



ОБ ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

НАЧИНАЯ с 1993 года, законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан, в Российской Федерации» задачи осуществления государственной политики в системе обязательного медицинского страхования на территории Волгоградской области и защиты прав застрахованных граждан были возложены на территориальные фонды.

Одной из причин перехода к системе обязательного медицинского страхования явился поиск дополнительных источников финансирования отрасли здравоохранения. Введение обязательно-го медицинского страхования было своевременным и оправданным, поскольку это позволило сохранить здравоохранение в годы реформирования, обеспечить прозрачность финансовых потоков

в здравоохранении, ввести систему вневедомственного контроля качества оказания медицинских услуг, создать систему защиты прав пациента, начать структурные преобразования в здравоохранении.

На территории Волгоградской области система обязательного медицинского страхования действует на протяжении вот уже 19 лет. Представляет ее территориальный фонд обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Волгоградской области, который все эти годы динамично развивается как государственная структура с учетом всех законодательных изменений в области социальной политики. Каждое направление его деятельности — это большая и кропотливая работа всего коллек-

тива, поскольку только от слаженной работы всех зависит реализация задач, стоящих перед фондом в целом. Деятельность ТФОМС Волгоградской области осуществляется в тесном взаимодействии с Администрацией Волгоградской области, Волгоградской областной Думой, Комитетами по здравоохранению, бюджетно-финансовой политики и казначейства Администрации Волгоградской области, страховыми медицинскими организациями и медицинскими учреждениями. О работе ТФОМС Волгоградской области, о задачах, стоящих перед ним сейчас и в будущем, мы побеседовали с директором Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области Татьяной Васильевной САМАРИНОЙ.



НОВОЕ В ОБЯЗАТЕЛЬНОМ МЕДИЦИНСКОМ СТРАХОВАНИИ

— Татьяна Васильевна, первый закон об обязательном медицинском страховании граждан был принят в начале 90-х. Жизнь не стоит на месте, очень многое изменилось, а менялось ли что-то в законодательстве?

— С начала 90-х годов законодательная база системы обязательного медицинского страхования коренным образом не менялась, и только в конце 2010 года был принят новый Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Этот закон носит подчеркнуто социальную направленность. В частности, значительно расширен круг застрахованных в системе ОМС лиц. На сегодняшний день застрахованными являются как работающие, так и неработающие:

— граждане Российской Федерации, за исключением военнослужащих и лиц, приравненных к ним в части организации оказания медицинской помощи;

— иностранные граждане, постоянно и временно проживающие в Российской Федерации, за исключением высококвалифицированных специалистов, и членов их семей;

