

20 лет



*Ставропольский краевой фонд
обязательного
медицинского страхования*





В. Г. Зеренков,
Губернатор Ставропольского края

Дорогие друзья!

Сердечно поздравляю вас с 20-летием образования Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования!

За этой датой – важный этап развития краевой сферы здравоохранения, ее переход от государственного финансирования к страховой медицине.

Как и любые серьезные преобразования, этот путь не был простым. Но профессионализм, ответственность и целеустремленность работников краевого Фонда ОМС помогли справиться со всеми трудностями.

В крае были оперативно выстроены новые механизмы финансирования медицинской помощи. Это позволило в переходный период обеспечить нормальный режим работы поликлиник и больниц, полноценное выполнение обязательств государства перед их сотрудниками и пациентами.

Сегодня система обязательного медстрахования на Ставрополье стабильно работает и продолжает уверенное развитие. Это подтверждается растущим год от года объемом финансирования лечебно-профилактических учреждений, активным участием Фонда в реализации государственных программ в области здравоохранения.

Каждодневный труд работников Фонда обеспечивает весомый вклад в укрепление социально-экономического благополучия Ставрополья. Уверен, так будет и впредь.

От души желаю всем сотрудникам системы обязательного медстрахования в крае здоровья и счастья, новых успехов на благо людей и родного края!

Губернатор Ставропольского края
В. Г. Зеренков
март 2013 г.



Н. Н. Стадченко,
председатель Федерального фонда
обязательного медицинского страхования

2013 год для фондов обязательного медицинского страхования юбилейный. В 1993 году создан Федеральный фонд обязательного медицинского страхования. Территориальные фонды большинства субъектов Российской Федерации в этом году также отмечают свое 20-летие. В их числе и Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования.

20 лет – значительный временной период, ставший важной вехой становления и развития системы обязательного медицинского страхования. Фонды обязательного медицинского страхования создавались как государственные финансовые учреждения реализации государственной социальной политики в сфере обеспечения гарантий бесплатного оказания медицинской помощи. Прошедшие 20 лет деятельности фондов обязательного медицинского страхования доказали обоснованность их создания. В экономически сложный период 90-х годов прошлого века фонды являлись единственным островком стабильности финансирования бесплатной медицинской помощи, осуществляя аккумулирование страховых взносов на обязательное медицинское страхование, в том числе путем их

взыскания. Изменения в социально-экономической политике государства качественно отразились и на основных задачах деятельности фондов обязательного медицинского страхования. Стабилизация финансовой обеспеченности бесплатной медицинской помощи потребовала от территориальных фондов обязательного медицинского страхования решения иных вопросов в обеспечении гарантий получения бесплатной медицинской помощи: повышение доступности и качества оказываемой медицинской помощи, защита прав застрахованных при оказании медицинской помощи, контроль использования средств обязательного медицинского страхования. Со всеми поставленными временем и государством задачами успешно справляется и коллектив Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования. Проводимая руководством Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования работа, в том числе совместная с Правительством Ставропольского края, Федеральным фондом обязательного медицинского страхования позволила значительно увеличить бюджет Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования. Размер средств, направляемых на финансирование территориальной программы обязательного медицинского страхования Ставропольского края, в 2013 году превышает более чем в 2,5 раза размер указанных средств даже в сравнении с 2009 годом. На территории края проводится активная работа по повышению информированности граждан об их правах в сфере обязательного медицинского страхования, организации защиты прав застрахованных. С сентября 2009 года организована работа страховых представителей в медицинских организациях. На конец 2012 года в 85 медицинских организациях Ставропольского края работают страховые представители. С 2010 года организован и функционирует круглосуточный телефон «горячей линии» территориального фонда. В этот же период начал работать официальный сайт Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет», на котором размещается актуальная информация о деятельности фонда, ведется прием и рассмотрение электронных запросов и обращений граждан.

В юбилейный год хочется пожелать коллективу Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования дальнейшей плодотворной работы. Рассчитываем, что СКФОМС как представитель Федерального фонда ОМС в Северо-Кавказском федеральном округе станет связующим звеном, «флагманом» единой плодотворной деятельности территориальных фондов ОМС республик Северного Кавказа по реализации государственной политики в сфере ОМС, приоритетным направлением которой является обеспечение доступной, бесплатной и качественной медицинской помощи жителям и гостям вашего гостеприимного и благодатного региона.



О. Х. Байсултанов,
заместитель полномочного представителя
Президента Российской Федерации
в Северо-Кавказском федеральном округе

С момента создания Северо-Кавказского федерального округа прошло три года. С первых дней образования округа Ставропольский краевой фонд ОМС является представителем округа в Федеральном фонде обязательного медицинского страхования. Между фондами округа было подписано соглашение о сотрудничестве в области защиты прав граждан, обеспечения доступности и контроля качества медицинской помощи при реализации территориальных программ обязательного медицинского страхования. При осуществлении совместной деятельности территориальные фонды округа используют взаимный опыт работы по приоритетным направлениям сотрудничества, обмениваются информацией и реализуют единые подходы в совместной деятельности, направленной на реализацию государственной политики в сфере ОМС.

В округе за последние годы значительно расширился спектр оказываемых медицинских услуг, особое внимание уделяется профилактическим мерам, приобретает новое оборудование. Врачи и медицинские сестры постоянно повышают свой профессиональный уровень. Увеличивается заработная плата медицинских работников. Положительная динамика нашего здравоохранения особенно ярвенно проявилась в последнее время, с началом реализации ширококомасштабной Программы модернизации отрасли. В отремонтированных зданиях порой трудно узнать бывшие поликлиники и больницы. Оснащение наших медицинских организаций новым оборудованием, внедрение современных информационных технологий, введение единых стандартов лечения, повышение

заработной платы медработникам – все эти перемены стали возможны лишь при солидных финансовых вливаниях, а грамотное распределение средств и обеспечение финансовых гарантий системы обязательного медицинского страхования – прерогатива фондов обязательного медицинского страхования округа.

Забота о здоровье человека – одна из главных задач социальной политики государства, региона и местных органов власти. В последние годы проводится последовательная государственная политика, направленная на повышение уровня охраны здоровья россиян, улучшение демографической ситуации в стране. На сегодняшний день в числе приоритетов нашей совместной работы стоит повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению и увеличение заработной платы медицинских работников. Это позволит нам построить систему, отвечающую современным требованиям, сочетающую четкое соблюдение предоставленных гражданам социальных гарантий и достойное положение всех медицинских работников.

В связи с 20-летней, юбилейной датой Ставропольского краевого фонда ОМС хотелось бы пожелать всем его работникам в первую очередь здоровья. Здоровья им и их родственникам. Удачи им в их нелегком труде.

Всем пациентам хочется пожелать, чтобы наша медицина была достойна тех запросов, которые мы к ней предъявляем. Чтобы они всегда помнили о том, что есть Фонд обязательного медицинского страхования, который никогда их в беде не оставит.



В. А. Коваленко,
председатель комитета думы Ставропольского края
по социальной политике

За более чем двадцатилетний период становления и развития системы обязательного медицинского страхования сформирована по-настоящему действенная нормативная база.

Приняты и успешно реализуются фундаментальные законы в области здравоохранения, которые обозначили вектор развития регионального законодательства, поставив во главу угла интересы пациента.

Комитет в тесном сотрудничестве с Фондом проделал большую работу по выстраиванию системы здравоохранения края с учетом присущих нашему региону особенностей демографической ситуации, кадрового состава медицинских работников, а также структуры заболеваемости.

Ежегодно законом края принимается бюджет Фонда, который определяет основные направления расходования средств и источники их финансирования. Впервые за всю историю образования данного института принят бюджет краевого Фонда обязательного медицинского страхования на трехлетний период. Это позволит лечебно-профилактическим учреждениям более четко определять направление финансовых потоков, особенно в динамике их распределения.

Депутатский корпус в своей практической деятельности совместно с дирекцией Фонда, медицинским сообществом активно использует такие формы как совещания, депутатские слушания, «круглые столы», где обсуждаются ключевые вопросы модернизации здравоохранения. Это, прежде всего, касается перехода учреждений здравоохранения на одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования, повсеместного внедрения стандартов оказания медицинской помощи на территории края, внедрения современных информационных систем в здравоохранение, укрепления материально-технической базы медучреждений и другого.

Все это будет способствовать созданию единого информационного пространства, введению персонализированного учета сведений о застрахованных лицах и оказанной им помощи, созданию содержательного перечня услуг, подкрепленного полным тарифом, а также значительно улучшит качество оказания медицинских услуг.

Программой наших дальнейших действий станет полная модернизация здравоохранения, основанная, прежде всего, на сохранении принципа социальной справедливости страховой медицины, а также разработка и принятие законодательных актов в сфере оказания медицинской помощи жителям края.

В рамках празднования 20-летнего юбилея фондов обязательного медицинского страхования искренние поздравления адресуя работникам Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования и всему медицинскому сообществу.

Вы, дорогие друзья, много и плодотворно трудитесь для того, чтобы медицинские услуги в крае становились более доступными и качественными.

Особая благодарность ветеранам, тем, кто создавал в крае систему обязательного медицинского страхования и стоял у ее истоков.

Их большой практический опыт, активность и творческая инициатива позволяют находить наиболее приемлемые пути решения в сфере охраны здоровья граждан.

Желаю всем вам огромного счастья, крепкого здоровья, благополучия, плодотворной работы, радостных дней и, конечно, дальнейших успехов и достижений на благо здоровья населения Ставропольского края!





Г. В. Ткачева,
заместитель председателя Правительства
Ставропольского края, председатель правления
Ставропольского краевого фонда обязательного
медицинского страхования, кандидат юридических наук

Каждому человеку периодически приходится обращаться за помощью в медицинские учреждения: проходить обследования, получать рекомендации врачей. И часто люди даже не задумываются, что здравоохранение – это не только медицинский персонал, оборудование, поликлиники и больницы, но и сложнейшая экономическая система со своими законами и правилами. Этот механизм нуждается в постоянном регулировании, а его финансовые потоки – в контроле. Аккумулированием финансов для развития этой отрасли в нашем регионе уже 20 лет занимается Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования. На эту тему мы беседуем с заместителем председателя Правительства Ставропольского края Галиной Ткачевой.

– Галина Валентиновна, создание системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации происходило в условиях глобального реформирования политических и экономических институтов государства и совпало с периодом социально-экономического кризиса. Как это было на Ставрополье?

– Введение ОМС сразу позволило направить значительные целевые средства на финансирование медицинской помощи, что не только спасло многие медицинские учреждения от закрытия и разрушения, но и сохранило для каждого человека принципы социальной справедливости и равный доступ в получении медицинской помощи независимо от уровня доходов. В тот период времени именно на фонд обязательного медицинского страхования легли все задачи по организации нового дела. На страховом поле работало всего несколько небольших страховых компаний, а полисы обязательного медицинского страхования в очень сжатые сроки необходимо было выдать всем работающим гражданам. Несколько позже в систему медицинского страхования было включено и неработающее население. Специалисты фонда одновременно выполняли не только роль страховщиков, учились сами, но и обучали лечебные учреждения новым принципам и правилам работы – приему больных по полисам, формированию реестров пролеченных больных, и, наконец, получению, расходованию и составлению отчетности по использованию средств обязательного медицинского страхования.

– Сейчас СКФОМС – 20 лет. Это уже достаточный срок работы в системе здравоохранения, чтобы оценить результаты. Как оцениваете их вы?

– Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования является активным участником государственных программ в сфере здравоохранения. Все эти годы он работает единой командой с Губернатором и Правительством края, министерством здравоохранения Ставропольского края, страховыми медицинскими организациями, медицинскими учреждениями. Фонд на протяжении последних семи лет являлся реализатором на территории Ставрополья приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения по отдельным направлениям. За эти годы в медицинские организации Ставропольского края на финансовое обеспечение оказания дополнительной медицинской помощи участковыми врачами, медицинскими сестрами, работающими с ними, перечислено 2053 млн. рублей. Медицинскими организациями проведена дополнительная диспансеризация 432,5 тысячи работающих граждан, на которую фондом было направлено 423 млн. рублей. На диспансеризацию детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, было направлено порядка 60 млн. рублей. За этими цифрами – огромный труд и работников учреждений здравоохранения и специалистов фонда. По состоянию на 15 сентября 2012 года, по оценке Федерального фонда обязательного медицинского страхования, Ставропольский край по итогам проведения дополнительной диспансеризации работающих граждан занял первое место, по итогам проведения диспансеризации детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, – двадцать пятое место среди 83 субъектов Российской Федерации.

– Галина Валентиновна, вы являетесь председателем правления СКФОМС, что это для вас?

– Со вступлением в силу Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» функции и полномочия правления фондов обязательного медицинского страхования претерпели значительные изменения. Правление определяет основные направления

деятельности фонда и осуществляет текущий контроль за его работой. Директор территориального фонда отчитывается правлению о выполнении поставленных задач и реализованных направлений и функций фонда. Правление фонда является коллегиальным органом, в его состав, утвержденный Правительством Ставропольского края, вошли представители исполнительных и представительных органов государственной власти различного уровня, органов местного самоуправления, медицинского сообщества и науки, профессиональных союзов. Подобный состав правления, на мой взгляд, позволяет всесторонне подойти к решению различных вопросов, возникающих в отрасли, максимально приблизить организаторов и участников лечебного процесса к проблемам управления финансовыми потоками обязательного медицинского страхования.

– Повсеместно в стране последние два года шла модернизация здравоохранения. Как происходила ее реализация в Ставропольском крае?

– Правовую основу модернизации системы здравоохранения заложил Федеральный закон об обязательном медицинском страховании при поддержке средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования. В 2011 – 2012 годах реализовывалась «Программа модернизации здравоохранения Ставропольского края на 2011 – 2012 годы», утвержденная краевым Правительством с использованием федеральных средств, бюджетных ассигнований Ставропольского края и Ставропольского краевого фонда ОМС. Общий объем финансирования Программы модернизации составил более 10,5 млрд. рублей.

Выделенные на реализацию средства были направлены на решение задач по укреплению материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрению современных информационных систем в здравоохранение, внедрению стандартов медицинской помощи, повышению доступности амбулаторной медицинской помощи, в том числе предоставляемой врачами-специалистами.

В результате отремонтирован 351 объект в 83 учреждениях здравоохранения. Приобретено более 11 тысяч единиц оборудования и медицинской техники, из которых – более 20 дорогостоящих аппаратов различной направленности. Закуплено 249 автомобилей: 205 для сельской местности и 44 для городов. В 56 учреждениях края внедрен и стабильно работает сервис «Электронная регистратура», что позволяет записаться на прием к специалисту по Интернету.

Но модернизация – это не просто ремонт и переоснащение зданий, а выстраивание новой системы оказания медицинской помощи, которая бы на 60% опиралась на первичное звено и затем выстраивалась на уровне стационара разной степени сложности и компетенции. Улучшенное материально-техническое переоснащение позволит всем лечебным учреждениям края работать по единым порядкам и алгоритмам, поэтапно внедрить общие для всей страны стандарты. В период реализации Программы модернизации в Ставропольском крае успешно внедрены 30 стандартов медицинской помощи по шести нозологиям.

Благодаря совершенствованию оказания медицинской помощи больным сосудистыми заболеваниями отмечено снижение смертности в трудоспособном возрасте от сердечно-сосудистых заболеваний почти на 15%. Для успешного выхаживания новорожденных детей с низкой и экстремально низкой массой тела в детских и родовспомогательных учреждениях в 2012 году увеличено количество детских реанимационных коек, коек второго этапа выхаживания новорожденных. Непосредственно на реализацию мероприятий по поэтапному переходу к оказанию медицинской помощи в соответствии со стандартами за два

года было направлено порядка 834 млн. рублей. Не последнее место в Программе модернизации отведено и повышению доступности амбулаторной медицинской помощи. На указанные цели было направлено более 595 млн. рублей. Около 70% этих средств было направлено непосредственно для повышения оплаты труда медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений. В том числе благодаря реализации Программы модернизации отмечено повышение заработной платы медицинским работникам. Зарплата медработников по сравнению с 2010 годом в целом выросла на 25,4%. Таким образом, размер среднемесячной заработной платы по отрасли достиг 14,6 тыс. руб. Заработная плата врачей увеличилась на 32,6% и составила в среднем 23,7 тыс. руб. Соответственно, у среднего медицинского персонала она возросла на 38,5% и составила в среднем 13,7 тыс. руб.

Во всех женских консультациях и 10 детских поликлиниках края открыты кабинеты медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Начали функционировать центры медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации в Ставрополе, Ессентуках и Пятигорске.

Кроме того, в 2012 году было выделено отдельное направление Программы модернизации – развитие неотложной медицинской помощи при амбулаторно-поликлинических учреждениях. На реализацию данной задачи было направлено более 45 млн. рублей.

Как при реализации мероприятий по внедрению стандартов медицинской помощи, так и при реализации мероприятий по повышению доступности амбулаторной медицинской помощи отдельное внимание уделялось развитию детской медицины, профилактической ее направленности. Проведение дополнительной диспансеризации 14-летних подростков было профинансировано в размере 26 млн. рублей. Всего на развитие учреждений детства и родовспоможения направлено 25,7% средств Программы модернизации.

Мероприятия Программы модернизации продлены на 2013 год, финансирование из федерального бюджета будет осуществляться в части укрепления материально-технической базы учреждений здравоохранения, внедрения современных информационных систем в здравоохранение.

– Каковы перспективы развития системы ОМС на Ставрополье?

– Подводя итоги 20-летней работы Ставропольского краевого фонда ОМС, можно утверждать, что дальнейшее развитие системы обязательного медицинского страхования и ее совершенствование неразрывно связано с его деятельностью. Перед фондом сегодня стоят непростые задачи. Они требуют большого напряжения сил, немалых затрат, высокой квалификации специалистов, компетентности, ответственности.

Наша согласованная работа, взаимопонимание, поиск оптимальных решений направлены на развитие региональной системы здравоохранения, на укрепление здоровья жителей нашего края. Максимальные усилия направляются на обеспечение финансовой устойчивости системы ОМС, достаточности финансирования программы ОМС как составной части Программы государственных гарантий оказания населению бесплатной медицинской помощи.

Система ОМС сегодня – это подвижная структура, чутко реагирующая на изменения, происходящие как в обществе, так и внутри самой системы. СКФОМС многое еще предстоит сделать для решения задач по охране здоровья граждан, снижению смертности, улучшению качества и доступности медицинской помощи.

История развития и формирования системы обязательного медицинского страхования в России

Зарождение элементов социального страхования и страховой медицины в России началось в XVIII – начале XIX вв., когда на возникающих капиталистических предприятиях появились первые кассы взаимопомощи. Сами рабочие стали создавать за свой счет (без участия работодателей) общества взаимопомощи – предшественников больничных касс. Первое страховое товарищество в России, которое занималось страхованием от несчастных случаев и страхованием жизни, появилось в 1827 г. в Санкт-Петербурге.

Развитие и формирование системы обязательного медицинского страхования в России проходило в несколько этапов.

1-й этап. С марта 1861 г. по июнь 1903 г.

В 1861 г. был принят первый законодательный акт, вводивший элементы обязательного страхования в России. В соответствии с этим законом при казенных горных заводах учреждались товарищества, а при товариществах – вспомогательные кассы, в задачи которых входило: выдача пособий по временной нетрудоспособности, а также пенсий участникам товарищества и их семьям, прием вкладов и выдача ссуд.

Участниками вспомогательной кассы при горных заводах стали рабочие, которые уплачивали в кассу установленные взносы (в пределах 2 – 3% заработной платы). В 1866 г. был принят закон, предусматривающий создание при фабриках и заводах больниц. Согласно этому закону, к работодателям, владельцам фабрик и заводов предъявлялось требование иметь больницы, число коек в которых исчислялось по количеству рабочих на предприятии: 1 койка на 100 работающих.

Открывшиеся в 70 – 80-е годы XIX в. на крупных заводах больницы были малочисленными и не могли обеспечить всех нуждавшихся в медицинской помощи. В целом медицинская помощь фабрично-заводским рабочим была крайне неудовлетворительной.

Фабричные страховые кассы начали создаваться в начале XX в. преимущественно на крупных предприятиях Москвы и Санкт-Петербурга. Принципы их организации и функционирования были аналогичны западноевропейским.

2-й этап. С июня 1903 г. по июнь 1912 г.

Особое значение в становлении обязательного медицинского страхования в России имел принятый в 1903 г. закон «О вознаграждении граждан, потерпевших вследствие несчастного случая, рабочих и служащих, а равно членов их семейств на предприятиях фабрично-заводской, горной и горнозаводской промышленности». По данному закону работодатель нес ответственность за ущерб, нанесенный здоровью при несчастных случаях на производстве, предусматривалась обязанность предпринимателя и казны выплачивать вознаграждения потерпевшим или членам их семей в виде пособий и пенсий.

3-й этап. С июня 1912 г. по июль 1917 г.

В 1912 г. III Государственной Думой было сделано немало для социального обновления страны, в том числе 23.06.1912 г. был принят закон о страховании рабочих на случай болезни и несчастных случаев – закон о введении обязательного медицинского страхования для работающих граждан.

В декабре 1912 г. был учрежден Совет по делам страхования. В январе 1913 г. в Москве и Санкт-Петербурге открылись присутствия по делам страхования. С июня – июля 1913 г. были созданы больничные кассы на многих территориях Российской Империи. В январе 1914 г. начали появляться страховые товарищества по обеспечению рабочих при несчастных случаях. По закону 1912 г. врачебная помощь за счет предпринимателя оказывалась участнику больничной кассы в четырех видах:

- первоначальная помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях;
- амбулаторное лечение;
- родовспоможение;
- больничное (коечное) лечение с полным содержанием больного.

К 1916 г. в России уже существовало 2403 больничные кассы, насчитывающие 1961 тысяч членов. Такие кассы просуществовали до революции, а после принятия запрета о введении государственной монополии в страховании они потеряли не только свою актуальность, но и легитимность.

4-й этап. С июля 1917 г. по октябрь 1917 г.

После Февральской революции 1917 г. к власти пришло Временное правительство, которое с первых шагов своей деятельности начало реформы в области обязательного медицинского страхования (Новелла от 25.07.1917 г.), включающие следующие основные концептуальные положения:

- расширение круга застрахованных, но не на все категории работающих (поскольку одновременно это технически было сделать невозможно, были выделены категории застрахованных);
- предоставление права больничным кассам объединяться при необходимости в общие кассы без согласия предпринимателей и Страхового присутствия (окружные, общегородские больничные кассы);
- повышены требования к самостоятельным больничным кассам по числу участников: в них должно было быть не менее 500 человек;
- полное самоуправление больничных касс работающими без участия предпринимателей.

Временным правительством были приняты четыре законодательных акта по социальному страхованию, в которых серьезно пересматривались и исправлялись многие недостатки закона, принятого III Государственной Думой в 1912 г.

5-й этап. С октября 1917 г. по ноябрь 1921 г.

Советская власть начала свою деятельность по реформе социального страхования с Декларации Народного комиссара труда от 30 октября (12 ноября) 1917 г. о введении в России «полного социального страхования».

Основные положения Декларации были следующие:

- распространение страхования на всех без исключения наемных рабочих, а также на городскую и сельскую бедноту;

- распространение страхования на все виды потери трудоспособности (на случай болезни, увечья, инвалидности, старости, материнства, вдовства, сиротства, безработицы).

Проводимые Советским правительством реформы способствовали осуществлению полного социального страхования на началах полной централизации.

