



30 ЛЕТ ИТОГИ РАБОТЫ



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО
СТРАХОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ



ПРИВЕТСТВЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ



БАЛАНИН
Илья Валерьевич,

**председатель Федерального фонда
обязательного медицинского страхования**

На протяжении 30 лет ТФОМС Ставропольского края проделана огромная работа по организации современной системы обязательного медицинского страхования в регионе. Все эти усилия были направлены на главное – обеспечение права всем жителям региона получать доступную, бесплатную и качественную медицинскую помощь за счёт средств обязательного медицинского страхования.

Региональная медицина, как и всё российское здравоохранение, подверглась испытанию на прочность в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции. В критический период ТФОМС СК обеспечил стабильное финансирование учреждений здравоохранения. Для борьбы с коронавирусом, начиная с 2020 года, ежегодно из федерального бюджета и бюджета ФОМС выделялись средства на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи пациентам с заболеванием или подозрением на COVID-19. Всего в бюджет краевого фонда ОМС за 2020-2022 годы поступило 3,8 млрд рублей. Это позволило без задержек обеспечить финансовые потребности лечебного процесса и выплату заработной платы медицинским работникам.

В целом финансовые инструменты системы ОМС за последние годы претерпели значительные изменения. Было предусмотрено финансирование углублённой диспансеризации для переболевших коронавирусом. Выделены нормативы объёмов и финансовых затрат на оказание онкологической, высокотехнологичной медицинской помощи, проведение медицинской реабилитации. Впервые установлены нормативы на диагностические исследования, проводимые в амбулаторных условиях, в том числе тестирование на выявление COVID-19.

Особое внимание сегодня уделяется ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях Ставропольского края. С 2019 года из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования дополнительно предоставляются межбюджетные трансферты на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала. Всего на эти цели было направлено 89,2 млн рублей (с 2019-го по 2022 годы).

Под руководством ФОМС на территории края совершенствуется оказание медицинской помощи путём развития и внедрения инновационных методов лечения. С каждым годом увеличивается доступность экстракорпорального оплодотворения, высокотехнологичной медицинской помощи, диализной и других видов медицинской помощи. Активно работает институт страховых представителей, обеспечивая принцип пациентоориентированности системы здравоохранения. На постоянной основе фонд обеспечивает комплекс мер по защите прав застрахованных лиц. Сегодня страховой представитель – это надёжный помощник того, кто получает медицинскую помощь по полису ОМС. Он не только помогает пациенту при любых затруднениях, но и контролирует качество медицинской помощи, напоминает о прохождении профилактических мероприятий и диспансеризации.

В поликлиниках края при активном участии страховых компаний созданы новые модели медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по принципам «бережливого производства». Среди задач новой модели – повышение качества и доступности медицинской помощи, обеспечение комфортных условий предоставления медицинских услуг, сокращение нагрузки на медицинский персонал, переход на электронный документооборот. Внедрение принципов «бережливого производства» способствовало повышению показателя удовлетворённости пациентов доступностью и качеством медицинской помощи более чем на 15%.

Много усилий сегодня направлено на борьбу с онкозаболеваниями, снижение смертности от злокачественных образований. В большинстве районов края функционируют первичные онкологические кабинеты, ежегодно открываются центры амбулаторной онкологической помощи, оснащённые современным оборудованием.

Одна из первоочередных задач – профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. С 2009 года в крае функционируют 6 центров здоровья для взрослого населения и 4 – для детского. Посещение центров бесплатное, по полису ОМС. Приём похож

на обычный профилактический осмотр в поликлинике, а диагностика проводится при помощи экспресс-методов. Врач составляет индивидуальную оздоровительную программу, включающую, например, режим правильного питания, прогулки, занятия спортом и многое другое.

Очень важным элементом системы ОМС является информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи. В этой работе страховые компании используют сведения, размещённые на информационном ресурсе территориальных фондов, в том числе индивидуальную историю страховых случаев застрахованного лица с онкологическим заболеванием. Территориальный фонд ОМС Ставропольского края пошёл дальше, обеспечив доступ к своему информационному ресурсу не только страховым представителям, но и участковым врачам. Теперь они могут видеть индивидуальную историю лечения граждан, страдающих сердечно-сосудистыми, эндокринными заболеваниями, хронической почечной недостаточностью и другими заболеваниями. Это значительно расширяет возможности страховых представителей действовать на организацию диспансерного наблюдения застрахованных граждан. В целом развёрнутая ТФОМС СК система информационной поддержки участкового врача и врача-онколога, ведущего диспансерное наблюдение за пациентами с установленным диагнозом злокачественного новообразования, не имеет аналогов.

За годы плодотворной работы в ТФОМС СК сложился профессиональный коллектив, способный решать самые сложные задачи. Сердечно поздравляю вас с юбилейной датой и желаю дальнейшего благотворного труда для совершенствования системы обязательного медицинского страхования! Крепкого вам здоровья, благополучия и процветания!

ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ



ВЛАДИМИРОВ
Владимир Владимирович,
Губернатор Ставропольского края

Дорогие друзья!

Российской системе обязательного медицинского страхования, территориальному фонду Ставропольского края исполняется 30 лет.

За три десятилетия в нашем регионе сформирован эффективный институт, который помогает решению важных государственных задач, связанных с обеспечением здоровья и благополучия людей.

Бесплатная медицинская помощь – неотъемлемое право каждого гражданина. Все эти годы Фонд выступает его гарантом, создаёт условия для развития здравоохранения на Ставрополье, для повышения качества жизни и увеличения её продолжительности.

Уверен, растущие возможности краевой медицины в сочетании с профессионализмом, ответственностью и трудолюбием работников Фонда и впредь будут помогать развитию Ставрополя и нашей страны.

Желаю вам крепкого здоровья и новых успехов в выполнении вашей благородной миссии!





АФАНАСОВ
Николай Николаевич,

заместитель председателя Правительства Ставропольского края, председатель правления Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края

Уважаемые коллеги!

Примите сердечные поздравления с 30-летием со дня образования системы обязательного медицинского страхования!

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края выполняет очень важную функцию в здравоохранении региона. Сегодня система обязательного медицинского страхования обеспечивает гарантии бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, устойчивость финансирования здравоохранения. Создаются условия для повышения доступности и качества медицинской помощи, оказываемой в рамках программ обязательного медицинского страхования, оснащаются современным оборудованием больницы и поликлиники, идёт активная цифровизация здравоохранения.

Сегодня важно более активно внедрять цифровые методы в систему здравоохранения, чтобы оперативно решать возникающие проблемы, повышать качество и доступность медицинской помощи для жителей Ставрополя. ТФОМС СК создает информационные продукты, которые позволяют сделать обращение за медицинской помощью максимально простым и комфортным для пациента. Ещё одно направление, которое сегодня актуально для наших земляков и которое необходимо активнее развивать, – медицинская реабилитация. Важно работать над её объёмами, внедрять новые методы и направления восстановления здоровья, в том числе для пациентов, которые перенесли коронавирусную инфекцию. Во главу угла мы всегда должны ставить нужды людей. Это главная задача и органов власти, и системы здравоохранения, и коллектива фонда.

От всей души поздравляю вас со знаменательной датой – с 30-летием работы системы обязательного медицинского страхования на Ставрополье. Желаю успехов в вашей нужной и ответственной деятельности, здоровья вам и вашим близким!

ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ



МУРАВЬЁВА
Валентина Николаевна,

председатель комитета Думы
Ставропольского края по социальной
политике и здравоохранению, доктор
медицинских наук, профессор,
заслуженный врач Российской
Федерации

Дорогие коллеги!

