требующих круглосуточного наблюдения, на дневные стационары.

На протяжении последних лет модель КСГ совершенствовалась путем расширения и увеличения количества групп, включения в них диагностических исследований и методов лечения. Так, в 2013 году была разработана модель с применением 187 КСГ, в 2017 году уже оплачивается 315 КСГ для медицинской помощи, оказанной в стационарных условиях, и 120 КСГ – в дневных стационарах.

В 2017 году произошло совершенствование модели КСГ в части увеличения хирургических онкологических КСГ в круглосуточном стационаре и КСГ по профилю «инфекционные болезни» в дневном стационаре.

С 2018 года предусмотрен дифференцированный подход в оплате медицинской помощи по профилю «онкология» в связи с выделением новых 18 КСГ, которые учитывают и включают расходы на химиотерапию как в круглосуточном, так и в дневном стационаре.



В связи с пониманием важности поддержки людей пожилого и старческого возраста, в целом сложности оказания медицинской помощи пациентам свыше 65 лет с этого года выделена клинико-статистическая группа по профилю «гериатрия», куда включены дополнительные коэффициенты, учитывающие сложность лечения и особенности состояния, а госпитали ветеранов войн отнесены на более высокий уровень оказания медицинской помощи. Все это позволит повысить уровень оплаты медицинской помощи указанной категории пациентов.

Основным эффектом внедрения КСГ стало улучшение показателей работы койки, в том числе за счет снижения средней длительности пребывания в стационаре. Кроме того, дифференцированная оплата медицинской помощи способствовала повышению доли сложных случаев лечения в структуре оказания медицинской помощи, в том числе доли оперативных хирургических вмешательств.

При этом особое внимание уделяется установлению уровней оказания медицинской помощи и недопущению недофинансирования каждой медицинской организации. С помощью настройки модели КСГ реализация тарифной политики позволяет нивелировать дифференциацию тарифов на оплату медицинской помощи в субъектах Российской Федерации, позволяет точнее классифицировать случаи госпитализации и реализовывать основной принцип оплаты по КСГ – справедливость (то есть большую оплату за больший объем оказанной помощи с учетом ее сложности).

В целях исполнения поручения Президента Российской Федерации о необходимости завершения перехода к страховым принципам в системе здравоохранения с 2015 года осуществлялась работа по усилению роли и ответственности страховых медицинских организаций в сфере ОМС, созданию пациентоориентированной модели, задачами которой являются обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи в сфере ОМС, индивидуальное сопровождение и информирование застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, мотивирование к приверженности лекарственному лечению, проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Приняты конструктивные меры по совершенствованию деятельности страховых медицинских организаций и усилению конкуренции между ними. Законодательно увеличен размер уставного капитала страховой медицинской организации с 60 до 120 млн рублей.

Также принято законодательное решение по сокращению в 2 раза размера средств, получаемых в собственность страховыми медицинскими организациями от применения штрафных санкций. Высвободившиеся средства в 2016–2017 годах сформировали нормированный страховой запас в размере 16,5 млрд рублей, который был направлен на приобретение и ремонт медицинского оборудования, включая дорогостоящее, а также на повышение квалификации медицинских работников. За последние 2 года приобретено около 9 тыс. единиц, отремонтировано 2 тыс. единиц медицинского оборудования, более 12 тыс. медиков прошли повышение квалификации.

Усиливается роль страховых медицинских компаний в мероприятиях, направленных на информирование и сопровождение застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи. Это предполагает постоянное «ведение» застрахованных лиц, включая их консультирование по вопросам оказания медицинской помощи, напоминание о праве выбора медицинской организации и врача, информирование о необходимости прохождения диспансеризации, ее целях и задачах, контроль ее прохождения, организацию госпитализации застрахованного лица с учетом его выбора медицинской организации, оказывающей специализированную медицинскую помощь.

Эти меры наряду с созданием нормативных и организационных условий, стимулирующих ведение здорового образа жизни, существенно повышают приоритет профилактики в российском здравоохранении.

Для обеспечения перечисленных функций страховых медицинских организаций проведена работа по формированию института страховых представителей, количество которых в 2018 году составляет 8,9 тыс. на всех уровнях. Минздравом России и Федеральным фондом обязательного медицинского страхования совместно со страховым сообществом определен функционал страховых представителей, проработаны технологические процессы взаимодействия, разработана и внедрена специальная образовательная программа, планомерно осуществляется профессиональная подготовка специалистов, внесены необходимые изменения в нормативную базу, в том числе в Правила ОМС.



Институт страховых представителей создавался поэтапно. В 2016 году была организована работа в страховых медицинских организациях контакт-центров по рассмотрению обращений граждан страховыми представителями первого уровня с организацией ведения их учета, разработкой справочников ответов на типовые вопросы граждан, а также по информированию о возможности прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. В страховых медицинских организациях созданы круглосуточные «горячие линии», по которым можно получить консультацию по вопросам организации оказания медицинской помощи.

С 2017 года осуществляют работу страховые представители 2-го уровня, деятельность которых предусматривает администрирование и организацию работы с застрахованными лицами по информированию и сопровождению при организации оказания медицинской помощи, в том числе профилактических мероприятий, а также защиту их прав и законных интересов в сфере ОМС.

В полной мере институт страховых представителей заработал в наступившем 2018 году, когда начали функционировать страховые представители 3-го уровня. Их деятельность направлена на работу с письменными обращениями застрахованных по вопросам качества оказанной медицинской помощи, на обеспечение индивидуального информирования и сопровождения застрахованных лиц при организации оказания медицинской помощи по результатам диспансеризации.

Таким образом, страховая медицинская организация превращается в связующее звено между медицинскими организациями и застрахованными по вопросам получения медицинской помощи и помощника в разрешении возникающих при этом вопросов и становится реальным защитником и проводником для населения по вопросам оказания бесплатной медицинской помощи.

В 2018 году системе ОМС исполняется 25 лет. Подводя итоги становления и развития системы за эти четверть века, необходимо еще раз вспомнить, что ее основы были заложены в 1993 году, когда в непростых условиях перед государством стояла задача обеспечить конституционные права граждан на бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения при начавшихся процессах стремительного развития в стране рыночной экономики.

Система ОМС, без преувеличения, помогла выжить отрасли здравоохранения, сберегла его кадры, инфраструктуру, сохранила для граждан нашей страны бесплатную и доступную медицинскую помощь. Принцип сметного содержания бюджетных учреждений уступил место оплате по результатам их деятельности с учетом исполнения требований к качеству медицинской помощи.

С тех пор система ОМС заметно нарастила свой потенциал, и сегодня она является экономическим стержнем, основой здравоохранения. Средства ОМС использовались при реализации приоритетных государственных программ и проектов – ПНП «Здоровье», «Земский доктор», «Бережливая поликлиника», региональных программ модернизации здравоохранения, которые помогли укрепить кадровый потенциал отрасли, восстановить ее профилактическую направленность, провести ремонт медицинских организаций, оснастить их современным оборудованием, начать масштабную информатизацию.

К своему 25-летию система обязательного медицинского страхования подошла полностью обновленной, сформировав, по-настоящему, пациентоориентированную модель, в центре которой находится человек. Сегодня фонды – это не только структуры по обеспечению финансирования здравоохранения, но и непосредственные участники всех процессов повышения качества и доступности медицинской помощи, реализующие функцию государства по гарантиям гражданам в сфере здравоохранения.

Желаю всем работникам фондов обязательного медицинского страхования крепкого здоровья, счастья, мира и благополучия. Стабильной, успешной и плодотворной работы, успехов во всех начинаниях!