Логическим продолжением начатой политики слияния наркомздравовской и страховой медицины стало принятие Декрета от 31.10.1918 г., которым было утверждено «Положение о социальном обеспечении трудящихся». В новом Положении термин «страхование» был заменен на термин «обеспечение». Это соответствовало концепции Советского правительства о том, что через год после Октябрьской революции капитализм уже ликвидирован и Россия стала «социалистической» и, следовательно, капиталистический институт социального страхования должен был уступить свое место социалистическому институту социального обеспечения. Содержание Декрета от 31.10.1918 г. полностью этому соответствовало.

19 февраля 1919 г. В.И. Ленин подписал Декрет «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному Комиссариату Здравоохранения», в результате чего все лечебное дело передавалось Народному Комиссариату Здравоохранения и его отделам на местах. Таким образом, этим Декретом кассовая медицина упразднялась. Результаты такой реформы на первых порах в деле борьбы с инфекционными заболеваниями были достаточно убедительными. Значительно снизился уровень заболеваемости социальными болезнями (туберкулезом, сифилисом и др.), детская смертность и т. д.

6-й этап. С ноября 1921 г. по 1929 г.

С 1921 г. в стране была провозглашена новая экономическая политика (НЭП), и правительство вновь обратилось к элементам страховой медицины, о чем свидетельствуют постановления Совета Народных Комиссаров и ВЦИК за период с 1921 г. по 1929 г.

15.11.1921 г. издается Декрет «О социальном страховании лиц, занятых наемным трудом», в соответствии с которым вновь вводится социальное страхование, распространяющееся на все случаи временной и стойкой утраты трудоспособности. Для организации социального страхования на случай болезни были установлены страховые взносы, ставки которых определялись Советом Народных Комиссаров и дифференцировались в зависимости от числа занятых на предприятии лиц и условий труда.





Впервые этим Декретом устанавливался порядок взимания взносов, при этом основными сборщиками стали комиссии по охране труда и социального обеспечения. По Постановлению Совета Народных Комиссаров № 19 ст.124 от 23.03.1926 г. из всех средств социального страхования образовывались следующие операционные фонды:

- Фонды, находящиеся в непосредственном распоряжении органов социального страхования.
- Фонды медицинской помощи застрахованным, находящиеся в распоряжении органов здравоохранения.

7-й этап. С 1929 г. по июнь 1991 г.

Этот этап можно охарактеризовать как период государственного здравоохранения, в течение которого в силу объективной политической и экономической ситуации сформировался остаточный принцип финансирования системы охраны здоровья.

В советское время надобность в медицинском страховании отсутствовала, поскольку существовало всеобщее бесплатное медицинское обслуживание, а сфера здравоохранения полностью содержалась за счет средств государственного бюджета, государственных ведомств, министерств и социальных фондов самих предприятий.

8-й этап. С июня 1991 года по настоящее время

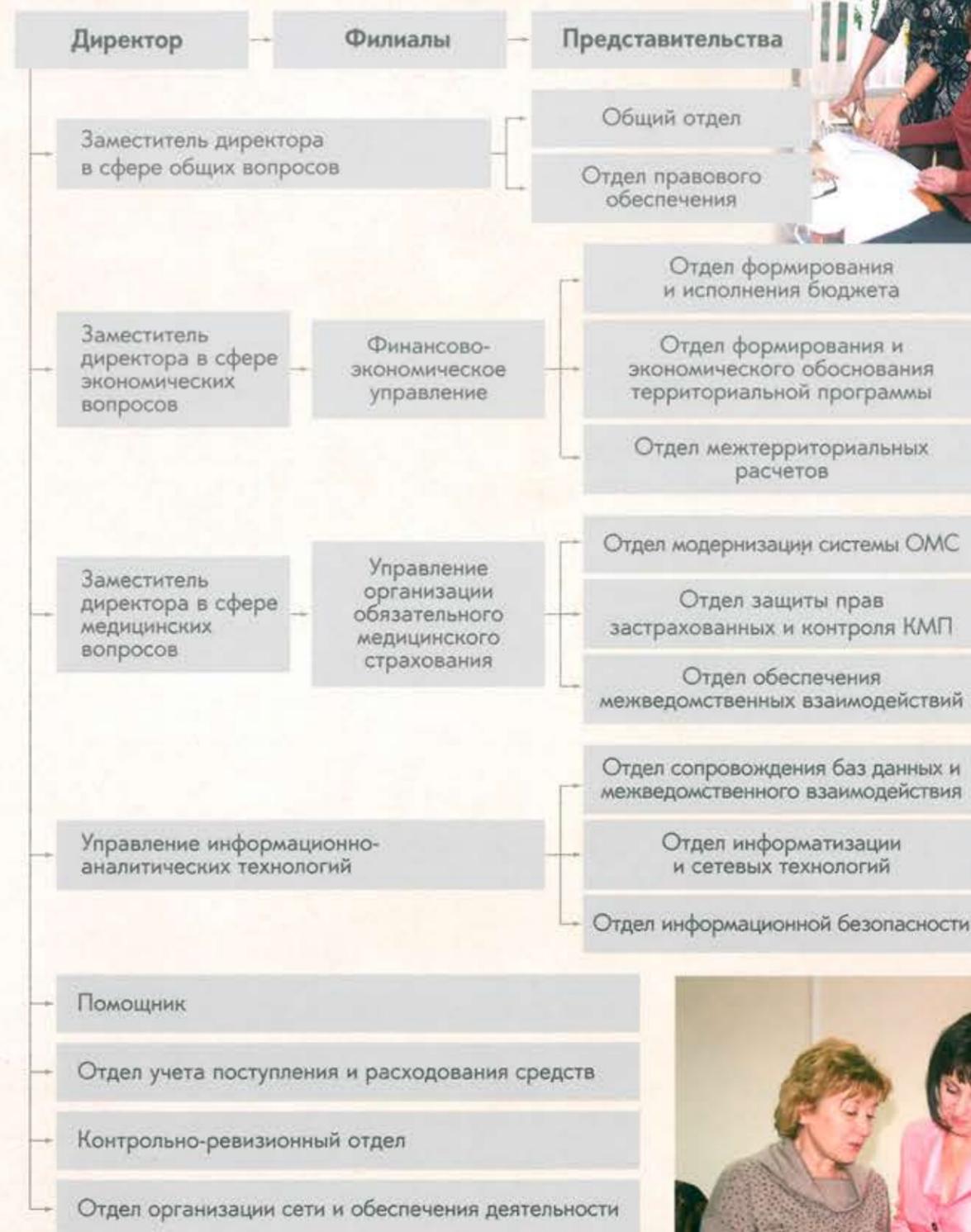
Лишь с принятием закона РСФСР «О медицинском страховании граждан в РСФСР» 28 июня 1991 г. можно начать говорить о новом этапе в развитии и дальнейшем продвижении социально значимой идеи обязательного медицинского страхования в нашей стране.

В период проведения экономических и социальных реформ, резкого снижения уровня жизни, острой нехватки бюджетных и ведомственных средств на содержание медицинских учреждений в 1991 г. был принят закон о введении в России медицинского страхования граждан в двух формах: обязательной и добровольной. Причем все положения этого закона, которые касались обязательного медицинского страхования, начали действовать только с 1993 г. До этого времени необходимо было подготовить организационно-нормативную базу для управления и финансирования новой государственной страховой системы.

В настоящее время сложилась полисубъектная система финансирования здравоохранения, в которой подавляющую часть средств медицине предоставляют бюджетные ассигнования на обязательное медицинское страхование.



Структура СКФОМС





И. М. Скорик,
директор Ставропольского краевого фонда
обязательного медицинского страхования

Нужно выстроить всю систему таким образом, чтобы главным в ней было здоровье конкретного человека.

В.В. Путин

Когда мы говорим о системе обязательного медицинского страхования, мы говорим не просто о финансировании организаций здравоохранения, мы говорим о состоянии здоровья населения. Одно из немаловажных достижений реализации социальной политики государства – стабилизация демографической ситуации и увеличение численности населения. Это говорит о том, что есть уверенность в завтрашнем дне. Ставропольский край не исключение – рождаемость увеличилась с 25 тысяч в 2001 году до 34 тысяч в 2012. Когда появляются малыши, за этим стоит большая работа государства и те решения, которые принимаются краевым Правительством, министерством здравоохранения и, смею надеется, это работа и нашего фонда.

Хотелось бы остановиться на определенных итогах реализации Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», закрепившем совершенно новую модель обязательного медицинского страхования, центром которой стал человек, его права и интересы при получении медицинской помощи по ОМС.

Вступление закона об ОМС не было и не могло быть одномоментным, поскольку его положения затронули важнейшие направляющие системы здравоохранения, и реализация его, по сути, подразделяется на 3 блока:

1. Организационное построение системы ОМС.
2. Разграничение полномочий системы ОМС.
3. Переход на одноканальное финансирование.

Важнейшим изменением, заложенным в закон, явилось четко регламентированное право застрахованного лица на выбор (замену) страховой медицинской организации. Тем самым не работодатель или орган власти определяют за человека это право, а человек становится активным участником системы обязательного медицинского страхования, от выбора которого зависит многое и, прежде всего, забота о его здоровье. Ведь реализация застрахованными лицами права на выбор (замену) страховой медицинской организации на практике является катализатором целого ряда важных системообразующих процессов.

С 1 мая 2011 года была начата компания по выдаче полисов нового образца. Мы удовлетворены отсутствием на территории Ставропольского края сбоев в организации оказания медицинской помощи, вызванных введением полисов ОМС единого образца. Мы сумели объяснить населению, что полис старого образца имеет такое же хождение по всей территории Российской Федерации, как новый единый, что смена полисов необходима только по объективным причинам: когда сменилось место жительства, когда произошло изменение в семье: вышли замуж, поменяли фамилию, имя, отчество.

В 2011 году мы своими силами решили еще одну очень важную задачу – это формирование регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц. Работниками фонда была разработана программа, которая позволила объединить разрозненные базы данных страховых медицинских организаций. Сегодня ведение фондом регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц позволяет в режиме «реального времени» отслеживать и не допускать внесение дублирующих записей, а значит, позволяет упорядочить финансирование страховых медицинских организаций, оказанной медицинской помощи, заложить базу для перспективного внедрения подушевого финансирования медицинских организаций.

С началом реализации нового закона в крае было 4 страховых медицинских организаций, сейчас их 2. Не является ли этот процесс монополизацией страхового рынка? Задачи, которые возложены на страховые медицинские организации на современном этапе развития страховой медицины, требуют значительных человеческих и финансовых затрат для их успешной конкурентной организации. Осознанный выбор застрахованным страховой компании является показателем доверия человека к ней, поэтому на страховом поле остаются работать только те страховые медицинские организации, которые своей работой смогли завоевать доверие застрахованных.

Следующим этапом реализации рассматриваемого блока становится возможность выбора врача и медицинской организации. Нормативная база для этого сформирована. И наша задача на сегодняшний день, а также на перспек-



тиву – это участие в контроле за организацией реализации данного права, отсутствием нарушений и злоупотреблений со стороны медицинских организаций. В этой работе страховая медицинская организация должна не только помогать застрахованному в осуществлении выбора, а как мы теперь говорим, должна быть «качественным адвокатом» при предоставлении медицинской помощи пациенту.

Разграничение полномочий, второй условно выделенный блок направлений закона, немаловажен, как и выше рассмотренный. Говоря о полномочиях, мы с вами в первую очередь подразумеваем ответственность. С 2012 года разграничены полномочия Российской Федерации и субъектов Российской Федерации в сфере обязательного медицинского страхования.

Одним из полномочий Российской Федерации является финансовое обеспечение базовой программы ОМС по единым правилам. Предоставление конституционных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи должно быть в равной степени обеспечено и в Якутске, и в Ставрополе. Для этого у регионов должны быть равные финансовые возможности.

Важным решением законодателя явилась централизация полномочий по организации оказания медицинской помощи на субъектовом уровне. Указанное решение расширяет полномочия органов власти по построению единой системы здравоохранения, преемственности лечебного процесса, организации пациентопотоков по уровням оказания медицинской помощи и в целом выполнения порядков и стандартов ее оказания. Оставление на уровне муниципальных образований полномочий по созданию условий для оказания бесплатной медицинской помощи должно обеспечить участие органов местного самоуправления в заботе о здоровье населения муниципального образования. Создание и поддержание подъездов к учреждениям здравоохранения, транспортной инфраструктуры, обеспечение необходимыми коммунальными услугами остается неотъемлемой частью обеспечения граждан доступной медицинской помощью надлежащего качества.