От всей души поздравляю вас с замечательной датой – 30-летием создания ТФОМС СК! Сегодня уже невозможно представить отечественное здравоохранение без эффективной работы системы ОМС. Она гарантирует каждому гражданину право на бесплатную и своевременную медицинскую помощь, а медицинским организациям – стабильное финансирование.

На протяжении 30 лет работа фонда ОМС Ставропольского края направлена на решение приоритетных социальных задач. Это – защита прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, своевременное финансирование медицинских организаций, повышение эффективности использования средств обязательного медицинского страхования. Сегодня активно развивается высокотехнологичная медицинская помощь, медицинская реабилитация.

Система здравоохранения региона становится все более пациентоориентированной. Большую роль в этом играет сформированный в Ставропольском крае трехуровневый институт страховых представителей, который выступает надёжным помощником гражданина в реализации его прав на медицинскую помощь на всех этапах её оказания.

Пройденный почти за треть века путь был трудным, но очень динамичным и интересным. Система обязательного медицинского страхования обеспечила финансовую стабильность здравоохранения нашего региона, стала одним из основных инструментов реформирования нашей медицины.

В юбилейный год 30-летия страховой медицины в России и в Ставропольском крае позвольте поблагодарить Фонд за вклад в становление и развитие системы, пожелать всем здоровья, процветания и успехов в реализации намеченных планов. Уверена, что проявленный за три десятилетия профессионализм коллектива фонда и в дальнейшем будет направлен на укрепление здоровья наших земляков!



КОЛЕСНИКОВ
Владимир Николаевич,

министр здравоохранения
Ставропольского края, заслуженный
врач Российской Федерации

Уважаемые коллеги!

В этом году исполняется 30 лет со дня образования Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края. Это серьезная дата, за которой стоит огромная ежедневная работа многих людей.

За это время фонд превратился в действенную государственную систему по финансированию здравоохранения, приобрёл большой опыт работы в создании чёткого и эффективного механизма контроля за качеством и доступностью медицинских услуг.

Наше сотрудничество в реализации федеральных и региональных проектов в сфере здравоохранения отражает государственный подход к заботе о здоровье жителей Ставрополья. Фонд тесно взаимодействует с медицинскими учреждениями и страховыми медицинскими организациями региона, совместно с министерством здравоохранения Ставропольского края участвует в перспективных направлениях развития здравоохранения.

Сегодня мы вместе решаем множество задач, направленных на повышение качества и доступности оказания медицинской помощи населению. В числе приоритетов – создание единого цифрового контура в здравоохранении, формирование единой государственной информационной системы, внедрение цифровых технологий, использование телемедицинских консультаций. Все эти направления служат главной цели – реализации прав граждан в сфере охраны здоровья.

От лица сотрудников министерства здравоохранения Ставропольского края поздравляю всех участников системы ОМС, лично руководителя фонда Трошина Сергея Петровича, а также весь коллектив с этой знаменательной датой. Желаю оптимизма, энергии и успехов во всех направлениях деятельности. Здоровья вам и вашим близким!

ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ



МАЖАРОВ
Виктор Николаевич,

ректор Ставропольского государственного
медицинского университета, заслуженный
врач Российской Федерации

Уважаемые друзья!

От имени коллектива Ставропольского государственного медицинского университета примите искренние поздравления с 30-летием создания системы обязательного медицинского страхования!

На сегодняшний день фондом проделана огромная работа по преобразованию системы обязательного медицинского страхования, что подтверждает роль ОМС как главного финансового механизма реализации конституционных прав граждан на бесплатную медицинскую помощь надлежащего качества.

На протяжении многих лет коллектив медицинского университета тесно взаимодействует с фондом. Наше сотрудничество касается многих направлений развития здравоохранения. Так, с 2022 года для участия в координационном совете по организации защиты прав граждан в системе ОМС на территории Ставропольского края фонд привлекает главных внештатных сотрудников университета, что способствует выработке максимально верной тактики лечения пациентов в рассматриваемых на заседаниях случаях оказания медицинской помощи. Кроме того, большинство врачей-экспертов качества медицинской помощи – выпускники Ставропольского государственного медицинского университета. Уверен, что при активном взаимодействии Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края и Ставропольского государственного медицинского университета будет продолжена реализация многих перспективных проектов, главная цель которых – здоровье жителей Ставрополья.

В эту праздничную дату позвольте пожелать директору Трошину Сергею Петровичу и всему коллективу ТФОМС Ставропольского края неиссякаемой творческой энергии, успехов в решении сложных, ответственных задач и, конечно же, крепкого здоровья!



ЗЕМЦОВ
Михаил Алексеевич,

президент общественной организации
«Врачи Ставропольского края»,
главный врач краевого клинического
кожно-венерологического диспансера,
заслуженный врач Российской Федерации

Дорогие друзья!

От всей души поздравляю коллектив Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края с юбилеем!

Система ОМС в Ставропольском крае, как и во всей стране, прошла непростой путь становления и развития. Переход к страховой модели в медицине произошёл в кризисные 90-е годы и стал своевременным решением проблем в здравоохранении. В тот период в стране была нехватка средств на содержание медицинских учреждений, которые находились на грани выживания.

Основы обязательного медицинского страхования в Российской Федерации впервые были сформулированы в принятом в 1991 году Законе «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Однако такие вопросы, как организация финансовых потоков, контроль за использованием средств и многие другие, только предстояло решить. В 1993 году был основан Федеральный фонд ОМС, а в российских регионах появились территориальные фонды. Такое решение позволило создать финансовый стержень здравоохранения, а медицинским учреждениям не только пережить сложные времена, но и развиваться в будущем.

За прошедшие годы фонд окреп, преобразовался в эффективную государственную систему, финансирующую здравоохранение и стоящую на страже здоровья населения. Коллектив фонда с честью выдержал проверку временем и продолжает вносить достойный вклад в укрепление здравоохранения региона. Финансовое обеспечение системы ОМС, а значит, и наших медицинских организаций продолжает устойчиво расти.

От всего сердца поздравляю вас с 30-летием системы обязательного медицинского страхования. Желаю сотрудникам ТФОМС СК крепкого здоровья, личного благополучия и новых свершений!

ИСТОРИЯ ТЕРРИТОРИАЛЬНОГО ФОНДА

1991

ВВЕДЕНИЕ ОМС

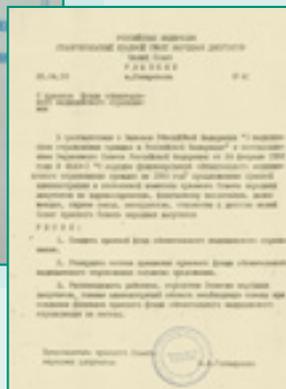
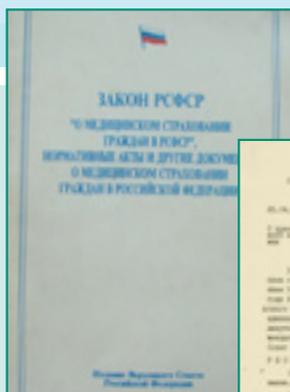
1.10.1991 вступил в силу Закон РСФСР от 28.06.1991 № 1499-1

Верховным Советом РФ 24.02.1993 создан Федеральный фонд ОМС.

Принят Закон РФ от 02.04.1993 № 4741-1, изменивший ОМС.