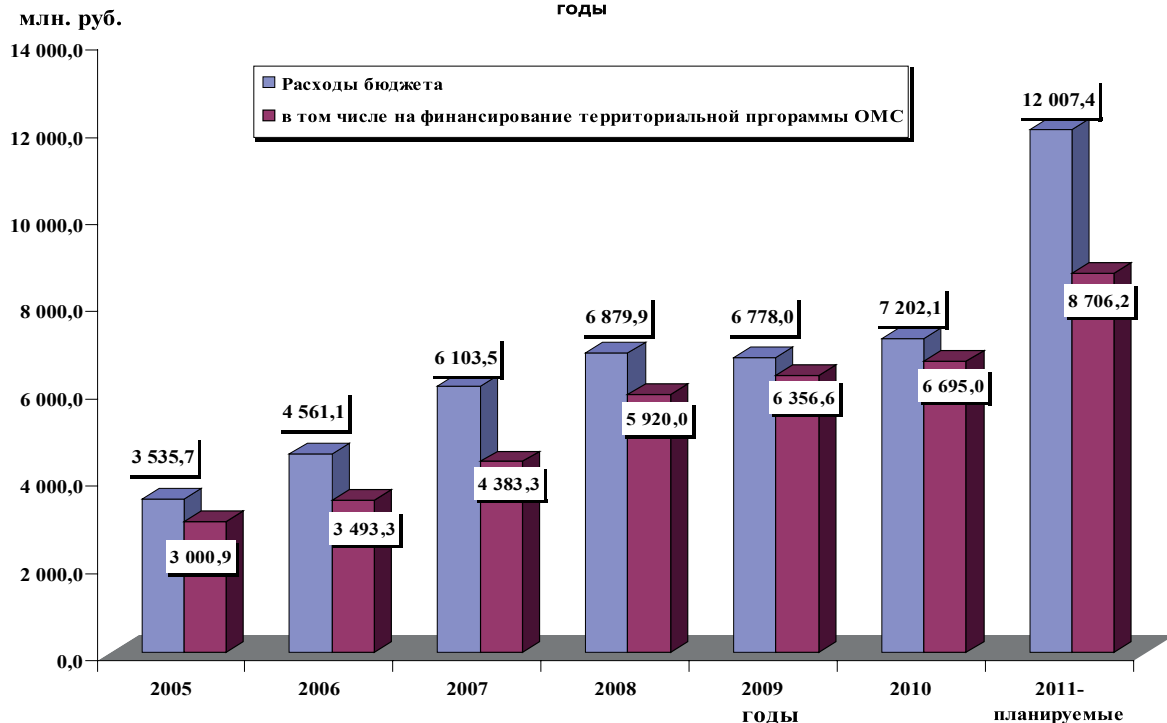
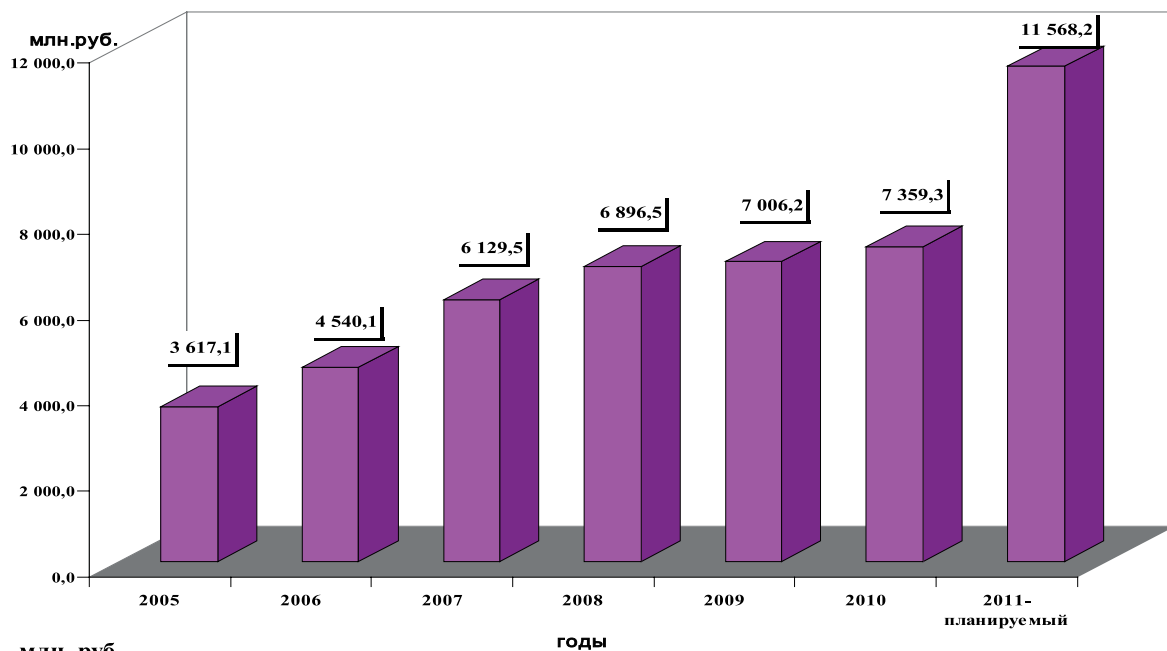
— лица без гражданства, постоянно и временно проживающие в Российской Федерации, за исключением высококвалифицированных специалистов и членов их семей;

— лица, имеющие право на медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «О беженцах». Кроме того, застрахованным лицам предоставлено право на выбор медицинской организации из числа участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования, на выбор врача, который осуществляется путем подачи заявления на руководителя медицинской организации, на выбор страховой медицинской организации и на ее замену. Все это сделано для того, чтобы в условиях реализации выбора страховых медицинских организаций самим гражданином развивалась конкуренция среди страховых компаний за клиента.