С 2012 года вступили в силу в полном объеме положения закона, изменившие структуру финансовых потоков обязательного медицинского страхования.

В 2013 году 2 процента страховых взносов, направляемых в течение 2 последних лет Федеральным фондом ОМС

на модернизацию здравоохранения, включены в финансовые потоки системы ОМС, обеспечивающие реализацию территориальных программ. В связи с этим, в законе Ставропольского края о бюджете на 2013 год запланирован значительный прирост субвенций Федерального фонда ОМС в край. Мне бы хотелось особо остановиться на этом вопросе, поскольку финансовое обеспечение реализации обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края имеет максимальный удельный вес в объеме ассигнований бюджета СКФОМС. Каким образом формировались финансы системы ОМС в крае до введения Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании на территории Российской Федерации». Размер и порядок уплаты страховых взносов на обязательное медицинское страхование неработающего населения определялись каждым регионом самостоятельно. Зачастую формирование бюджетных ассигнований на указанные цели осуществлялось по остаточному принципу, исходя из бюджетных приоритетов. Применяемый механизм формирования средств на обязательное медицинское страхование изначально ставил регионы в неравное положение. То есть реализация государственных гарантий, объем их предоставления напрямую зависели от финансовой обеспеченности субъекта Российской Федерации, наполняемости его бюджета от налоговых взносов предприятий и организаций. И в тех регионах, где работающее население, а следовательно, и размер обеспеченности бюджета, превалировало над числом неработающих граждан, организация оказания бесплатной медицинской помощи поддерживалась на совершенно ином финансовом уровне, нежели в дотационных регионах со значительным числом неработающего населения. Для устранения сложившейся ситуации и полноценной реализации полномочий Российской Федерации в сфере финансового обеспечения организации обязательного медицинского страхования на территории субъектов Российской Федерации принят специализированный закон, определяющий размер и порядок уплаты страховых взносов. Принятый закон предусматривает переходный период 2012 – 2014 годов по доведению взносов на неработающее население к единому нормативу с учетом, безусловно, межбюджетных отношений, положения регионов по бюджетной обеспеченности, поэтапный переход к полному тарифу за 3 года.



Потребность в увеличении финансирования здравоохранения растёт, каждый день открываются новые технологии, увеличивается продолжительность жизни, следовательно, требуется все больше средств.

С 2013 года прекращена реализация приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения в части дополнительной диспансеризации работающих граждан, детей-сирот и детей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, по дополнительным выплатам медицинским работникам первичного звена. Реализация указанных направлений передана на региональный уровень, средства, предназначенные на данные цели, учитываются при определении размера субвенций из федерального бюджета.

Нами при поддержке Правительства Ставропольского края планомерно внедряется одноканальное финансирование медицинских организаций. Уже в 2013 году завершён полномасштабный перевод всех медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в рамках базовой программы обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края, на одноканальное финансирование через расширенный тариф. С 2013 года включена в систему ОМС скорая помощь, расходы на финансовое обеспечение которой переданы межбюджетным трансфертом из регионального бюджета.

В 2012 году впервые в систему ОМС в рамках территориальной программы Ставропольского края включены виды медицинской помощи сверх базовой программы обязательного медицинского страхования.

Сегодня очевидно, что обязательное медицинское страхование — это экономический стержень здравоохранения на современном этапе развития страны. Его реализация позволила накопить огромный опыт и кадровый потенциал, существенно расширить горизонт экономических знаний о происходящих в здравоохранении процессах медицинского и лекарственного обеспечения граждан, понять роль и меру ответственности государства и органов власти всех уровней, отраслевых органов управления, фондов медицинского страхования, иных хозяйствующих субъектов в вопросах охраны здоровья населения.

В юбилей принято подводить итоги. И это, конечно, немаловажно. Но, мне кажется, важнее определить приоритеты дальнейшего нашего развития.

В 2013 году продолжается реализация новации закона — программы «Земский доктор», сейчас эта программа распространяется и на рабочие поселки.

Президентом Российской Федерации В.В. Путиным поставлена задача двойного повышения заработной платы в здравоохранении к 2018 году. Но не надо понимать буквально, что каждый медицинский работник будет получать заработную плату, увеличенную ровно в 2 раза. Задачей органов власти и нашей задачей является создание условий для зарабатывания этих средств.

Впервые в Ставропольском крае принята Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на текущий год и плановый период 2013 – 2014 годов. В ней, по сути дела, определены приоритетные направления развития здравоохранения, и принятие подобного документа позволяет медицинскому сообществу ориентироваться в выборе вектора развития. Это и введение новых форм оплаты медицинской помощи, структурирование и наполняемость нормативов финансовых затрат и тарифов. Все это заложено в наши текущие и перспективные планы.

Нельзя не упомянуть и предусмотренный законодателем механизм экономического стимулирования деятельности страховых медицинских организаций и лечебных учреждений. Это направление деятельности территориального фонда по оценке показателей результативности работы указанных субъектов обязательного медицинского страхования также является нашей задачей.

Задач предстоит решить немало, и для успешной их реализации хочется пожелать всем работникам Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования, застрахованным крепкого здоровья, а Ставропольский крайевой фонд обязательного медицинского страхования приложит все возможные усилия для его защиты и поддержания.

Принятие закона об ОМС – веха в развитии гарантий бесплатного оказания медицинской помощи



И. Н. Легкова,
заместитель директора
Ставропольского краевого фонда
обязательного медицинского
страхования

В год двадцатилетия создания системы ОМС в современной России вступил в силу Федеральный закон об обязательном медицинском страховании граждан. Этот закон является комплексным актом, кардинально изменившим структуру системы ОМС, поэтому предусматривает поэтапный переход на его полную реализацию к 2015 году. Однако два года его применения уже позволяют говорить о том, насколько позитивны были эти изменения, как законодатель преобразовал обязательное медицинское страхование и в какой мере использовал положительный опыт реализации закона 1991 года.

Федеральный закон об ОМС вместе со вступившим в силу годом позже Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан сформировал нормативную правовую базу государственных гарантий бесплатного оказания медицинской помощи в современных условиях. Принятие этих законодательных актов, ожидаемое не один год, вызвало широкий общественный резонанс, что еще раз говорит об их системообразующей роли. Как и большинство столь значимых документов, практика их реализации требует и, вероятно, еще не один раз будет требовать внесения изменений

в законы. В то же время глобальные принципы, установленные на федеральном уровне, за два года показали свою жизнеспособность.

Федеральным законом об ОМС изменена роль застрахованного гражданина в решении вопросов обеспечения собственного здоровья и реализации своих прав в сфере ОМС. Теперь страховую компанию, которая будет оплачивать медицинскую помощь и защищать интересы застрахованных лиц, выбирает сам гражданин. И не только выбирает. При необходимости он может отказаться от услуг ранее выбранной страховой компании, а угроза потери клиентской базы — лучший стимул к совершенствованию деятельности и взаимодействия с застрахованными. Уже 2011 – 2012 годы показали неформальное отношение граждан к решению вопроса выбора страховой компании. Так, на территории края в новых условиях не смогли рентабельно работать и приостановили деятельность две страховые компании, которые имели в совокупности менее одного процента страхового поля. Хотя дело не только в уменьшении страхового портфеля. В большей степени причиной укрупнения страховщиков явилось ужесточение законодательных требований к страховым компаниям и гарантиям их финансовой устойчивости, к выполнению ими функций и нормативно вменённых обязанностей.

Сегодня в Ставропольском крае работают только две страховые компании — «Солидарность для жизни» и «Иногосстрах-М», поэтому выбор гражданина ограничен, если в муниципальном образовании открыт офис только одной из них. В настоящее время эти страховые компании расширяют географию своего присутствия в территориях, разворачивают работу мобильных пунктов выдачи полисов и страховых представителей, что позволит застрахованному гражданину действительно выбирать.

Любое право может быть реализовано, если нормативно установлены механизмы его осуществления, определен круг субъектов, это обеспечивающих, и мера их ответственности за ненадлежащее выполнение обязательств. Важным нововведением Федерального закона об ОМС и принятых в его исполнение подзаконных нормативных правовых актов явилась не только четкая регламентация предоставленных гражданам прав, но и установление направленных на их реализацию обязанностей участников ОМС. Этого не было в законе 1991 года. Так, в действующем законе праву застрахованного лица на защиту интересов страховой компанией корреспондирует соответствующая обязанность последней, подкрепленная мерами ответственности за ущерб, причиненный некачественной страховой услугой. А праву на выбор страховой медицинской или медицинской организации (врача) — обязанность не препятствовать и даже содействовать застрахованному, взаимодействовать при перемене страховой компании или прикреплении к медицинской организации.

Важную роль в совершенствовании государственных гарантий сыграла регламентация оказания платных медицинских услуг Федеральным законом об основах охраны здоровья граждан и установление правил их представления Правительством России. Ранее вследствие пробелов в нормативном регулировании даже подготовленные и опытные сотрудники страховых компаний нередко были бессильны отстоять в суде погрязшие интересы граждан. Не все гладко и сейчас: практика применения нового законодательства только формируется. Кроме того, исключительно нормами права без их добросовестного применения сложившаяся годами система взимания с пациентов денежных средств не изменить. И тем не менее, совершенствование нормативного регулирования играет положительную роль.

Принятые федеральные законы значительно расширили и конкретизировали требования к информированию граждан всеми участниками ОМС поскольку полная и достоверная информация — неременное условие предоставления качественной как страховой, так и медицинской услуги.

То есть действующее законодательство предоставило гражданам достаточное количество инструментов для того, чтобы быть полноправными участниками правоотношений в сфере охраны здоровья при условии использования этих инструментов.

Еще одним кардинальным изменением является не декларативная всеобщность ОМС, а подкрепленная другими нормами закона. О всеобщности обязательного медицинского страхования говорил и закон 1991 года, но иные

его нормы фактически гарантировали гражданам право на оплату медицинской помощи за счет средств ОМС при условии прохождения процедуры регистрации в системе учета той или иной страховой компании, регулярно составляя переоформлять полисы ОМС. Во-первых, полисы стали едиными и бессрочными. Во-вторых, в государственной информационной системе ОМС ведется единая база застрахованных лиц, что в большинстве случаев позволяет установить плательщика и обеспечивает внегосударственную медицинскую помощь. В-третьих, впервые появились нормы, обязывающие страховые компании принимать меры к обеспечению полисами застрахованных лиц.

Федеральный закон об ОМС четко определил роли участников ОМС, компетенцию фондов ОМС, следовательно, ответственность за выполнение ими функций и обязанностей, предусмотрел стимулирование хорошо работающих страховых компаний и медицинских организаций. Усовершенствована система межбюджетных отношений и межведомственного взаимодействия, обеспечивающая финансовую стабильность системы ОМС. Страховщиком, а значит, гарантом оплаты и финансовой устойчивости определен ФОМС, который получил реальные рычаги для выравнивания финансовых условий в регионах, такие как

аккумуляцию средств на федеральном уровне. Нормирование размера страховых взносов субъектов Российской Федерации на ОМС неработающего населения, наряду с совершенствованием системы сбора взносов работодателей, финансово наполнило ОМС. Не секрет, что в предыдущие десятилетия главной проблемой, дискредитировавшей систему ОМС, был значительный дефицит финансовых средств. В настоящее время территориальная программа ОМС Ставропольского края бездефицитна, и в перспективе ОМС готово совершенствованием тарифной политики обеспечить развитие отрасли здравоохранения и применяемых медицинских технологий. Кроме того, наполняемость тарифа на оплату медицинской помощи создает почву для развития негосударственной медицины, а значит, конкуренции за пациента.