Советом народных депутатов СК 29.04.1993 создан СКФОМС.

Директором СКФОМС назначен Труфанов Андрей Владимирович.



1993

1997

Директором СКФОМС назначен Губанов Владимир Васильевич.

10 ЛЕТ СКФОМС

Улучшилась собираемость страховых взносов, стабилизировалось финансирование, «деньги пошли за пациентом».



2003

2004

Специалистами СКФОМС разработано и утверждено совместно с минздравом края Положение о вневедомственном контроле качества медпомощи. Начала складываться судебная практика использования результатов ЭКМП в медицинских спорах.

Директором СКФОМС назначен Казаков Юрий Александрович.



2008

ЭПОХА ПЕРЕМЕН

Директором СКФОМС назначен Лавриненко Анатолий Филиппович.



2009

2010

За счёт ФОМС появились дополнительные потоки средств ОМС, которые стали направляться на финансирование приоритетных направлений развития здравоохранения, прежде всего для оплаты медпомощи, которая положительно влияет на улучшение показателей здоровья населения.



ОМС СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

2011

1 января 2011 года вступил в силу Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ, началась **РЕФОРМА ОМС**.

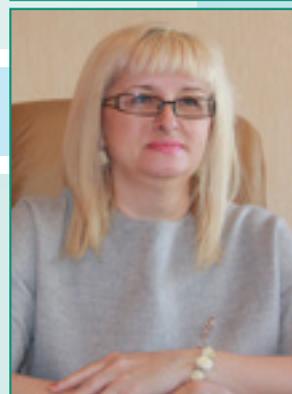
1 мая 2011 года СКФОМС приступил к выдаче полисов ОМС единого образца на основе собственного ПО «РСЕРЗ СК», функционирующего в режиме online.

- Переход на одноканальную модель финансирования здравоохранения.
- Реализация Программы модернизации здравоохранения СК (2011-2013).



2012

Директором СКФОМС назначена Скорик Ирина Михайловна.



2013

СКФОМС переименован в Территориальный фонд ОМС СК.

- В терпрограмму ОМС включена скорая медицинская помощь.
- Реализация пилотного проекта по внедрению КСГ.

Директором ТФОМС СК назначен Трошин Сергей Петрович.



2014



- Запущен информационный online-ресурс «Госпитализация».
- Разработан на платформе 1С ПК «ПУАМП».
- Создаётся Единый информационный ресурс ОМС СК.

- В терпрограмму ОМС включены ВМП, ЭКО, медреабилитация.

2015

- Внедрён ЭЮЗД для сокращения накладных расходов.
- Внедрён ПК «МАПОМС» для автоматизации процесса разработки терпрограммы ОМС, расчёта тарифов и согласования плановых объёмов.

2016

- Внедрён институт страховых представителей.
- Организован единый контакт-центр ОМС СК.
- На сайте ТФОМС СК создан «Личный кабинет застрахованного», интерактивные сервисы.



2017

- Начат выпуск электронных полисов ОМС.

2018

25 ЛЕТ ТФОМС СК

2022

Внедрён цифровой полис ОМС и сервисы управления им на портале «Госуслуги».





**КОЖУХОВА
Валентина Васильевна,**

первый председатель правления
Ставропольского краевого фонда
обязательного медицинского страхования,
депутат Государственной думы
Федерального собрания Российской
Федерации первого созыва (1993 – 1995)

Врач по специальности Кожухова Валентина Васильевна, являясь депутатом Государственной думы Федерального собрания Российской Федерации первого созыва, занимала должность заместителя председателя Комитета по охране здоровья, председателя подкомитета по медицинскому страхованию.

В 1990 – 1993 годах была депутатом Ставропольского краевого Совета народных депутатов, председателем комитета по здравоохранению, делам женщин, охране семьи, материнства, отцовства и детства.

Первоначальная редакция Закона РСФСР от 28.06.1991 № 1499-1 о медицинском страховании граждан не предусматривала наличия в системе ОМС государственных фондов: взносы страхователей собирали непосредственно страховые компании, они же и распределяли финансовые потоки. Но достаточно скоро очевидной стала необходимость создания в системе ОМС структур, которые бы аккумулировали финансовые средства, обеспечивали финансовую стабильность и выравнивание финансовых ресурсов на проведение ОМС.

Были приняты Постановление Верховного Совета РФ от 24.02.1993 № 4543-1 «О порядке финансирования обязательного медицинского страхования граждан на 1993 год» и Закон Российской Федерации от 02.04.1993 № 4741-1 «О внесении изменений и дополнений в Закон РСФСР о медицинском страховании граждан», согласно которым создан Федеральный фонд обязательного медицинского страхования, начали создаваться территориальные фонды ОМС. Примечательно, что уже 29 апреля 1993 года решением № 41 Ставропольского краевого совета народных депутатов создан Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования – один из первых в стране.

«Всё началось с принятия закона о медицинском страховании граждан, – вспоминает Валентина Васильевна. – У нас была вертикаль законодательной власти, и я как председатель комитета по здравоохранению, делам женщин, охране семьи, материнства, отцовства и детства Ставропольского краевого Совета народных депутатов, должна была выполнять этот закон.

ИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ЛИЦАХ

Принимался он очень сложно, очень тяжело, и мне пришлось несколько раз летать в Москву на заседания комитета Верховного Совета, где обсуждался проект этого закона».

Поначалу никаких правительственных документов, говорящих о структуре, о финансировании, о страховых компаниях, о том, как эта система должна работать, не было. *«То есть закон прямого действия, но без дополнительных инструкций. Пришлось собрать всех единомышленников вокруг себя и всё создавать с нуля. На сегодняшний день, наверное, никто бы не взялся вот так, с чистого листа, это делать»*, – вспоминает Валентина Васильевна.

Нужно было объяснить суть революционного для здравоохранения закона муниципальным органам управления здравоохранением и руководителям лечебно-профилактических учреждений, которые отнеслись к нововведению весьма настороженно. Нужно было разработать, выверить правила обязательного медицинского страхования, которые на том этапе принимали региональные власти, и у Центробанка буквально «выбить» те страховые взносы, которые накопились за время действия закона.

«Было нелегко. Ставропольский край, был лидером в России по претворению в жизнь этого революционного закона. Мы справились с этим», – отметила Валентина Васильевна.

В 1994 и 1995 годах уже в качестве депутата, председателя подкомитета по медицинскому страхованию Комитета по охране здоровья Государственной думы ФС РФ Валентина Васильевна много сделала, чтобы отстоять систему обязательного медицинского страхования, несмотря на попытки вернуться к бюджетной модели финансирования здравоохранения.

«Был кризис. Происходила смена общественно-политического строя в стране, и всех интересовали прежде всего деньги, а закон о медицинском страховании предусматривал защиту финансовых средств на бесплатную медицинскую помощь, так как они аккумулировались во внебюджетном фонде. Были попытки ликвидировать страховые компании, приостановить деятельность фондов, и мне пришлось защищать наше детище, – вспоминает Валентина Ва-

сильевна, – Сегодня я очень рада, что созданная в начале девяностых система ОМС эффективно работает уже три десятка лет, продолжает развиваться и совершенствоваться. Рада, что нашим последователям удалось выстроить хорошую, крепкую, правильную систему обязательного медицинского страхования, обеспечивающую права граждан России на охрану здоровья».

Кожухова Валентина Васильевна – заслуженный работник здравоохранения, награждена грамотами ВЦСПС, губернатора и Думы Ставропольского края, отмечена благодарностями президентов Российской Федерации Бориса Ельцина и Владимира Путина, а также Председателя Государственной думы Российской Федерации Бориса Грызлова.