— А сейчас уже можно реализовать свое право на выбор страховой медицинской организации, что должно являться критерием успешности работы такой организации и где можно посмотреть рейтинг успешности таких организаций?

— Основными критериями хорошей работы любой страховой медицинской организации являются устойчивое финансо-

В диаграммах представлены фактические расходы "ТФОМС Волгоградской области", в том числе на финансирование территориальной программы ОМС в динамике за 2005-2010 г.г. и планируемые в 2011 году.



вое положение, эффективная защита прав пациента. Кроме того, важным условием работы СМО на сегодняшний день является организация круглосуточных бесплатных «горячих линий». Рейтинги страховых медицинских организаций, составленные Федеральным фондом ОМС и территориальными фондами, можно будет увидеть на сайтах. Что же касается выбора, то свое право на выбор страховой медицинской организации уже начали реализовывать граждане, не имеющие полиса по ряду причин — рождение ребенка, перемена места жительства, смена работы, если прежнее место работы было за пределами области и т.д. Однако остальным жителям области торопиться с этим не стоит. Глав-

ное — гражданин должен знать: он застрахован, и его страховой полис, независимо от того, какой страховой компанией он выдан и когда, является действительным при любых обстоятельствах. Медицинские учреждения должны принимать пациентов с такими полисами, не допускать отказов в оказании медицинской помощи лицам, предъявившим полисы с истекшим сроком действия, и выставлять счета в адрес страховых медицинских организаций.

— Как проводится такая работа на территории нашего региона?

— Страховые медицинские организации региона, Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Волгоградской области проводил

и продолжает проводить большую работу по защите прав застрахованных граждан. С этой целью организованы «горячие линии», в медицинских учреждениях работают представители страховой медицины, издаются для распространения в медицинских учреждениях буклеты, плакаты, листовки, в которых можно найти исчерпывающую информацию о полисах ОМС, медицинской помощи, оказываемой за счет средств ОМС бесплатно, номера телефонов отделов и служб, как Территориального фонда, так и страховых медицинских организаций. На сайтах медицинских организаций, страховых медицинских организаций и «ТФОМС Волгоградской области» размещена необходимая информация о ви-

дах, качестве и условиях предоставления медицинской помощи, правах и обязанностях застрахованных лиц в сфере обязательного медицинского страхования. В связи с чем хочется еще и еще раз обратить внимание всех сотрудников медицинских служб, работающих в системе обязательного медицинского страхования, на то, что оказанная медицинская помощь будет оплачена вне зависимости от того, какой страховой компанией и когда гражданину выдан полис.

О БЮДЖЕТЕ ТФОМС ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

— Как изменился за эти годы бюджет «ТФОМС Волгоградской области»?

— Одно из важнейших условий предоставления своевременной и качественной медицинской помощи населению в полном объеме — рациональное финансирование медицинских организаций. Так, в период с 2005 по 2010 годы доходы Фонда выросли в 3,2 раза, а расходы в свою очередь возросли в 3,4 раза. Рост параметров бюджета позволил увеличить расходы на финансирование территориальной программы ОМС за этот период в 2,9 раз.

Подпись под диаграммами: В диаграммах представлены фактические расходы «ТФОМС Волгоградской области», в том числе на финансирование территориальной программы ОМС в динамике за 2005–2010 гг. и планируемые в 2011 году.

РЕАЛИЗАЦИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

— Как реализуется территориальная программа обязательного медицинского страхования?