Федеральный закон об ОМС неоднозначно воспринимается страховщиками, медицинской общественностью и застрахованными, разочарованными в бесплатности медицинской помощи. При этом нельзя не признать, что строится сбалансированная система правоотношений в сфере ОМС, более совершенная и понятная и гражданам, и медицинским работникам.

Финансово-экономическое развитие системы ОМС в Ставропольском крае



Т. А. Николаева,
заместитель директора
Ставропольского краевого фонда
обязательного медицинского
страхования

С момента принятия в 1991 году Закона «О медицинском страховании граждан в РФ» распределительная система бюджетного обеспечения учреждений здравоохранения как единственный источник финансирования перестала существовать. Введение обязательного медицинского страхования позволило перейти отрасли к рыночным отношениям, реализация которых во многом зависит от принятия правильных экономических решений на всех уровнях управления.

Важнейшей задачей Ставропольского краевого фонда ОМС является обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования.

Основными направлениями в этой деятельности фонда являются формирование бюджета фонда на финансовый год и контроль за его исполнением, экономическое обоснование территориальной программы ОМС, своевременное и в полном объеме выполнение договорных обязательств по финансированию страховых медицинских организаций, а также оплата медицинской помощи, оказанной жителям других регионов Российской Федерации, в медицинских организациях Ставропольского края.

За 20 лет существования системы ОМС структура и источники доходов фонда изменялись в зависимости от проводимой государством политики. На территориальные фонды ОМС возлагались дополнительные функции по своевременному и целевому финансированию различных мероприятий:

- реализация мер социальной поддержки отдельных категорий граждан по обеспечению лекарственными средствами;
- реализация приоритетного национального проекта «Здоровье»;
- проведение диспансеризации отдельных категорий граждан;
- реализация региональных программ модернизации здравоохранения.

В 2009 году после нескольких лет значительного дефицита средств, выделяемых на здравоохранение края, усилиями Правительства Ставропольского края и при поддержке Федерального фонда обязательного медицинского страхования в краевую систему здравоохранения через систему обязательного медицинского страхования по отношению к 2008 году были направлены значительные финансовые средства – более 3 млрд. рублей, которые позволили в рамках направлений развития здравоохранения, определенных Правительством Российской Федерации, как стратегические для всей страны, значительно

улучшить финансовую обеспеченность системы ОМС края и профинансировать ряд направлений в здравоохранении Ставропольского края:

- ввести новую отраслевую систему оплаты труда, поднять уровень заработной платы в здравоохранении края на 30% и улучшить кадровую обеспеченность медицинских учреждений края;
- увеличить на 40% нормативы финансовых затрат на медикаменты для оказания бесплатной медицинской помощи в больницах, что снизило уровень платности медикаментозного лечения для пациентов;
- профинансировать в Ставропольском крае создание трех первичных сосудистых отделений и регионального сосудистого центра с целью снижения уровня смертности от инсультов и инфарктов;
- оплачивать через систему ОМС дорогостоящие для пациентов исследования методами компьютерной томографии и магнитно-резонансной томографии, современные лабораторные исследования методами иммуноферментного анализа и полимеразной цепной реакции;
- увеличить расходы на дорогостоящие химиотерапевтические медикаменты для онкологических больных в 2,5 раза;
- начать перевод стационарных медицинских учреждений края на более эффективные для пациентов технологии оказания медицинской помощи и соответственно ее оплату по медицинским стандартам лечения.

В 2010 году состоялись важные решения для системы ОМС:

принят новый закон об обязательном медицинском страховании, увеличен тариф страхового взноса на обязательное медицинское страхование работающих граждан с 3,1% до 5,1%. Федеральный закон от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», вступивший в силу с 1 января 2011 года, усиливает механизмы финансовой устойчивости обязательного медицинского страхования. Преобразования, реализованные в 2011 – 2012 годах, позволили развить и совершенствовать внедрение прогрессивных методов оплаты медицинской помощи на основе разработанных медицинских стандартов. Важным этапом явился переход на одноканальное финансирование системы ОМС, который начинался постепенно с

Расходы бюджета СКФОМС, в том числе на выполнение ТП ОМС за 200 – 2013 гг.



2011 года, и в 2013 году все медицинские организации работают в едином финансовом пространстве. Одноканальное финансирование дает возможность руководителям медицинских организаций более эффективно управлять финансовыми ресурсами.

Столь масштабные меры по наполняемости финансирования здравоохранения края с использованием всего потенциала бюджета Ставропольского края позволили сократить дефицит средств на финансирование территориальной программы ОМС в 2010 году до 22,2 % против 50 % в 2002 году. Территориальная программа ОМС, утвержденная на 2013 год, впервые за всю историю обязательного медицинского страхования является бездефицитной. Сбалансированность объемов финансирования с объемами оказанных медицинских услуг – основа для экономической заинтересованности медицинских организаций в повышении эффективности использования финансовых средств в сфере здравоохранения.

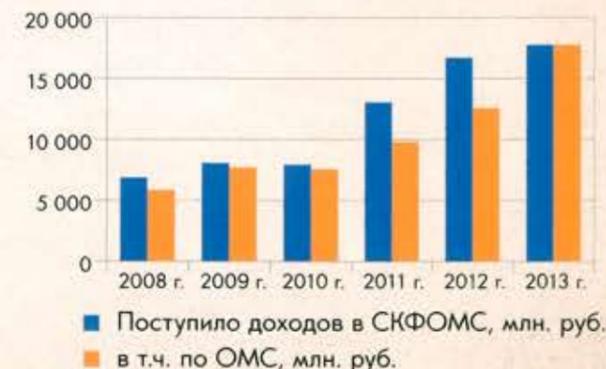
Объем финансового обеспечения на выполнение территориальной программы обязательного медицинского страхования за последние 10 лет увеличился в 11,2 раза с 1 млрд. 695 млн. руб. в 2002 году до 19 млрд. 47 млн. руб. в 2013 году.

Приоритетным направлением в деятельности фонда является финансовое обеспечение реализации Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597 по поэтапному повышению к 2018 году заработной платы медицинских работников.

В современных экономических условиях тарифы на медицинские услуги в системе ОМС есть главное условие финансовой устойчивости и эффективности. Разумная тарифная политика, последовательная реализация тарифной стратегии составляют необходимые компоненты успешной деятельности территориального фонда, медицинских организаций и страховых медицинских организаций. Оптимальный выбор способа оплаты является важным звеном в управлении качеством медицинской помощи. Начиная с 2013 года финансовое обеспечение при оказании стационарной медицинской помощи впервые для системы здравоохранения нашего края будет осуществляться с применением системы клинко-статистических групп заболеваний.

Все это повышает значимость работы фонда ОМС по организационно-методологическому сопровождению деятельности медицинских организаций, анализу эффективности и совершенствованию финансово-экономических механизмов оплаты медицинских услуг, тарифной политики.

Динамика доходов бюджета СКФОМС за период 2008 – 2013 гг.





Е. В. Лемешева,
начальник управления организации ОМС
Ставропольского краевого фонда
обязательного медицинского страхования

Успешное развитие системы обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края доказало ее необходимость в качестве гаранта предоставления бесплатной, доступной, качественной и своевременной медицинской помощи для жителей и многочисленных гостей нашего щедрого и гостеприимного края.

Одной из основных задач дальнейшего совершенствования системы обязательного медицинского страхования является формирование и внедрение единой стратегии управления качеством медицинской помощи на территории Ставропольского края, оптимизация использования имеющихся в распоряжении здравоохранения края финансовых средств.

За последние три года в российском здравоохранении произошли значительные перемены, направленные на удовлетворенность пациента доступностью и качеством лечения. Приняты основополагающие для отрасли нормативные акты. С участием СКФОМС успешно реализованы мероприятия национального проекта «Здоровье», региональной программы модернизации здравоохранения, которая вывела краевое здравоохранение на новый технологический уровень, позволяющий внедрить порядки и стандарты оказания медицинской помощи. С внедрением

стандартов возросли требования по обеспечению застрахованных лиц доступной и качественной медицинской помощью. Оплата оказанной медицинской помощи по стоимости стандарта позволила улучшить финансовое обеспечение лечебного процесса. Самым главным результатом внедрения стандартов стало совершенствование и оптимизация технологии оказания медицинской помощи, как следствие – улучшение ее качества. О том, что есть положительные сдвиги, говорит статистика – число жалоб на лекарственное обеспечение в стационарах снижается. В прошлом году на это жаловались 8 процентов от числа всех обратившихся в фонд. Годом ранее было 10,5 процента, а еще раньше – 13,5.

Кроме того, с участием СКФОМС решается вопрос кадрового обеспечения медицинских учреждений, за 2012 год в крае освоены 253 млн. рублей на выплаты врачам, приехавшим работать в сельскую местность.

Закон об обязательном медицинском страховании дал право медицинским организациям любых форм собственности путем заявительного характера принимать участие в территориальной программе обязательного медицинского страхования. В 2012 году в крае в системе ОМС работали 120 медицинских организаций различных форм собственности, в том числе 9 медицинских организаций частной формы собственности, на 2013 год подали уведомление более 20 таких медицинских организаций, что способствует развитию конкуренции в оказании медицинской помощи застрахованным гражданам. И, что особенно радует, если раньше это были только диагностические услуги – инструментальные, УЗИ-исследования, компьютерная томография или клиничко-лабораторные исследования, то сейчас это уже совсем другие виды медицинской помощи. Это и амбулаторно-поликлиническое звено с участием полного набора узких специалистов, и даже такие сложные услуги как гемодиализ тоже оказывают клиники частной формы собственности, это и стоматология. Больше количество участников дает возможность людям выбрать лечебное учреждение.

Новации закона об обязательном медицинском страховании расширяют для пациента границы получения медицинской помощи. Единый регистр застрахованных лиц и полис единого образца, который действует на всей территории Российской Федерации, позволяют пациенту обратиться за медицинской помощью в любую медицинскую организацию, осуществляющую свою деятельность в системе ОМС.

Правительство Российской Федерации делает все возможное, чтобы российские граждане получили качественную и доступную медицинскую помощь бесплатно. При этом мы понимаем, что, будучи бесплатной для самого гражданина, медицинская помощь оплачивается из средств обязательного медицинского страхования и бюджетов различных уровней, поэтому должна контролироваться.

Повышение качества и доступности медицинской помощи, гарантированной государством, невозможно без контроля за деятельностью медицинских организаций и действенной системы защиты прав застрахованных лиц. Экспертизу качества медицинской помощи можно с полным основанием назвать продуктом обязательного медицинского страхования. Экспертная служба СКФОМС и



страховых медицинских организаций год от года совершенствует свою работу. В Ставропольском крае единые организационные и методические принципы контроля объемов и качества медицинской помощи до 2011 года были регламентированы Положением о вневедомственном контроле качества медицинской помощи в системе ОМС на территории Ставропольского края. С 2011 года введено единое на всей территории Российской Федерации нормативно-правовое регулирование вопросов контроля объемов, качества, сроков и условий предоставления медицинской помощи, в этой связи неопределима методическая работа, проводимая Федеральным фондом ОМС.

Специалистами СКФОМС успешно решаются актуальные задачи, организационно-методическое обеспечение и контроль за деятельностью ОМС, оценка удовлетворенности пациентов полученными медицинскими услугами.

На протяжении двух десятилетий краевой фонд не только исполняет обязанности финансово-кредитной организации, но совместно с министерством здравоохранения края ведет серьезную работу по улучшению качества и доступности медицинской помощи жителям и гостям края, обеспечивает гарантии ее оплаты.

Удовлетворенность застрахованных лиц качеством медицинской помощи в 2010 – 2012 годах





А. С. Стариков,
начальник управления
информационно-аналитических
технологий Ставропольского
краевого фонда обязательного
медицинского страхования

Современный период развития общества характеризуется сильным влиянием на него информационных технологий, которые проникают во все сферы человеческой деятельности, обеспечивают повсеместное распространение информационных потоков, образуя глобальное информационное пространство. Трудно найти сферу, в которой сейчас не используются информационные технологии.