ТРУФАНОВ
Андрей Владимирович,

первый директор Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования (1993 –1997)



ЛАВРИНЕНКО
Анатолий Филиппович,

директор страховой медицинской организации «Гарант-М» (1991 – 1997), член рабочей группы при Верховном Совете РСФСР по разработке модели ОМС, директор Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования (2008 – 2012)

Лавриненко Анатолий Филиппович длительное время занимал руководящие должности в системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования Ставропольского края. В 1988-1990 годах руководил управлением здравоохранения Ставропольского крайисполкома. При его непосредственном участии создан и организован Ставропольский краевой клинический консультативно-диагностический центр, введены в строй такие объекты, как краевой онкологический диспансер, краевой кардиологический диспансер и более 20 объектов здравоохранения в городах и районах края.

С 1991-го года и по 1997 год Анатолий Филиппович возглавлял созданную крупными предприятиями Ставропольского края одну из первых в стране и первую в крае медицинскую страховую компанию «Гарант-М». Был президентом Ассоциации медицинских страховых организаций Ставропольского края. Почти 15 лет руководил крупной региональной страховой медицинской организацией «ЭМЭСК» с численностью застрахованного населения почти 2 млн человек. В 2008 – 2012 годах, в период второго коренного реформирования системы обязательного медицинского страхования, являлся исполнительным директором Ставропольского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

Лавриненко Анатолий Филиппович дважды стоял у руля формирования и реформирования системы ОМС в Ставропольском крае, оказал влияние на реформирование ОМС в России.

«Начало, конечно, было очень интересное, и надо признать, мы заходили в никуда, мы ничего не знали. Пошла массовая публикация в федеральной прессе, пропагандирующая перспективы и возможности, которые откроет обязательное медицинское страхование именно для системы здравоохранения. В начале девяностых не хватало бюджетных средств и лечебные учреждения владели жалкое существование. Создание системы ОМС, в первую очередь, обещало сформировать новые источники финансирования здравоохранения.

ИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ЛИЦАХ

Собралась интересная команда, подтянули специалистов из практического здравоохранения и приступили к работе».

Учитывая уже накопленный им опыт инноваций, Анатолий Филиппович вошёл в состав группы экспертов из восьми из разных регионов России, наряду с представителями Кемеровской и Свердловской областей, Республики Карелия и другими, тех, кто уже сделал первые шаги в направлении реформирования отрасли. Этим специалистам привлёк Верховный Совет РСФСР для обсуждения будущей модели ОМС.

«Много с нами беседовали. Мы дня три или четыре работали в Верховном Совете. Проблема была одна. Как ресурсы направить, понятно. Но какой механизм? Было много разных предложений, опыт Германии, Голландии... Но мы – Россия. Масштабы наши, наши устремления были другими. Наше здравоохранение материально было на уровне несколько ниже европейского, при этом нужно было обеспечить его доступность всем категориям населения. Нужно было финансово обеспечить лечебные учреждения и добиться того, чтобы получить качественный результат», – вспоминает Анатолий Филиппович.

Было много предложений: создать государственную управляющую структуру или просто передать функцию сбора страховых взносов фискальным органам, создать страховые компании.

Обязательное медицинское страхование в Ставропольском крае было введено в качестве эксперимента по решению краевого Совета народных депутатов ещё до вступления в силу закона о медицинском страховании граждан 1991 года, в двух территориях – в городе Будённовске и Будённовском районе, в Новоселицком районе.

«Мы проработали полгода и поняли, что первоначальная схема не подходит. Она, может быть, подходила бы в том случае, если страховая медицинская организация была государственного уровня и одна. И поэтому я написал служебную записку руководителю нашей группы о том, что всё-таки нужно сформировать фондодержателя, который будет заниматься

вопросами сбора финансовых средств и государственным управлением отраслью», – рассказал Анатолий Филиппович. – *«Создали фонды, которые начали регулировать деятельность участников ОМС. Появилась система».*

Анатолий Филиппович отметил, что в разные периоды времени фонды выполняли свою функцию финансового гаранта здравоохранения в регионах с разной долей успеха. *«Когда в 2008 году во главе Федерального фонда ОМС встал Юрий Андрей Владимирович, система распределения дотаций сразу изменилась, стала обоснованной и в наш край пошли финансовые средства»,* – отметил он. Анатолий Филиппович рассказал, что дополнительные средства стали направляться на финансирование приоритетных направлений развития здравоохранения, прежде всего для оплаты медицинской помощи, которая положительно влияет на улучшение показателей здоровья населения. Особенное внимание было уделено развитию детских учреждений здравоохранения, службам родовспоможения, кардиологии и онкологии.

Коренным образом обязательное медицинское страхование преобразовалось в 2011 году. Центральным звеном системы ОМС закон поставил пациента и его право на самостоятельный выбор страховой медицинской организации, лечебного учреждения и врача.

«Подводя итоги тридцатилетней работы, хочу отметить, что безусловно существующая в России модель обязательного медицинского страхования показала свою жизнеспособность, возможность быстрой адаптации к изменяющимся реалиям, в том числе в условиях пандемии COVID-19, и перспективность для дальнейшего развития».

Лавриненко Анатолий Филиппович награждён медалью «За доблестный труд» III степени, знаком «Отличник здравоохранения», знаком «За большой вклад в социально-культурную сферу города», другими региональными и федеральными наградами.



МУРАВЬЁВА

Валентина Николаевна,

директор страховой медицинской организации «ЭМЭСК» (1992 – 1994), ректор Ставропольского государственного медицинского университета (2009 – 2014), депутат Думы Ставропольского края шестого и седьмого созывов

Валентина Николаевна является одним из первопроходцев обязательного медицинского страхования в России. С 1992-го по 1994 год возглавляла страховую медицинскую компанию «ЭМЭСК», которая была создана краевой организацией профсоюзов одной из первых в стране после вступления в силу 1 октября 1991 года Закона РСФСР от 28.06.1991 № 1499-1 «О медицинском страховании граждан в РСФСР» – 10 января 1992 года.

«Я поверила в эффективность работы системы медицинского страхования в период своей работы врачом-педиатром в Алжире с 1989 по 1991 годы. Я видела, что медстрахование обеспечивает и врача, и пациента доступной медицинской помощью, позволяет применять при лечении самые современные технологии и лекарственные средства, причём бесплатно предоставлять лекарства и при амбулаторном лечении. Поэтому, когда мне поступило предложение возглавить страховую компанию, я с головой погрузилась в организацию медицинского страхования в крае», – рассказала Валентина Николаевна.

Муравьёва Валентина Николаевна разрабатывала, апробировала и внедряла на практике методы организации медицинского страхования под руководством профессора Юлии Васильевны Михайловой, заместителя директора НИИ «Организации и информатизации здравоохранения», которая была одним из разработчиков закона о медицинском страховании граждан.

«Юлия Васильевна заразила меня идеей медицинского страхования в России, вселила уверенность, что здравоохранение будет эффективно работать. Она неоднократно проводила обучение руководителей здравоохранения Ставропольского края различных уровней, а мы, в свою очередь, делились накопленным опытом практической реализации закона».

Начало было непростым: нечем было платить заработную плату медицинским работникам, сотрудникам страховой компании, о прибыли не было и речи. И тогда специалисты «ЭМЭСК», которые как пионеры ОМС уже имели некоторый опыт, стали разрабатывать

ИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В ЛИЦАХ

методические рекомендации для страховщиков и продавать эти пособия страховым медицинским организациям, создаваемым в других регионах России. Это позволило страховой компании «ЭМЭСК» выжить в первые годы.

