

## ПО ПУТИ УМНОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ПОЛИТИКИ

ДИРЕКТОР  
ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО  
ФОНДА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО  
МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ  
МОСКОВСКОЙ ОБЛАСТИ  
Галина Александровна  
Антонова



Социальная политика Подмосковья сегодня развивается по двум магистральным направлениям. Первое неразрывно связано с выполнением указов Президента Российской Федерации от мая 2012 года, второе – с задачами, от решения которых напрямую зависит обеспечение комфорта и благополучия рядовых жителей региона. Оба направления стимулируют областное здравоохранение к содержательным изменениям в отрасли.

Среди них внедрение современных медицинских технологий, реструктуризация избыточного коечного фонда, развитие профилактической направленности амбулаторно-поликлинической помощи, введение более прогрессивных способов оплаты стационарной медицинской помощи на основе клинико-статистических групп и подушевого финансирования амбулаторно-поликлинической медицинской помощи. При этом каждый из вышеперечисленных процессов нуждается в грамотном финансовом сопровождении, оценке эффективности использования предоставляемых медицинским организациям ресурсов.

Таким образом, одной из главных функциональных обязанностей Территориального фонда обязательного медицинского страхования Московской области (ТФОМС МО) на современном этапе становится такое управление средствами ОМС, при котором гарантии бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи в рамках областной программы обязатель-

ного медицинского страхования обеспечивались бы с наибольшим эффектом.

Для системы обязательного медицинского страхования в целом очень показательным стал 2013 год, когда отечественное здравоохранение перешло на так называемое одноканальное финансирование: в ОМС были включены медицинские организации, оказывающие скорую медицинскую помощь, проводящие гемодиализ, экстракорпоральное оплодотворение. Были внедрены основы профилактической работы, в том числе масштабная диспансеризация и профилактические осмотры всего населения. Особенностью Московской областной программы ОМС 2013 года стало проведение тромболитической терапии на этапе оказания медицинской помощи не только в медицинской организации, но и в условиях скорой медицинской помощи. Новации программы на 2014 год – включение объемов высокотехнологичной медицинской помощи и ее расширение сверх базовой программы ОМС.

В рамках реализации программы Губернатора Московской области «Наше Подмосковье» в систему ОМС включены отдельные виды высокотехнологичной медицинской помощи, такие как коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца, терапевтическое, хирургическое и комбинированное лечение злокачественных новообразований молочной железы, предстательной железы, шейки матки.

В ознаменование приближающегося 70-летия Победы за счет средств ОМС планируется финансовое обеспечение эндопротезирования лиц пожилого возраста, ветеранов и участников Великой Отечественной войны при оказании медицинской помощи застрахованным лицам, имеющим место жительства в Московской области, что также отнесено к высокотехнологичной медицинской помощи.

Московская область изыскала возможность за счет средств межбюджетного трансферта, передаваемого из бюджета Московской области в бюджет Территори-

ального фонда обязательного медицинского страхования Московской области на программу ОМС, расширить базовую программу ОМС в части изменения условий оказания медицинской помощи больным с вирусными гепатитами (взрослые) в дневном стационаре. Схемы ведения таких пациентов разбиты на этапы, каждый из которых представляет законченный случай лечения.

Расширение спектра предоставляемых медицинских услуг в рамках Московской областной программы ОМС способствует ее финансовому наполнению. Так, если в 2013 году финансирование программы составило 64,2 млрд рублей, то на 2014 год оно запланировано в объеме 79,3 млрд рублей.

Подушевой норматив финансирования Московской областной программы ОМС имеет тенденцию к росту. В 2013 году он фактически составил 9108 рублей (базовый норматив – 5942 рубля), а уже в текущем году он вырос до 10 753 рублей при базовом нормативе 6963 рубля. Это напрямую связано с тем, что у медицинских работников Подмоскovie заработной платы выше, чем у коллег из других субъектов Федерации.