Одну из лидирующих областей по внедрению информационных технологий занимает здравоохранение. Ведение персонализированного учета, осуществление расчетов за оказанную медицинскую помощь, проведение мониторинга, контроля качества медицинской помощи, формирование медицинской статистики – во всех этих процессах просто невозможно обойтись без компьютера и специального программного обеспечения к нему. Информационные процессы присутствуют во всех областях медицины и здравоохранения. От их упорядоченности зависит четкость функционирования отрасли в целом и эффективность управления ею.

В последние годы перед системой обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае стоит ряд приоритетных задач, наиболее значимая из которых, это организация единого информационного пространства между участниками системы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае как составной части единого информационного пространства системы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации. Также не менее важными задачами являются разработка и внедрение стандартов передачи данных, обеспечение информационной безопасности и защиты персональных данных при ведении персонализированного учета в сфере обязательного медицинского страхования, управление информатизацией и организация информационного взаимодействия в отрасли, в том числе реализация совместных проектов, координация и согласование программ и планов. Указанные задачи решаются на основе активного информационного обмена между организациями системы обязательного медицинского страхования Ставропольского края.

Именно для решения подобного рода задач в апреле 2011 года было создано Управление информационно-аналитических технологий. В подчинении управления находятся три самостоятельных структурных подразделения, приоритетными направлениями деятельности которых является информатизация и сетевые технологии, сопровождение баз данных и межведомственное взаимодействие, а также информационная безопасность.

За время существования управления сотрудниками был разработан и успешно функционирует региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц, реализующий функции учета в системе обязательного медицинского страхования застрахованных лиц на территории Ставропольского края. Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц разработан с использованием web-технологий, что позволило уйти от пакетных систем передачи данных между страховыми медицинскими организациями и Ставропольским краевым фондом, и, следовательно, значительно повысить эффективность выдачи полисов единого образца, обеспечить экономию бюджетных ассигнований, необходимых для изготовления временных свидетельств и полисов. На территории Российской Федерации сегодня всего восемь территориальных фондов используют web-технологии при ведении регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, несмотря на то, что развитие системы обязательного медицинского страхования в части учета лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию, обеспечивается использованием именно web-технологий.

На сегодняшний день специалистами управления разработаны принципы и успешно внедряются форматы и схемы взаимодействия между органами и организациями системы обязательного медицинского страхования Ставропольского края.

За столь короткое время существования управления было сформировано единое защищенное информационное пространство системы обязательного медицинского страхования в Ставропольском крае. На сегодняшний день создана защищенная система удаленного доступа с использованием сертифицированных средств защиты информации, сформирована и функционирует доверенная среда передачи информации между участниками системы обязательного медицинского страхования. Функционирующий в Ставропольском краевом фонде удостоверяющий центр также позволяет осуществлять юридически значимый документооборот в системе обязательного медицинского страхования с применением квалифицированной электронной подписи.

Плановые проверки государственных органов в сфере защиты информации подтвердили эффективность деятельности специалистов управления в области решения задач по защите конфиденциальной информации и персональных данных лиц, застрахованных по обязательному медицинскому страхованию.

Ставропольский краевой фонд сегодня – это компетентные специалисты, высокопроизводительное серверное и сетевое оборудование, современные форматы информационного обмена, защита врачебной тайны и персональных данных.

Выбранный вектор работы управления – развитие и совершенствование деятельности Ставропольского краевого фонда, направленный на внедрение инновационных технологий в сфере обязательного медицинского страхования Ставропольского края, совпадает с динамично развивающимися информационными технологиями и всей отраслью информатизации в целом.



Г. И. Анкина,
директор филиала в городе-курорте
Пятигорске Ставропольского
краевого фонда
обязательного медицинского страхования

2013 год – юбилейный для системы обязательного медицинского страхования России. 20-летие со дня образования отмечает и Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования, а вместе с ним филиалы и представительства, расположенные в городах и районах края.

Юбилейные даты – время подведения итогов и оценки результатов деятельности. Все 20 лет обособленные структурные подразделения фонда выполняли и выполняют задачи, которые стоят перед системой ОМС, основными из которых являются реализация государственных гарантий по защите прав жителей и гостей Ставропольского края на получение бесплатной, доступной и качественной медицинской помощи в рамках этой системы, а также обеспечение всеобщего и непрерывного характера обязательного медицинского страхования.

На протяжении 20 лет функции обособленных структурных подразделений существенно изменились. Вначале основными задачами филиалов были: государственная регистрация страхователей по ОМС, контроль за правильностью начисления, полнотой и своевременностью уплаты

ими страховых взносов, а также финансирование страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование на подведомственной территории для оплаты медицинских услуг, оказанных застрахованным гражданам.

С 2001 года в связи с передачей функции сбора налогов, зачисляемых в бюджеты фондов ОМС, органам Федеральной налоговой службы, изменились приоритеты деятельности обособленных структурных подразделений СКФОМС. Сотрудники филиалов и представительств, можно сказать, стали ближе к застрахованным лицам, для которых и создавалась система обязательного медицинского страхования. Более активно специалистами подразделений стали реализовываться мероприятия по информированию граждан об их правах в системе ОМС и организации защиты прав застрахованных, в том числе недопущению ограничения их прав на получение бесплатной медицинской помощи в медицинских организациях, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. С этой целью проводятся встречи с трудовыми коллективами, общественными организациями, неработающими жителями городов и районов края. В средствах массовой информации и на сайтах в сети «Интернет» размещаются статьи на актуальные темы, звучат выступления по радио и телевидению, регулярно обновляются информационные стенды в медицинских организациях края. Для индивидуального информирования раздаются информационные материалы, содержащие сведения о правах застрахованных лиц при получении медицинской помощи в сфере ОМС.

Новые задачи, поставленные участникам системы ОМС при реализации Федерального закона об обязательном медицинском страховании, потребовали изменения в приоритетах деятельности обособленных структурных подразделений СКФОМС.

Самым главным для специалистов подразделений стало информирование людей об их правах в свете нового законодательства, регламентирующего ОМС. Жителям края необходимо было разъяснить их право выбора страховой медицинской организации, правила получения временного свидетельства и полиса ОМС единого образца, возможность выбора медицинской организации, в которой будут лечиться, и выбора лечащего врача в поликлинике.

Кроме жителей края основные положения нового Закона об ОМС требовалось донести и до медицинских работников. В этом направлении специалистами подразделений велась ежедневная работа, организованы встречи с работниками регистратур и приемных отделений стационаров для разъяснений вопросов о новом полисе единого образца, о временном свидетельстве, имеющем идентичную с полисом ОМС юридическую силу, о недопущении необоснованного отказа в оказании медицинской помощи гражданам по полисам ОМС, срок действия которых закончился 31.12.2010, а также имеющим полисы ОМС, выданные за пределами Ставропольского края.

Кроме того, специалистами филиала по заданию СКФОМС проводились проверки пунктов выдачи полисов страховых медицинских организаций с целью контроля организации выдачи временных свидетельств и полисов ОМС застрахованным лицам, возможности доступа в помещения СМО лицам с ограниченными возможностями, информа-



директор филиала в г. Светлоград СКФОМС
И. Н. Краснова в лечебном учреждении



директор филиала в г. Изобильный СКФОМС
Т. В. Чуварева на встрече с застрахованными

ционного обеспечения застрахованных лиц, а также наличия очередей. Во время рейдов застрахованные лица информировались о сроках действия полисов, о правах и обязанностях в системе ОМС, в том числе возможности обжалования действий ОМС.

Деятельность подразделений фонда в рамках повышения информированности граждан направлена на повышение страховой культуры, создание «обратной связи» с населением. Цель достигнута, люди стали осведомленнее в вопросах обеспечения своих прав при получении медицинской помощи. Но все же, когда нет понимания со стороны медицинских работников, граждане обращаются к нам. Все обращения рассматриваются оперативно, путем тесного взаимодействия со службами медицинских организаций, страховыми медицинскими организациями и другими структурами, способными помочь в решении возникших проблем. По всем обращениям даются исчерпывающие разъяснения, в большинстве случаев вопросы, поставленные в обращениях, решаются незамедлительно.

Филиалы работают в тесном взаимодействии с администрациями муниципальных образований. Информация о ключевых проблемах, выявленных по результатам социологического опроса (анкетирования), проводимого сотрудниками СКФОМС, служит для выбора приоритетных направлений в совместной деятельности, направленной на улучшение организации медицинского обслуживания жителей муниципальных образований края.

За 20-летний период работы в системе ОМС претерпели качественные и структурные преобразования и медицинские организации края, возросло количество медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы ОМС. Сотрудничество с медицинскими организациями является одним из важных направлений деятельности обособленных структурных подразделений, которое заключается в контроле доступности бесплатной медицинской помощи, мониторинге и экономическом анализе показателей работы медицинских учреждений, контроле эффективного использования средств ОМС, реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здраво-

охранения Ставропольского края. Но присутствие специалистов подразделений фонда в лечебных учреждениях не ограничивается только функциями контролирующей организации, осуществляется методическая и консультативная помощь участникам ОМС. Каждый руководитель подразделения и их работники всесторонне владеют информацией о сети медицинских учреждений территории и основных показателях их деятельности, о штатном и кадровом составе медицинских организаций, об обеспеченности центральных, участковых больниц и амбулаторий медикаментами, о проведении диагностических исследований и консультаций узких специалистов пациентам периферийных медицинских подразделений, об оценке доли медицинских услуг, оказанных по ОМС в общем объеме оказываемой медицинской помощи, и других.

Прошедшие 20 лет были для нас годами весьма напряженной и ответственной работы. Мы много и усердно трудились по разным направлениям своей деятельности. Будущее десятилетие также обещает быть важным и трудоемким для фондов ОМС: начался переход на одноканальную модель финансирования медпомощи, включение в систему ОМС скорой медицинской помощи, работа по решению других задач в части государственной программы «Развитие здравоохранения». Все новшества, происходящие в системе ОМС, направлены исключительно на то, чтобы на всей территории России население было обеспечено квалифицированной, качественной и бесплатной медицинской помощью. Для этого мы работаем. Хочу пожелать всем сотрудникам СКФОМС плодотворной деятельности и неиссякаемого рабочего энтузиазма.



Региональная общественная организация «Ассоциация медицинских работников Ставрополя»

Уважаемые работники Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования! От всей души поздравляю коллектив СКФОМС с юбилеем! Здоровья и благополучия!

Идея применить мировую практику страхования здоровья населения России пришла в «лихие девяностые». Некогда мощная Держава, подточенная «политэкономией социализма», благодаря группе товарищей, пожелавших остаться неизвестными, в одночасье превратилась в россыпь самостоятельных, но не самодостаточных государств. В первый же год своего существования Россия подверглась «оптимизации» всех отраслей народного хозяйства и социальной сферы. В результате понятие «организация здравоохранения» исчезло, осталась только МЕДИЦИНА, которую, как оказалось, не на что содержать. Чего уж там греха таить, медицина бесплатной никогда и не была. И платили за медицинскую помощь мы – граждане страны Советов, из налогов, из тех средств, которые не доходили до нас в виде заработной платы. Но при обращении за медицинской помощью, никто из нас ни за что не платил. И это создавало эффект бесплатности и общедоступности.

В начале XIX в. в России уже существовал прообраз больничных касс. Каждый работник обязан был внести в виде страховки 60 копеек. Уже в период правления Александра II тарифы увеличены почти вдвое – до рубля, плюс еще рубль должен был внести работодатель. До 1917 года население России беспрекословно уплачивало страховые взносы.

Затем появилось социальное обеспечение, в состав которого вошло и здравоохранение. Финансирование медицинской помощи осуществлялось по остаточному принципу. Интересен такой пример: в 60-е годы стоимость стойлового места в коровнике при вводе в эксплуатацию – 10 тысяч рублей, стоимость одного койко-места в больнице – 4 тысячи рублей. Естественно, это происходило за счет экономики на оснащении, а отсюда следовало, что врач был, в лучшем случае, обеспечен фонендоскопом и тонометром. Все помнят, с какими трудами проходили обследования и дообследования, как «доставали» медикаменты. И все же в эти времена была выстроена система здравоохранения где все было: и штатные нормативы, и должностные инструкции, и регламентирующие все виды медицинской помощи приказы, гордо именуемые ныне «порядки».