«Руководители организаций и предприятий – страхователи – отнеслись к новой системе равнодушно. А врачебное сообщество поначалу крайне негативно восприняло идею медицинского страхования. Приходилось доказывать сотрудникам страховых компаний, что за медицинским страхованием будущее. Это было невероятно сложно. Врачи не понимали сущности страхования, не разделяли оптимизма от того, что «деньги следуют за пациентом». Не понимали, зачем им заполнять какие-то реестры пролеченных пациентов, которые в то время писались от руки, и это дополнительно к большому количеству всегда существовавшей медицинской отчётности. Отнюдь не позитивно были встречены эксперты страховых компаний в лечебно-профилактических учреждениях».

Валентина Николаевна рассказала, что система экспертного контроля виделась несколько иной, нежели она сложилась в последующем: *«Для того чтобы провести экспертизу качества, и понять почему так или иначе поступил врач, эксперту страховой компании необходимо общаться с пациентом и врачом во время госпитализации, а не просто изучать историю болезни. Эксперту страховой компании необходимо быть не просто контролёром в лечебном учреждении, ищущим причины оштрафовать лечебное учреждение по формальным основаниям, а в первую очередь союзником и партнёром медицинской организации в вопросах обеспечения качественного лечения застрахованных».* Поэтому Валентина Николаевна высоко оценила действия по внедрению очной экспертизы качества медицинской помощи и института страховых представителей.

Валентина Николаевна отметила, что именно выделенные, целевые деньги ОМС в девяностые спасли здравоохранение: *«Взносы страхователей за своих работников помогли выжить учреждениям здравоохранения во*

времена тотального бюджетного дефицита, сохранили врачебные кадры, позволили не уйти из профессии квалифицированным специалистам. Сегодня финансовые потоки обязательного медицинского страхования обеспечивают развитие здравоохранения, применение при лечении пациентов современных, в том числе дорогостоящих медицинских технологий и лекарственных средств».

Рассказала, что дальнейшие перспективы здравоохранения она связывает с внедрением инновационных технологий в диагностике и лечении пациентов, обеспечением высококвалифицированными кадрами и современным медицинским оборудованием, что в скором времени обязательное медицинское страхование сможет полностью обеспечивать назначенными врачом лекарственными средствами и препаратами пациентов, и, конечно достойной оплатой труда всех категорий медицинских работников.

В последующем Валентина Николаевна Муравьева работала в муниципальных и краевых органах власти. С 2009-го по 2014 год – ректор Ставропольского государственного медицинского университета, с 2014-го по 2016 год – заведующая кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, медицинской информатики медицинского университета. С 2013 года является членом Ставропольского регионального штаба отделения Общероссийского общественного движения «Народный фронт «За Россию», заместителем председателя Ставропольского регионального отделения общероссийской общественно-государственной организации «Союз женщин России».

Награждена орденом Дружбы, знаком «Заслуженный врач Российской Федерации», знаком «За заслуги в развитии медицины и здравоохранения», медалью «За заслуги перед Ставропольским краем», медалями «За доблестный труд» II и III степени.



ТРОШИН
Сергей Петрович,

**директор Территориального фонда
обязательного медицинского
страхования Ставропольского края**

На протяжении всей своей истории Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края был новатором. В числе первых внедрял современные разработки и пилотные проекты, призванные усовершенствовать систему обязательного медицинского страхования.

Так, например, в 2009 году, на год раньше других субъектов Российской Федерации, краевой фонд обязательного медицинского страхования обеспечил финансирование принципиально новой структуры в системе медицинской профилактики страны – центров здоровья для взрослого и детского населения. А с 2013 года в рамках пилотного проекта фонд начал активно вводить эффективные способы оплаты медицинской помощи с использованием клинико-статистических групп: с 2014 года все стационарные учреждения края, а с 2015 года дневные стационары оплачивались за законченный случай лечения, а не за койко-день.

В 2015 году, который был объявлен Президентом России Годом борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в крае создана единая система телемедицинских консультаций по электрокардиографии, благодаря которой региональная медицина вышла на совершенно новый уровень в борьбе со смертностью от болезней сердца и сосудов. Внедрение оборудования теле – ЭКГ стало результатом совместной работы Правительства Ставропольского края, краевого министерства здравоохранения и ТФОМС СК.

В 2017 году одним из первых в стране ТФОМС СК внедрил работу страховых представителей третьего уровня в качестве пилотного проекта.

С 2019 года, со стартом национального проекта «Здравоохранение» Территориальный фонд ОМС Ставропольского края активно включился в работу по претворению в жизнь федеральных и региональных проектов, направленных на улучшение качества, доступности и комфортности медицинской помощи.

Для достижения цели увеличения продолжительности жизни россиян специалисты Территориального фонда ОМС и страховых

СБЕРЕЖЕНИЕ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ

компаний проводят активную информационную работу, направленную на формирование у населения приверженности здоровому образу жизни и профилактике заболеваний. С 2019 года ТФОМС СК совместно со страховыми медицинскими организациями изготовили и распространили почти 1 122 тыс. разнообразной полиграфической продукции о правах застрахованных лиц, о сроках, порядке и важности прохождения диспансеризации, провели 4,3 тыс. встреч в коллективах, выезжали в отдалённые населенные пункты, свыше 97,7 тыс. раз консультировали, а также индивидуально приглашали граждан в поликлиники для прохождения профилактического осмотра или диспансеризации. Только за 2022 год персональные приглашения на профилактические мероприятия получили более 290 тыс. ставропольчан.

Как и во всем мире, на Ставрополье актуальна проблема борьбы с раком. Наш край успешно реализует региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Практически в каждом районе или городском округе работают первичные онкологические кабинеты, с 2019 года открываются центры амбулаторной онкологической помощи, создание которых, как и в целом внедрение в деятельность учреждений здравоохранения эффективных методов лечения злокачественных новообразований, Территориальный фонд стимулирует комплексной и своевременной финансовой поддержкой. Сформированная система оказания и оплаты химиотерапевтической онкопомощи обеспечивает пациентов доступной медицинской помощью, а также позволяет оптимизировать расходы на её оказание. Развивается применение противоопухолевой лекарственной терапии. Поэтому для повышения эффективности лечения и применения современных лекарственных препаратов только за последние три года финансирование по ОМС химиотерапевтического лечения возросло в 1,4 раза.

Но чаще всего россияне умирают от болезни сердца и сосудов. Поэтому с 2019 года в системе ОМС начали работать региональ-

ный сосудистый центр краевой клинической больницы и ещё семь первичных сосудистых отделений в городах и районах края, с января 2020 года – второй региональный сосудистый центр в г. Пятигорске. Это позволило увеличить оказание высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с заболеваниями сердечно-сосудистой системы в 1,9 раза. При этом даже такие затратные операции, как рентгенэндоваскулярные вмешательства, выполняются бесплатно для пациентов по ОМС.

При оказании скорой медицинской помощи стимулируется применение на догоспитальном этапе ранней тромболитической терапии как признанного и неоспоримого условия эффективного лечения сердечно-сосудистой патологии. Для этого выделен тариф вызова, превышающий базовый в 6,5 раза.