— С целью соблюдения прав жителей Волгоградской области на получение бесплатной медицинской помощи Комитетом по здравоохранению Администрации Волгоградской области совместно с ТФОМС при активном участии сотрудников ВолГМУ ежегодно разрабатывается Территориальная программа государственной гарантий оказания населению Волгоградской области бесплатной медицинской помощи (далее — Территориальная программа госгарантий), составной частью которой является Территориальная программа обязательного медицинского страхования (далее — ТПО ОМС).

Размер подушевого финансирования неразрывно связан с показателями стоимости Программы ОМС, значение которой также растет из года в год:

Нельзя не отметить, что благодаря правильно проводимой

финансовой политике дефицит финансирования Программы ОМС снизился с 37,2% в 2009 году до 18,7% — в 2011 году.

РЕАЛИЗАЦИЯ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

— Каким образом «ТФОМС Волгоградской области» принимает участие в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения?

— «ТФОМС Волгоградской области» активно участвует в реализации ряда разделов приоритетного национального проекта «Здоровье», и прежде всего это касается финансового обеспечения дополнительной медицинской помощи, оказываемой врачами — терапевтами участковыми, врачами — педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), медицинскими сестрами участковыми врачей — терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, медицинскими сестрами врачей общей практики (семейных врачей). Для этой цели за период с 2006 по 2010 год было выделено в общей сложности 1 097 307,6 тыс. руб. Кроме того, с начала реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» ежегодно проводится дополнительная диспансеризация работающих граждан, целью которой является раннее выявление и эффективное лечение заболеваний, в том числе социально значимых. За период с 2008 по 2011 год сумма затрат на проведение дополнительной диспансеризации одного работающего гражданина возросла с 974 до 1418 рублей. По результатам проведения дополнительной диспансеризации среди осматриваемых граждан наиболее часто встречаются заболевания системы органов кровообращения (22,74%), болезни глаз (20,37%), эндокринной системы (13,19%), болезни мочеполовой системы (14,1%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,67%). 21,2% обследованных признаны практически здоровыми.

Проведение дополнительной диспансеризации работающих граждан способствует:

- выявлению заболеваний на ранних стадиях развития и эффективному лечению;
- выявлению лиц, нуждающихся в оказании высокотехнологической медицинской помощи. Анализ результатов проведенной диспансеризации позволяет медицинским организациям планировать и проводить комплексные профилактические мероприятия, что способствует снижению уровня заболеваемости, первичного выхода на инвалидность и смертности населения в трудоспособном возрасте. А начиная с 2007 года в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» проводится диспансеризация пребывающих в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации. Основная цель диспансеризации детей — обеспечение мониторинга за состоянием здоровья детей, преемственности в наблюдении на основе унифицированных данных по результатам диспансеризации. В 2009 году по сравнению с 2008 годом почти в полтора раза увеличены тарифы на диспансеризацию одного ребенка: в возрасте до 4 лет выделяется 1877,5 рублей, на ребенка старше 4 лет — 2377,6 рублей (в 2008 году соответственно 1237,5 и 1532 рубля). Благодаря проводимому обследованию в рамках диспансеризации выявляются группы детей, которые в дальнейшем нуждаются в амбу-

латорном наблюдении, стационарном лечении, а также оказания высокотехнологической помощи.

О МОДЕРНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ

— Татьяна Васильевна, расскажите, как проходит и как будет дальше проходить модернизация здравоохранения региона?

— В рамках реализации региональной Программы модернизации здравоохранения на 2011–2012 годы планируется привести материально-техническую базу медицинских учреждений в соответствие с требованиями современных стандартов оказания медицинской помощи. Это позволит увеличить доступность медицинской помощи для населения при социально значимых заболеваниях, приводящих к наибольшей заболеваемости и инвалидизации, улучшить качество медицинской помощи и, как результат, снизить смертность от этих заболеваний.