Итак, идея обязательного медицинского страхования овладела умами российского чиновничества от финансов. Реформы социальной сферы достаточно большой кус оторвали для платных услуг – это и образование (ознакомительное), и медицина, в которой теперь надлежит лечить не больного, а болезнь. В 1991 году свет увидел федеральный закон «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Он предусматривал внедрение такой нормы, как платежи на работающее и неработающее население для целей медицинского обеспечения. То есть, почти как «Медикейт» и «Медикер» в США.

Ставропольский край, в лучших своих традициях, вывался быть пионером в этом начинании, и по инициативе начальника управления здравоохранения крайисполкома Николая Артемовича Шибкова около двадцати руководителей лечебно-профилактических учреждений края в течение трех недель летом 1992 года в городе Кисловодске изучали новый для нас документ, с которым предстояло жить «всю

оставшуюся жизнь». Для доведения до наших незрелых в рыночных отношениях умов в Кисловодск прибыла целая группа разработчиков Закона во главе с Юлией Васильевной Михайловой, первым заместителем директора Центрального научно-исследовательского института организации и информатизации здравоохранения, доктором медицинских наук, профессором, заслуженным деятелем науки РФ.

К чести Юлии Васильевны, следует сказать, что и в последующем она не оставляла наш край без внимания, и не далее, как в 2010 году мы с ее участием обсуждали проект нового федерального закона об обязательном медицинском страховании, который вступил в силу с января 2011 года.

Тот же первый Закон был для нас не совсем понятен. Впервые мы столкнулись с термином «медицинская услуга». Мы-то, по наивности, полагали, что оказываем медицинскую помощь – ан нет – услугу. А какой спрос с услуги?.. Искусство врачевания, издревле почитаемое, низведено до уровня «медицинской услуги». Недавно в программе «Утро» на ВГТРК было сказано: «Получить медицинскую услугу – это как почистить пальто».

В 1993 году уже были созданы Фонды обязательного медицинского страхования. В Ставропольском крае у истоков создания Фонда стояли Кожухова Валентина Васильевна и Позднякова Надежда Васильевна, которая позднее работала первым заместителем директора Фонда. Так как все еще находилось в стадии становления, все мы – и работники Фонда, и руководители ЛПУ – пребывали в мечтах и надеждах на скорое возрождение той науки и той профессии, которой мы посвятили свою жизнь (извините за пафос). Но не тут то было... Несмотря на все законы РЫНКА, возникла проблема неплатежей. Очень многие структуры производства, да и местные бюджеты не стремились исполнять свой гражданский долг в виде перечисления страховых взносов за работающее и неработающее население. Возникли очень серьезные проблемы с финансированием лечебных учреждений. Мои коллеги помнят об одноразовом питании в стационарах, задержках заработной платы по 5 – 6 месяцев, отсутствии средств на приобретение медикаментов, оплату коммунальных платежей, арбитражных судах по неплатежам, штрафных санкциях. И при этом нужно быть всегда в добром здравии, хорошем настроении.

В дальнейшем коллектив Фонда и его руководство претерпели множество изменений (за 20-то лет!). Одни ушли, оставив в памяти только фамилию, другие запомнились попытками противостоять генеральной линии финансистов, исповедующих брежневский принцип: «экономика должна быть экономной». Только почему вот эта экономия складывалась за счет здоровья людей – неясно и сейчас.

С благодарностью вспоминаю Лавриненко Анатолия Филипповича, Булгакову Татьяну Яковлевну, Негодову Наталью Дмитриевну. От всей души желаю Ирине Михайловне Скорик стойкости, терпения, взаимопонимания как со «своими», так и с «нашими».

С уважением, Леонид Петрович Арестов
Член Правления РОО «Ассоциация медицинских работников Ставрополя», пенсионер

Михаил Алексеевич Земцов
Президент РОО «Ассоциация медицинских работников Ставрополя»



Н. О. Нефетиди,
директор филиала в городе Ставрополе
Ставропольского краевого фонда
обязательного медицинского страхования

В городе Ставрополе, который является краевым центром, сосредоточена основная база по оказанию медицинской помощи жителям региона. Организационная структура обязательного медицинского страхования в нем представлена сетью городских и краевых медицинских организаций, краевым фондом ОМС и его городским филиалом, а также страховыми медицинскими организациями.

В городе расположены более 40 медицинских организаций, функционирующих в сфере ОМС. Они представлены широким разнообразием форм собственности и организационно-правовых форм, это и муниципальные медицинские организации (МБУЗы, МАУЗы), краевые (ГБУЗы), а также частные медицинские организации и индивидуальные предприниматели. Стоит отметить, что с каждым годом количество участников ОМС на территории города Ставрополя растет, а с ним растет качество и разнообразие предоставляемых медицинских услуг жителям и гостям нашего города.

Оглядываясь назад и вспоминая о целях, которые ставила перед собой система ОМС пять-десять лет назад, можно с уверенностью сказать, что мы на правильном пути. За то время выполнена и реализуется большая часть поставленных задач, это работа по стандартам оказания

медицинской помощи, создание единой информационной сети, увеличение заработной платы медицинскому персоналу, укрепление материально-технической базы медицинских организаций, информированность граждан о своих правах. Реализованы основные цели и задачи закона о медицинском страховании. Речь идет, например, о возможности выбора населением страховой организации, медицинского учреждения, врача.

Многие из перечисленных задач воплотились в жизнь благодаря программе модернизации здравоохранения. При содействии руководства края, Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования, министерства здравоохранения на Ставрополье пришли довольно большие средства для реализации данной программы. Итоги можно видеть уже сейчас: отремонтированные поликлиники, больницы, новое современное оборудование, а в подтверждение – улучшение показателей удовлетворенности пациентов оказываемой медицинской помощью при проведении социологических опросов специалистами филиала. Ведь почувствовать изменения и дать реальную оценку может только пациент. Проводимое филиалом анкетирование позволяет выявить слабые и уязвимые места в организации работы как медицинской организации, так и отрасли в целом. Проводимый анализ и «работа над ошибками» позволяют выстроить правильные векторы к улучшению показателей деятельности медицинской организации. Такая работа ведется филиалом совместно с лечебными учреждениями и администрацией города Ставрополя.

Филиал в городе Ставрополе призван выполнять контролирующие функции на территории города Ставрополя. Проводимые мероприятия по контролю за целевым использованием средств ОМС позволяют избежать неправильного планирования и распределения, а в некоторых случаях – и халатного отношения к средствам ОМС со стороны медицинских организаций. Осуществляя функции контроля, филиал уделяет огромное внимание разъяснительной работе.

Нужно отметить, что позади трудный, но очень динамичный период. Краевая система ОМС в непростых условиях доказала свою состоятельность, обеспечивая финансовую стабильность здравоохранения.



О. И. Чаплыгин,
директор филиала в городе Георгиевске
Ставропольского краевого фонда
обязательного медицинского страхования

Статья 41 Конституции РФ, закрепляя право каждого человека на охрану здоровья, устанавливает, что медицинская помощь в муниципальных учреждениях здравоохранения оказывается гражданам бесплатно за счет средств соответствующего бюджета, страховых взносов, других поступлений. И хотя медицинские услуги на территории города Георгиевска, Георгиевского и соседних районов оказываются учреждениями разных форм собственности, в том числе и частной, именно муниципальные лечебно-профилактические учреждения несут основную нагрузку в этой сфере: они составляют 82,1% амбулаторно-поликлинических учреждений региона, 77,6% – всех больничных учреждений. В них работает соответственно 62,1% и 68,2% всех врачей.

На территории осуществления деятельности филиала в системе обязательного медицинского страхования функционируют 12 медицинских организаций, обслуживающих население численностью около 440000 человек.

Главной и основной задачей филиалов мы считаем обеспечение предусмотренных законодательством Российской Федерации прав граждан в системе ОМС и, прежде всего,

гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках территориальной программы ОМС и базовой программы ОМС. И в этой большой работе мы, разумеется, плотно контактируем с органами исполнительной и представительной власти, органами местного самоуправления.

Для выполнения этих задач организовано и постоянно проводится совместное информирование населения о правах на бесплатную медицинскую помощь застрахованных граждан и граждан без полисов ОМС. Мы организуем прием граждан, информируем (на информационных стендах во всех ЛПУ, в региональных средствах массовой информации, на сайтах городской и районной администраций и сайтах муниципальных поселений, во время проведения заседаний администраций город и района) о правах застрахованных, о порядке приема обращений и жалоб. Руководитель филиала постоянно участвует в еженедельных совещаниях с главами г. Георгиевска и Георгиевского района, представителями администраций, курирующими вопросы здравоохранения, руководителями МО для обсуждения мероприятий по улучшению доступности и качества медицинской помощи населению, результатов постоянного мониторинга – анкетирования.

В марте 2012 года я был избран депутатом думы города Георгиевска, где являюсь председателем комиссии по социальным вопросам, и с тех пор вопросы эффективной работы учреждений здравоохранения по оказанию бесплатной медицинской помощи были и остаются предметом обсуждения не только во время принятия такого важного финансового документа как бюджет на текущий год и на прогнозный период до 2015 года, но и при обсуждении выполнения расходных статей бюджета, ресурсов для выделения средств на текущие нужды учреждений здравоохранения, формирования и принятия городских программ.

Сотрудники филиала продолжают в своей деятельности решать задачи, поставленные перед филиалами дирекцией СКФОМС, Федеральным фондом ОМС.





В. И. Кошель,
главный врач ГБУЗ СК СККЦСВМП

Ставропольскому краевому фонду обязательного медицинского страхования, главной задачей которого является обеспечение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, исполнилось 20 лет. За эти годы в ФОМС произошли очень серьезные изменения как в рамках фонда, так и в области здравоохранения в целом. Принятие закона об обязательном медицинском страховании явилось важной ступенью в модернизации здравоохранения; благодаря денежным вливаниям в здравоохранение края значительно улучшились качество и доступность медицинской помощи, повысилась заработная плата медицинских работников.

Сегодня у СКФОМС появляются новые задачи, возникают новые потребности и направления деятельности. А цель остается по-прежнему одна – это повышение качества и доступности оказания медицинской помощи и укрепление здоровья жителей Ставрополья. Прежде всего, существенно видоизменилась модель финансирования участников системы ОМС, что призвано вызывать рост конкуренции между лечебными учреждениями и, в свою очередь, стимулировать повышение качества услуг. И сегодня, в период реформирования сферы обязательного медицинского страхования и модернизации здравоохранения, нам всем нужно четкое видение целей и механизмов происходящих событий. Именно поэтому сотрудничество Ставропольского краевого клинического центра специализированных видов медицинской помощи в последнее время (а особенно

за последний год) и краевого Фонда ОМС необычайно упрочилось. Ввиду своего особого положения как центра специализированной медицинской помощи, имея статус крупнейшего лечебно-профилактического учреждения СКФО, наш Центр находится в зоне повышенного внимания и контроля, на передовом крае всех реформ и преобразований. Успешным можно назвать сотрудничество СККЦСВМП с СКФОМС по многим позициям: контроль за качеством медицинской помощи и целевым использованием средств обязательного медицинского страхования, освоение механизмов оплаты труда персонала, создание единой автоматизированной информационной системы, соблюдение прав пациентов, разработка и внедрение стандартов медицинской помощи, переход на новый способ оплаты стационарной медицинской помощи на основе групп заболеваний, включая КСГ, и многое другое. Новая система финансирования дает большую самостоятельность главным врачам поликлиник и больниц, но и ответственности требует неизмеримой. В связи с воплощением в жизнь новых законов и стандартов у нас неизбежно возникают вопросы, ответы на которые мы ищем, в том числе, и у наших коллег из ФОМС и зачастую добиваемся требуемого результата именно благодаря их эффективной деятельности. И следует отметить, что мы всегда неизменно рассчитывали и, надеюсь, можем рассчитывать впредь на понимание и поддержку руководства Фонда. Надеемся, что так же будет и в дальнейшем.