Для поддержания положительной динамики показателей рождаемости постоянно повышается доступность вспомогательных репродуктивных технологий за счёт средств ОМС. Так, за пять лет объёмы проведения в крае процедуры экстракорпорального оплодотворения возросли в 1,2 раза. С 2018 года по полису ОМС выполняется криоперенос, то есть подсадка ранее замороженных эмбрионов. Благодаря новым технологиям только за прошедшие три года родились 1 380 ставропольцев.

Активно развивается в крае медицинская реабилитация, которая введена в программу ОМС с 2014 года. С каждым годом увеличивается количество медицинских организаций, её выполняющих. Сегодня медицинскую реабилитацию обеспечивают 11 стационаров, лечение в которых оплачено средствами ОМС с увеличением почти в 1,5 раза к уровню 2018 года.

То есть фонд не только финансирует потребности жителей Ставропольского края в бесплатной медицинской помощи по программам ОМС, но и с помощью финансовых и иных инструментов способствует реализации приоритетных направлений совершенствования краевого здравоохранения, направленных на сбережение здоровья населения.

ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ

ЧИСЛЕННОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ ПО ИТОГАМ ПЕРЕПИСИ НАСЕЛЕНИЯ

ВСЕГО 2 907 593
ЖЕНЩИН 1 537 195
МУЖЧИН 1 370 398

ЧИСЛЕННОСТЬ ЗАСТРАХОВАННОГО ПО ОМС НАСЕЛЕНИЯ

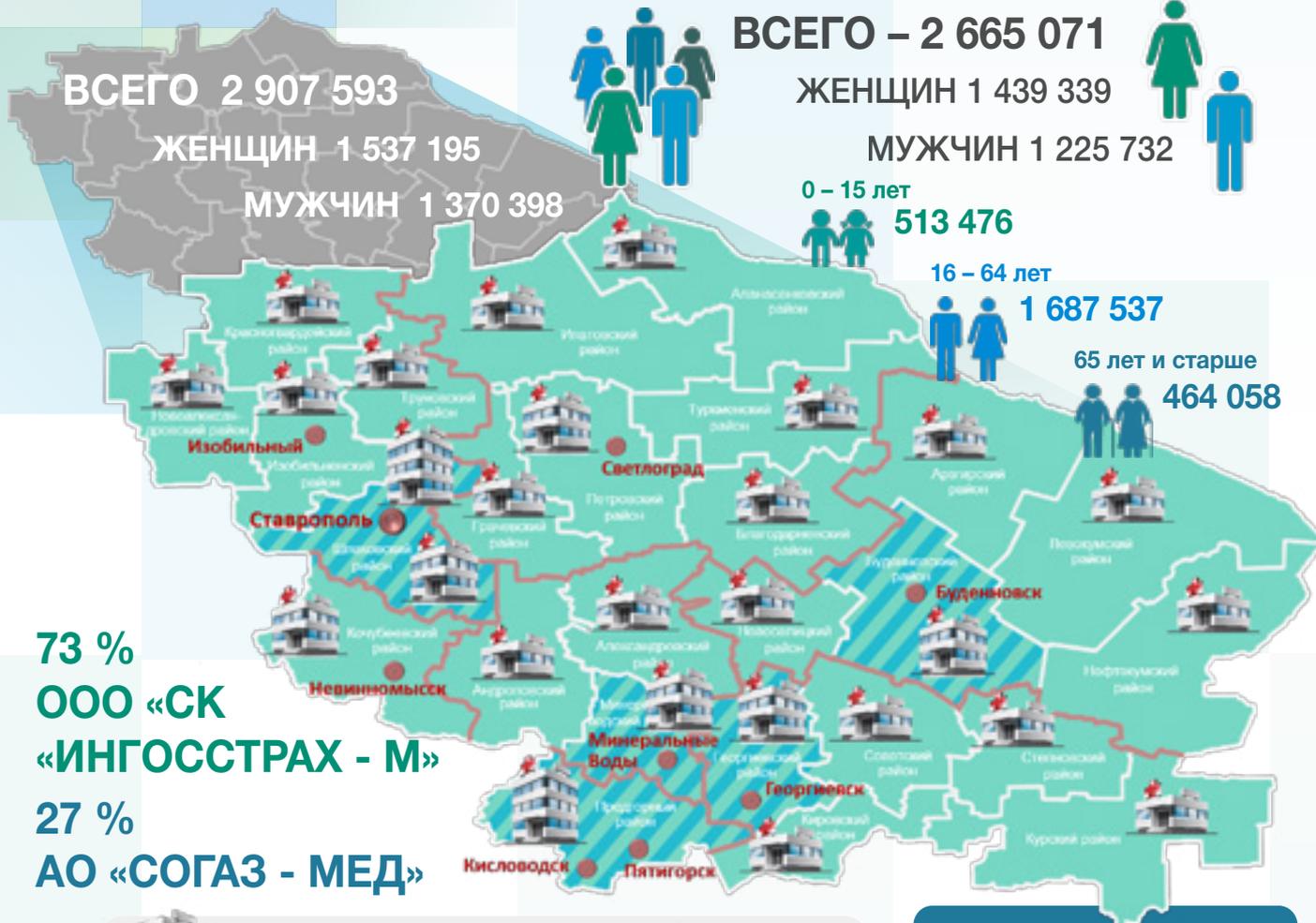
ВСЕГО – 2 665 071
ЖЕНЩИН 1 439 339
МУЖЧИН 1 225 732

0 – 15 лет
513 476

16 – 64 лет
1 687 537

65 лет и старше
464 058

73 %
ООО «СК
«ИНГОССТРАХ - М»
27 %
АО «СОГАЗ - МЕД»



ФОМС и 89 территориальных фондов субъектов Российской Федерации, г. Байконур

дирекция Территориального фонда ОМС СК и 8 межрайонный филиалов



2 страховые медицинские организации, которыми организованы 52 пункта выдачи полисов

88 бюджетных учреждений здравоохранения Ставропольского края или 62 %



51 медицинская организация негосударственной формы собственности или 36 %

3 федеральных учреждения здравоохранения или 2 %



13 114
ВРАЧЕЙ



19 615
АУП МО



29 542
ИНОЙ
МЕДПЕРСОНАЛ



469
АУП СИСТЕМЫ
ОМС

НИЕ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ СЕГОДНЯ

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

тыс. руб.

9 302 375 посещений, в том числе
7 172 709 с профилактической целью
 из них:



в амбулаторных условиях

16 176 557

889 323 случая диспансеризации
4 773 869 обращений
95 628 услуг диализа



сверх базовой программы ОМС

33 040

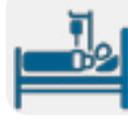
413 113 случаев лечения, в том числе:
10 401 ВМП
14 176 медицинская реабилитация



в условиях стационара

18 359 994

174 827 случаев лечения, в том числе:
1 980 ЭКО
6 953 медицинская реабилитация
68 712 диализ



в условиях дневного стационара

4 816 250

762 415 вызовов скорой медицинской помощи, в том числе:
11 579 медицинская эвакуация



скорая медицинская помощь

2 568 158

ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ АУП СИСТЕМЫ ОМС



совершенствование оказания медицинской помощи

263 923



софинансирование расходов на оплату труда

22 300



стимулирующие выплаты за достижение показателей эффективности

53 646



межтерриториальные расчёты за жителей иных регионов РФ (НСЗ)

1 628 487



стимулирующие выплаты за выявление онкозаболеваний

465

ДИНАМИКА ДОХОДОВ БЮДЖЕТА ТФОМС СК



Увеличение доходов бюджета ТФОМС СК к уровню 2007 года
8,3 РАЗА



**КУЛЬЧАНОВСКАЯ
Елена Васильевна,**

**начальник финансово-экономического
управления Территориального
фонда обязательного медицинского
страхования Ставропольского края**

С введением в действие Закона РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» бюджетная модель финансирования учреждений здравоохранения перестала существовать как единственный источник финансирования и было положено начало развитию системы обязательного медицинского страхования в нашей стране. В условиях глобального реформирования политических и экономических институтов государства средства ОМС стали целевым, стабильным источником финансирования медицинских организаций, что позволило обеспечить гарантированное оказание бесплатной медицинской помощи населению, а медицинскому персоналу своевременную оплату труда.