Финансовое наполнение системы ОМС требует совершенствования подходов к планированию, согласованию и постоянному мониторингу объемов деятельности медицинских организаций по предоставлению населению медицинской помощи, так как от этого напрямую зависит не только финансовое благополучие медицинских работников, но и обеспечение доступности и качества предоставляемых медицинских услуг.

Средние нормативы финансовых затрат на единицу объема медицинской помощи по условиям ее оказания в Московской области также значительно превышают федеральные нормативы, однако разброс выполнения показателей плановых объемов по отдельным муниципальным образованиям говорит о разной степени управленческого воздействия. Современные руководители медицинских организаций обязаны постоянно анализировать деятельность своего медицинского учреждения для оценки ситуации и оперативного принятия решения.

В системе ОМС Московской области реализуется гибкая тарифная политика. Например, с целью стимулирования развития дневных стационаров с 1 мая текущего года стоимость тарифа в среднем увеличена на 6%, при этом введена шкала, позволяющая учитывать расходы на питание при пребывании больного свыше четырех часов.

Внедряются прогрессивные способы оплаты медицинской помощи. С 2014 года оплата всей скорой медицинской помощи осуществляется на основе подушевого финансирования. При консультационной поддержке специалистов Всемирного банка запущен пилотный проект по внедрению оплаты законченного случая лечения заболевания в условиях круглосуточного стационара по клинико-статистической группе. Клинико-статистические группы формируются на базе основных

параметров, определяющих относительную затратоемкость лечения пациентов (диагноз по МКБ-10, возраст пациента, длительность лечения и др.). Предусматривается, что кроме базовой ставки финансирования стационарной медицинской помощи и коэффициента относительной затратоемкости при расчетах могут применяться поправочные коэффициенты.

Из года в год Московская область становится всё более привлекательной для жителей других регионов. Так, за 2013 год в медицинские организации Подмоскovie, оказывающие услуги в области родовспоможения, обратились 22,5 тыс. рожениц, из которых 13 тыс. – застрахованные в г. Москве. В то же время из Московской области по беременности и родам в медицинские организации г. Москвы обратились за прошлый год 10,5 тыс. женщин.

Доля финансовых средств, полученных за оказание медицинской помощи жителям других регионов по программе ОМС Московской области за 2013 год, составила 4,2 млрд рублей.

Стремясь к созданию условий для обеспечения доступности и качества медицинской помощи, Правительство Московской области использует каждую возможность дополнительного финансового наполнения региональной программы госгарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи и ее составной части – программы ОМС, что позволяет достигать запланированных дорожной картой целевых показателей и опережать их, в том числе в вопросе повышения заработной платы медицинского персонала.

По итогам 2013 года средняя заработная плата врачей в Подмоскovie составила 50,3 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – 30,4 тыс. рублей, младшего медицинского персонала – 17,7 тыс. рублей. В 2014 году в соответствии с постановлением Правительства Московской области с 1 мая состоялось повышение тарифной ставки первого разряда и должностных окладов работников государственных учреждений здравоохранения региона: врачей, среднего и младшего медицинского персонала – на 10%, иных категорий работников госучреждений здравоохранения – на 6%.

Выступая с обращением к жителям региона «Наше Подмоскovie. Идеология лидерства», Губернатор Московской области А.Ю. Воробьёв определил основной принцип региональной власти – служить людям. Исходя из него, сегодня в субъекте укрепляются межведомственные отношения, устанавливается обратная связь с муниципалитетами – всё, без чего невозможно выстроить умную социальную политику.

*Территориальный фонд расположен по адресу: Дербеневская наб., д. 7, стр. 1, Москва, Россия, 115114. С нами можно связаться по телефону: (495) 223 7120 (доб. 1001), факсу: (495) 223 7120 (доб. 1184) или электронной почте: [general@mofoms.ru](mailto:general@mofoms.ru). Более подробную информацию вы можете получить на нашем официальном сайте: [www.mofoms.ru](http://www.mofoms.ru).*