циентов в электронном виде; на внедрение стандартов медицинской помощи и повышение доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами, в том числе с финансированием ФФОМС, по 6 профилям стационарной медицинской помощи и следующим нозологическим формам заболеваний: острые

с применением малоинвазивных оперативных вмешательств (в хирургии, урологии, гинекологии). По этим случаям подготовлены и внесены изменения в Генеральное тарифное соглашение и Положение о порядке и способах оплаты медицинской помощи в системе ОМС Волгоградской области. Кроме того, в 2011 году внедряется способ оплаты по законченному случаю оказания медицинской помощи беременным и роженицам в родильных домах (родильных отделениях), оказания стационарной помощи при инфаркте миокарда в отделениях кардиологического профиля, остром нарушении мозгового кровообращения в отделениях неврологического профиля; при лечении пневмонии в специализированных и терапевтических (педиатрических) отделениях; при лечении злокачественных новообразований в специализированных стационарах; при лечении язвенной болезни желудка в специализированных отделениях, а также при внутричерепных травмах и отдельных состояниях, возникающих в перинатальном периоде (травмы новорожденных, низкая масса тела).

— Одна из основных задач всех изменений в здравоохранении состоит в том, чтобы сделать медицинскую помощь более доступной. Как проводится работа в этом направлении?

— В целях повышения качества доступности амбулаторно-поликлинической помощи на 2011 год была определена сумма средств в размере 392241,23 тыс. руб., в том числе для оказания помощи детям — 109282,60 тыс. руб. Данные средства направлены на денежные выплаты стимулирующего характера всем врачам-специалистам, оказывающим амбулаторную медицинскую помощь, и работающему с ними среднему медицинскому персоналу (за исключением врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых, врачей общей практики и среднего медицинского персонала, приобретающего лекарственных средств и расходных материалов для проведения диагностических обследований и лечебных мероприятий при оказании амбулаторной медицинской помощи). Реализация мероприятий по повышению доступности амбулаторной помощи призвана существенно изменить условия оплаты труда специалистов, оказывающих амбулаторную медицинскую помощь, обеспечение поликлиники необходимыми лекарственными препаратами для оказания помощи пациентам.

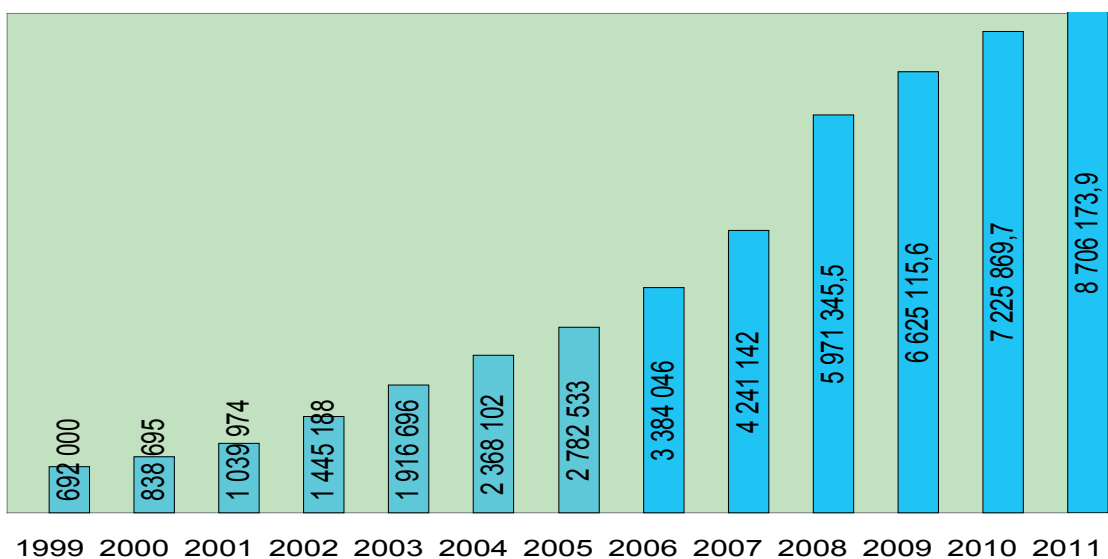
— Чем обусловлены изменения, которые происходят сегодня в сфере медицинского страхования и на что они направлены?