20-летие Фонда – это время подведения итогов и оценки результатов проделанного пути. Впереди – важный, переходный, трудоемкий для всех нас, а для Фонда в первую очередь, год. Но, в конечном счете, мы знаем, что добьемся совместного успеха, потому что наша конечная общая цель – соблюдение интересов пациента. Поэтому хочется пожелать всем сотрудникам СКФОМС плодотворной деятельности, неиссякаемого рабочего энтузиазма и процветания.



Н. А. Курбатова,
генеральный директор
ООО «СК «Ингосстрах-М»

ООО «СК «Ингосстрах-М» – одна из крупнейших страховых медицинских организаций, входящая в десятку лидеров страхового рынка России. С учетом правопреемства компания осуществляет деятельность в сфере обязательного медицинского страхования с 1992 года.

В настоящее время ООО «СК «Ингосстрах-М» успешно осуществляет деятельность на территории 19 субъектов РФ. Общая численность застрахованных компанией граждан составляет более 6,5 млн. человек, в том числе на территории Ставропольского края 1,98 млн. человек – это более 70 процентов населения края.

На территории Ставропольского края страховая компания представлена филиалом ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе – «ЭМЭСК», работающим на базе одного из крупнейших региональных страховщиков – медицинской страховой компании «ЭМЭСК», присоединенного к «Ингосстрах-М» в декабре 2012 года.

Филиалом сохранен кадровый потенциал высококвалифицированных специалистов страховой компании «ЭМЭСК», учтен ее позитивный опыт в сфере обязательного медицинского страхования, в том числе по защите прав застрахованных и в экспертной деятельности.

Особое внимание страховая компания уделяет обеспечению доступности

страховой услуги для населения. ООО «СК «Ингосстрах-М» открыты дополнительные офисы в каждом муниципальном образовании Ставропольского края (в г. Ставрополе работает центральный офис и 2 дополнительных офиса, на территории иных городов и районов Ставропольского края работают 33 подразделения), что позволяет максимально приблизить услуги компании к застрахованным лицам.

В целях защиты интересов застрахованных лиц в филиале ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе – «ЭМЭСК» работает специальная служба (отдел по защите прав застрахованных), специалисты которой с особым вниманием рассматривают обращения застрахованных и оказывают реальную помощь, в том числе организуют бесплатное предоставление необходимой медицинской помощи, организуют проведение экспертизы качества оказанной медицинской помощи, разрешают в досудебном порядке претензии застрахованных с возмещением медицинскими организациями необоснованно затраченных пациентами денежных средств, оказывают поддержку застрахованным в судебных разбирательствах. Также службой защиты прав застрахованных применяются различные методы активного контроля реализации прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, в том числе анонимное анкетирование пациентов на предмет удовлетворенности объемом, условиями и качеством медицинской помощи, проведение выездных проверок, в том числе совместных с СКФОМС и правоохранительными органами, деятельности медицинских организаций.

Одним из основных направлений работы по защите прав застрахованных лиц является повышение уровня информированности граждан об их правах в системе ОМС. С этой целью необходимая информация размещается страховой компанией на стендах в своих подразделениях и в медицинских организациях (в непосредственной близости от регистратуры, в приемном отделении, а также в иных местах массового нахождения пациентов). Застрахованные ООО «СК «Ингосстрах-М» имеют возможность задать интересующий вопрос специалисту компании по телефону диспетчерской службы (тел. в г. Ставрополе (8652) 56-06-68), а также в режиме «Вопрос – ответ» на сайте компании в сети «Интернет» www.ingos-m.ru. Кроме того, для удобства застрахованных работает сайт филиала ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе – «ЭМЭСК» в сети «Интернет» (www.emesk.ru), на котором размещена подробная информация о деятельности филиала компании, в том числе адреса и режим работы пунктов выдачи полисов, а также различные информационно-разъяснительные материалы; на сайте также имеется возможность задать вопрос специалисту, воспользовавшись услугой «Горячая линия».

Кроме того, на сегодняшний день в 50 медицинских организациях Ставропольского края ООО «СК «Ингосстрах-М» организована работа страховых представителей, к которым могут обратиться застрахованные лица для оперативного разрешения большинства возникающих при обращении за медицинской помощью вопросов и проблем.

Страховой компанией выполняется значительная работа по контролю объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, позволяющая иметь целостную картину уровня качества медицинской помощи, предоставляемой нашим застрахованным на территории Ставропольского края, оперативно реагировать на тревожные сигналы. Эффективность экспертной деятельности, осуществляемой ООО «СК «Ингосстрах-М», обеспечивается привлечением к ее проведению высококвалифицированных врачей-экспертов, обладающих значительным опытом клинической практики, большинство из которых является действующими врачами высшей и первой квалификационными категориями, имеют ученую степень, знания которых признаны медицинским сообществом.

Необходимо отметить, что немаловажное значение в эффективности деятельности страховой компании имеет тесное взаимодействие с соответствующими подразделениями Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

ООО «СК «Ингосстрах-М» поздравляет весь коллектив Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования с 20-летним юбилеем и выражает признательность за нелегкий труд и благодарность за долговременное, взаимовыгодное и эффективное сотрудничество. Пусть накопленный опыт поможет в достижении новых профессиональных высот, а удача и успех будут верными спутниками во всех начинаниях!

Приветствие директора филиала ЗАО МСК «Солидарность для жизни» Таиры Макоевой



Т. А. Макоева,
директор филиала ЗАО МСК «Солидарность для жизни»

ЗАО МСК «Солидарность для жизни» в лице директора и всего коллектива филиала в Ставропольском крае сердечно поздравляет Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования с двадцатилетием деятельности в системе ОМС на территории Ставропольского края.

Нас связывает длительное и плодотворное сотрудничество на рынке страховой медицины во благо жителей нашего края.

Начав свою работу в системе ОМС в 1993 году под названием МСК «Жизнь» с численностью около 40 тысяч застрахованных граждан, затем МСК «КМВ-Полис» с численностью 150 тысяч человек, наша компания претерпела ряд реорганизаций и смены названий. В настоящее время продолжает свою работу в качестве филиала ЗАО МСК «Солидарность для жизни» в СК. Нам доверили свое здоровье и защиту прав в системе ОМС более 740 тысяч жителей Ставропольского края.

В филиале трудятся квалифицированные специалисты, прошедшие обучение по организации обязательного медицинского страхования, врачи – организаторы здравоохранения, эксперты качества медицинской помощи.

В свете нового, принятого в 2011 году Закона об обязательном медицинском страховании акценты нашей деятельности полностью переместились на вопросы экспертизы качества и защиты прав застрахованных. Это потребовало перестройки всей системы защиты прав застрахованных, включая медицинскую экспертизу, информационно-технологическую, кадровую и методологическую работу.

Наряду с функциями обеспечения полисами обязательного медицинского страхования, филиал проводит работу по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий оказания медицинской помощи.

В 2012 году у экспертов филиала возникали определенные сложности по выполнению объема экспертиз, количество которых по новому закону значительно возросло. И хотя с большим напряжением, но нам удалось обеспечить выполнение нормативных показателей. Всего за 2012 год проведено: медико-экономических экспертиз – 43936, из них 22,73% проверенных счетов за 2012 год признаны дефектными.; экспертиз качества медицинской помощи проведено 26901, из них 23,9% проверенных случаев лечения признаны дефектными. Особая роль экспертов возрастает в результате внедрения стандартов медицинской помощи по краевой программе модернизации здравоохранения. Ведь лечение по стандартам медицинской помощи приводит к повышению уровня качества и доступности оказания медицинских услуг, снижению летальности, в том числе и младенческой, улучшению качества жизни пациентов. На страже соблюдения и исполнения стандартов в полном объеме стоят наши эксперты качества и специалисты отдела экспертизы филиала.

В филиале организован и с успехом работает отдел защиты прав застрахованных, основными функциями которого является информирование, консультирование застрахованных граждан, оперативное реагирование на обращения граждан в случае нарушения прав при получении услуг по полису ОМС. Отдел обеспечивает бесперебойную работу по телефону «горячей линии». В медицинских организациях, согласно графикам дежурств, организована работа представителей страховой компании. Все эти мероприятия позволяют своевременно решать проблемы застрахованных граждан и обеспечивать их защиту на высоком уровне. С каждым годом увеличивающееся число обращений наших застрахованных говорит об их доверии к нам.

Со сложными задачами, стоящими перед филиалом в период становления, реорганизации и перестройки в связи с принятием нового Закона, мы бы не справились, если бы не помощь Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования, который является структурой, направляющей и координирующей действия страховых компаний. Мы от всего сердца благодарим коллектив Фонда за практическую помощь и деловые консультации, помогающие в работе. Особые слова благодарности выражаем всем директорам Фонда, возглавлявшим работу в тот или иной период 20-летнего существования Фонда.

Таким образом, являясь ровесником рождения системы ОМС в Ставропольском крае, наш филиал с полным правом может оценить и заявить, что система ОМС в крае состоялась и служит как застрахованным гражданам, так и медицинским работникам.

Главным итогом совместной работы Фонда и филиала стало создание надежного прозрачного финансового комплекса, позволившего сохранить объем медицинской помощи и право граждан на бесплатную и качественную медицинскую помощь, включенную в территориальную программу ОМС.

Примите, уважаемые коллеги, поздравление с юбилеем; больших успехов и удач, счастья и здоровья желаем мы вам от всей души!



МЕДИЦИНСКИЙ ПУЛЬС Ставрополья

15 лет

Ставропольскому краевому фонду обязательного медицинского страхования

15 лет

Российский федеральный СТАВРОПОЛЬСКИЙ КРАЕВОЙ СОВЕТ НАРОДНЫХ ДЕПУТАТОВ
Малый Совет
РЕШЕНИЕ
г. Ставрополь 09.04.93 5/42

Александровский район

Андроповский район

Арзгирский район

Новоселицкий район

Туркменский район

Невинное

Светлана Николаевна Комарова
Министр здравоохранения Ставропольского края

Юрий Александрович Казин
Исполнительный директор Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования

И. А. Голышарова

В соответствии с Законом Российской Федерации «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» и постановлением Верховного Совета Российской Федерации от 24 февраля 1993 года № 4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год» предложено краевой администрации и постоянной комиссии краевого Совета народных депутатов по здравоохранению, физической воспитанию, делам семьи, охране семьи, материнства, отцовства и детства малый ит краевого Совета народных депутатов

И И Л :

1. Создать краевой фонд обязательного медицинского страхования.
2. Утвердить состав правления краевого фонда обязательного медицинского страхования согласно приложению.
3. Рекомендовать районным, городским Советам народных депутатов, главным администрациям оказать необходимую помощь при формировании краевого фонда обязательного медицинского страхования на местах.

Секретарь краевого Совета народных депутатов
И. А. Голышарова



С тех пор прошло лишь двадцать лет.
Тогда все только началось,
А страховая медицина
В России только зарождалась,
Российское здравоохранение.
От смет к объемам перешло-
Пролеченный больной в
Основу
Лег финансирования всею.
В
Счета, реестры, экспертиза,
Контроль, налаженный всерьез
И застрахованных защита,-
Их обеспечивает ФОМС.

Компаний страховых контроль,
Распределение финансов
А также фонд играет роль
Еще в создании баланса,-
Выравнивание в регионе
Обеспечение программ
И много разных функций кроме

Фонд обеспечивает сам.
От имени МБЗУ «ЦГБ» мы,
Накануне юбилея желаем,
Двадцать раз еще,

Отпраздновать их не старая.
Мы Вам желаем процветания,
Счастливых лет, весны дыхания!

С. М. Маршалкин
Главный врач
МБЗУ «Центральная городская
больница города Пятигорска»



СКФОМС

Ставропольский краевой фонд
обязательного медицинского страхования