ОМС сегодня – это эффективное звено государственной системы, чутко реагирующее на изменения, происходящие как в обществе, так и внутри самой системы.

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

На протяжении тридцати лет существования системы ОМС структура и источники доходов фонда трансформировались вместе с изменением нормативной правовой базы. Планирование объёмов услуг, переход от принципа содержания государственных и муниципальных учреждений к принципу оплаты оказанной медицинской помощи, многочисленные пилотные проекты по использованию новых способов оплаты медпомощи, переход на подушевой принцип финансирования первичной медико-санитарной помощи – эти и многие другие нововведения существенно изменили систему экономических отношений в здравоохранении, а также позволили улучшить финансовую обе-

МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

спеченность медицинских организаций края.

Объём финансового обеспечения на выполнение территориальной программы ОМС за последнее десятилетие увеличился с 19 млрд 314 млн рублей до 42 млрд 331 млн рублей. Расширен перечень нормативов объёмов и финансовых затрат на оказание медицинской помощи, в том числе установлены нормативы на проведение диагностических исследований, тестирования на выявление новой коронавирусной инфекции (COVID-19), проведение диспансеризации и медицинской реабилитации, экстракорпорального оплодотворения и высокотехнологичной медицинской помощи. Предусмотрена оплата телемедицинских консультаций по схеме «врач-врач».

В современных экономических условиях тарифы на медицинские услуги по ОМС являются главным условием обеспечения финансовой устойчивости и эффективности использования средств.

Первоначально финансирование медицинских организаций в рамках территориальной программы ОМС осуществлялось по пяти основным статьям расходов: оплата труда с начислениями, медикаменты и перевязочные средства, питание и мягкий инвентарь. С переходом на одноканальное финансирование в 2013 году в структуру тарифа включены также расходы на оплату услуг связи, транспортных услуг, коммунальных услуг, работ и услуг по содержанию имущества, социальное обеспечение работников медицинских организаций, установленное законодательством России, прочие расходы, расходы на приобретение основных средств стоимостью до ста тысяч рублей за единицу.

В составе расходов бюджета ТФОМС СК формируется нормированный страховой запас (далее – НСЗ).

В целях повышения эффективности деятельности медицинских организаций с 2016 года в состав НСЗ включены средства на покупку и ремонт медицинского оборудования, оплату повышения уровня профессионального образования специалистов медицинских организаций.

За истекший период 64 медицинские организации края приобрели 324 единицы медицинского оборудования общей стоимостью 757,3 млн рублей, 61 единицу – отремонтировали, израсходовав 187,4 млн рублей, а на сумму в 7,6 млн рублей прошли курсы повышения профессионального образования 1 851 медицинский работник.

С 2019 года в целях ликвидации кадрового дефицита в медицинских организациях в состав НСЗ включены средства на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала: 42 медицинские организации дополнительно получили финансирование в сумме 89,2 млн рублей.

Еще одним источником получения дополнительной заработной платы медицинскими работниками с 2020 года являются стимулирующие выплаты за выявление онкологических заболеваний в ходе проведения диспансеризации и профилактических осмотров населения. За каждый случай впервые выявленного онкологического заболевания в медицинскую организацию для осуществления денежных выплат работникам перечисляются средства в размере 1 тыс. рублей.

Всего на указанные цели в бюджет ТФОМС СК поступило 16,9 млн рублей.

Система ОМС края сохранила свою финансовую устойчивость и в шоковый период пандемии, вызванной новой коронавирусной инфекцией (COVID-19). В период напряженной борьбы с инфекцией на дополнительное финансовое обеспечение медицинской помощи в рамках реализации территориальной программы ОМС из федерального бюджета и бюджета ФОМС выделены 3 млрд 800 млн рублей.

С 2022 года в практику оплаты амбулаторной медицинской помощи начато внедрение нового механизма, учитывающего достижение показателей результативности деятельности поликлиники. Таким образом, медицинские организации получают финансирование в зависимости от качества оказанной первичной медико-санитарной помощи и показателей здоровья прикрепленного населения.



БОЛДЫРЕВ

Иван Александрович,

**заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ставропольского края**

Одним из компонентов современной системы здравоохранения страны и края стало развитие оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП). ВМП является частью специализированной медицинской помощи. Она включает в себя применение сложных или уникальных, а также ресурсоёмких методов лечения.

Финансовое обеспечение оказания гражданам ВМП, включённой в программу ОМС, осуществляется за счёт субвенций из бюджета ФОМС бюджетам территориальных фондов ОМС. Финансовое обеспечение оказания гражданам ВМП, не включённой в программу ОМС, осуществляется за счёт бюджетных ассигнований федерального и региональных бюджетов. Перечень оказываемых за счёт средств ОМС видов ВМП устанавливается программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи ежегодно.

459 методов ВМП впервые были включены в базовую программу ОМС с 2014 года. В 2017 году продолжилось погружение в базовую и территориальную программы ОМС ВМП. Так, их перечень был дополнен четырьмя методами по профилям «сердечно-сосудистая хирургия», «травматология и ортопедия», «педиатрия». В 2019 году в программы ОМС дополнительно вошли новые виды высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «челюстно-лицевая хирургия». В 2022 году – по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»: коронарная ангиопластика или стентирование в сочетании с внутрисосудистой визуализацией при ишемической болезни сердца и эндовазкулярная тромбэкстракция при остром ишемическом инсульте. Одной из главных новаций программы госгарантий на 2023 год стало реформатирование перечней ВМП. Значительные изменения затронули хирургические методы лечения в онкологии – исключены 94 метода лечения. Появились новые виды ВМП по профилям «педиатрия», «онкология», «офтальмология», «травматология и ортопедия».

Развитию системы оказания ВМП на Ставрополье способствует внедрение в работу уч-

МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СИСТЕМЕ ОМС

реждений здравоохранения новых современных технологий лечения. Все это, безусловно, повышает доступность высокотехнологичного лечения для застрахованных граждан, причём непосредственно на территории Ставропольского края.

Высокотехнологичная медицинская помощь бесплатно оказывается и взрослым, и детям по полису ОМС, если на то есть показания, которые подтверждены лечащим врачом и результатами медицинского обследования, в ходе которого выявляется степень заболевания и необходимость оказания пациенту высокотехнологичной помощи. За девять лет на территории Ставропольского края ВМП оказана более 78 тыс. человек. Плановое количество госпитализаций на 2023 год составляет 10 401 случай, что в 2,3 раза больше плановых показателей 2014 года, стоимость ВМП увеличена в 2,5 раза по сравнению с плановыми показателями 2014 года.

Выполнение объёмов за 2022 год в сравнении с 2014 годом выросло на 218 % и составило 11 144 случая, стоимость – выросла на 178% и составила 1 732,23 млн рублей.