— Сегодня сфера обязательного медицинского страхования претерпевает существенные изменения, и эти изменения неразрывно связаны с теми глубокими преобразованиями, которые проводятся в здравоохранении. Тесное взаимодействие всех участников сферы ОМС (медицинские организации, страховые медицинские организации, территориальный фонд ОМС) при непосредственной поддержке председателя Правления ТФОМС и Комитета по здравоохранению Администрации Волгоградской области позволит обеспечить высокий уровень организации медицинской помощи в регионе и реализацию прав застрахованных граждан на предоставление своевременной, качественной и высококвалифицированной медицинской помощи.



Бухгалтерия Территориального фонда обязательного медицинского страхования Волгоградской области

Утвержденная стоимость Программы ОМС Волгоградской области, тыс.руб. (по бюджету ТФОМС)



Особое внимание в этой программе уделяется такому важному разделу, как совершенствование медицинской помощи детям и, прежде всего, новорожденным, охрана материнства и детства. Акцент в Программе модернизации сделан на совершенствовании материально-технической базы и оптимизации кадрового обеспечения круглосуточных стационаров, оказывающих экстренную медицинскую помощь при заболеваниях, обеспечивающих наибольший процент летальности. Программа модернизации здравоохранения Волгоградской области на 2011–2012 гг. предусматривает финансовое обеспечение в общей сумме:

- на 2011 г. — 3312,6 млн. руб., в том числе из средств ФФОМС — 2817,5 млн. руб.
- на 2012 г. — 3466,8 млн. руб., в том числе из средств ФФОМС — 2884,1 млн. руб.

Эти средства будут направлены: на укрепление материально-технической базы государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, в том числе обеспечение завершения строительства ранее начатых объектов, текущий и капитальный ремонт государственных и муниципальных учреждений здравоохранения, приобретение медицинского оборудования;

на внедрение современных информационных систем в здравоохранение в целях перехода на полисы обязательного медицинского страхования единого образца, в том числе обеспеченных федеральным электронным приложением универсальной электронной карты, внедрение телемедицинских систем, систем электронного документооборота и ведение медицинских карт па-

Наиболее часто выявляемые заболевания при проведении дополнительной диспансеризации работающих граждан в 2008–2010г.г



— Минздравсоцразвития России установил стандарты медицинской помощи. Как будет проходить переход к ним?

— Переход к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами медицинской помощи, установленными Минздравсоцразвития, будет проходить поэтапно. Выбор конкретных нозологических форм заболеваний для внедрения стандартов обусловлен частотой регистрации заболеваний и госпитализацией больных с данными заболеваниями, влиянием заболеваний на показатели внутрибольничной летальности и смертности населения Волгоградской области. В первоочередном порядке внедрение стандартов осуществляется по заболеваниям системы кровообращения, онкологическим заболеваниям, травмам органов дыхания и пищеварения, отдельным состояниям, возникающие в перинатальном периоде. По этим классам заболеваний запланирован

и повторные инфаркты миокарда, инсульты, рак молочной железы, рак трахеи, бронхов, легкого, рак желудка, рак шейки и тела матки, яичников, внутричерепные травмы, пневмонии, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, неонатальная помощь при разрыве внутричерепных тканей и кровоизлияний вследствие родовой травмы центральной нервной системы, других родовых травм ЦНС, внутричерепных нетравматических кровоизлияниях, при расстройствах, связанных с укорочением срока беременности, неонатальная помощь при малой массе тела при рождении.

— А новые способы оплаты медицинской помощи также будут вводиться в жизнь поэтапно?

— Да. В Волгоградской области внедрен способ оплаты стационарной медицинской помощи по законченному случаю. Данные изменения коснулись случаев оказания медицинской помощи