В структуре выполняемых объёмов наиболее востребованы следующие виды ВМП:

коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца;

эндоваскулярная, хирургическая коррекция нарушений ритма сердца без имплантации кардиовертера-дефибриллятора;

реконструктивно-пластические и оптико-реконструктивные операции при травмах (открытых, закрытых) глаза, его придаточного аппарата, орбиты;

комплексное хирургическое лечение глаукомы, включая микроинвазивную и лазерную хирургию;

реконструктивно-пластические, микрохирургические, обширные циторедуктивные, расширенно-комбинированные хирургические вмешательства, в том числе с применением физических факторов (гипертермия, радиочастот-

ная термоабляция, фотодинамическая терапия, лазерная и криодеструкция и др.) при злокачественных новообразованиях;

видеоэндоскопические внутриполостные и видеоэндоскопические внутрипросветные хирургические вмешательства, интервенционные радиологические вмешательства при злокачественных новообразованиях.

Отмечается значительное увеличение оказания ВМП при заболеваниях, являющихся основными причинами смертности населения, по следующим профилям медицинской помощи: «сердечно-сосудистая хирургия» – в 3,5 раза (с 1 231 госпитализации в 2014 году до 4 289 госпитализаций в 2022 году); «нейрохирургия» – в 1,5 раза (с 589 госпитализаций в 2014 году до 859 госпитализаций в 2022 году); «онкология» – в 5,9 раза (с 242 госпитализаций в 2014 году до 1 420 госпитализаций в 2022 году).

В текущем году ВМП оказывают 28 медицинских организаций, что на 180 % больше в сравнении с 2014 годом (10 медицинских организаций). Количество профилей медицинской помощи оказания ВМП в 2023 году (20 профилей) по сравнению с 2014 годом (11 профилей) увеличилось почти вдвое (на 81%). В 2023 году ВМП оказывается по следующим профилям: «акушерство и гинекология», «гастроэнтерология», «дерматология», «нейрохирургия», «детская хирургия», «онкология», «оториноларингология», «офтальмология», «ревматология», «сердечно-сосудистая хирургия», «торакальная хирургия», «травматология и ортопедия», «урология», «хирургия (абдоминальная)», «челюстно-лицевая хирургия», «эндокринология», «неонатология», «детская онкология», «детская урология-андрология», «детская эндокринология».

Таким образом, постоянное увеличение объёма ВМП, количества профилей медицинской помощи, а также увеличение количества медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь на территории Ставропольского края, позволяют сократить срок ожидания получения медицинской помощи и обеспечить жителей края доступным дорогостоящим высокотехнологичным лечением.

Отдел финансового анализа и мониторинга



Отдел формирования и экономического обоснования территориальной программы



Отдел межтерриториальных расчётов



Отдел формирования и исполнения бюджета





Начальник
управления
организации
обязательного
медицинского
страхования Ключко
Ксения Сергеевна



Отдел
делопроизводства
и архива

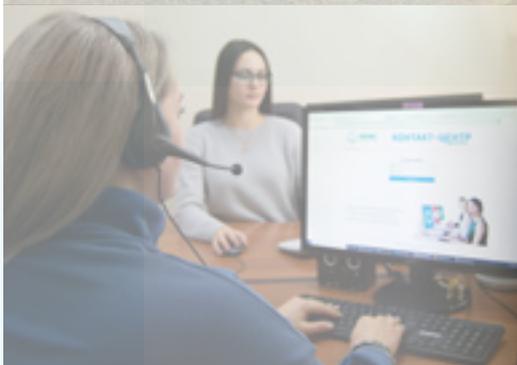
Отдел модернизации системы обязательного
медицинского страхования



Отдел обеспечения межведомственного
взаимодействия



Отдел защиты прав застрахованных и контроля
качества медицинской помощи





ЛЕГКОВА

Инна Николаевна,

**заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ставропольского края**

Продекларированный законом 1991 года о медицинском страховании граждан в Российской Федерации принцип «деньги следуют за пациентом» требовал использования компьютерных технологий для обработки реестров счетов и счетов за оказанную медицинскую помощь с первых дней. Активно разрабатываться и внедряться IT-решения стали в связи с реформой ОМС 2011 года, вызвавшей масштабные преобразования отрасли здравоохранения в целом.

Уже к 1 мая 2011 года, когда краевым фондом были аккумулированы все сведения страховых компаний о населении, специалисты ТФОМС СК для обеспечения выпуска полисов единого образца и учёта застрахованных лиц разработали и внедрили программное обеспечение «РСЕРЗ СК». Это было первое прикладное решение с использованием web-технологий, которое уже на первом этапе позволило избежать дублирования записей о гражданах, снизило риски внесения недостоверных или неполных сведений за счёт системы автоматизированного контроля. Оно же заложило основу цифровой трансформации краевой системы ОМС.

В последующем метод online-ведения регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц с предоставлением разграниченного доступа участникам ОМС стал идеологией создания информационного ресурса ТФОМС СК.

В 2014 году краевым фондом первым в стране запущен online-ресурс «Госпитализация» (ЕИР 263), который связал страховые компании, все поликлиники и стационары края, а к 2016 году и дневные стационары в единую информационную сеть оперативного обмена информацией о свободном коечном фонде и о планируемой госпитализации застрахованных лиц. Применение web-технологий позволило не только в реальном времени отслеживать движение пациентов, но и «бронировать» койко-места.

Поскольку в краевой системе ОМС обрабатываются большие данные (в настоящее время только база сведений об оказанной медпомощи превышает 6 Тб), дальнейшее развитие было обусловлено необходимостью автоматизации работы и оптимизации баз данных. Кроме того, информационные системы фондов отнесены к

ЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

объектам критической государственной инфраструктуры. Поэтому в 2014 году ТФОМС СК приступил к переводу прикладного обеспечения на программную платформу отечественного производства «1С-Предприятие» – создал и внедрил программный комплекс «ПУАМП». В 2015 году внедрил электронный юридически значимый документооборот при расчётах за медпомощь, а также программный комплекс «МАПОМС». В ПК «МАПОМС» помимо моделирования проектных и аналитических показателей реализации территориальной программы ОМС обеспечивается сбор и автоматическая обработка информации медицинских и страховых медицинских организаций.

В 2016 году для функционирования единого краевого контакт-центра ОМС было разработано ещё одно программное обеспечение – «КИСЕРО», которое завершило формирование системы информационной поддержки деятельности страхового представителя, обеспечило эффективность работы по информационному сопровождению граждан. Для застрахованных на сайте был создан личный кабинет и усовершенствованы интерактивные сервисы, в том числе не имеющий аналогов в России сервис

«Найти места для госпитализации».

С 2019 года, одновременно со стартом нацпроекта «Здравоохранение» для содействия развитию первичной медико-санитарной помощи специалисты фонда приступили к созданию системы информационной поддержки деятельности участкового врача. Позднее, в 2021 году (в рамках мероприятий по улучшению показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями») дополнили её информационной системой для врача-онколога.

Информационный ресурс фонда предоставляет каждому врачу не только доступ к актуальным данным о прикрепленном населении, но и к полной информации об оказанной медпомощи, в том числе содержит реестры пациентов, страдающих опасными заболеваниями, и индивидуальную историю их лечения, выписные эпикризы, что позволяет формировать и корректировать планы диспансеризации и диспансерного наблюдения.

В итоге функционирование уникального ресурса краевой системы ОМС связывает потоками оперативной информации всех её участников, чем повышает эффективность мероприятий по улучшению показателей здоровья населения.

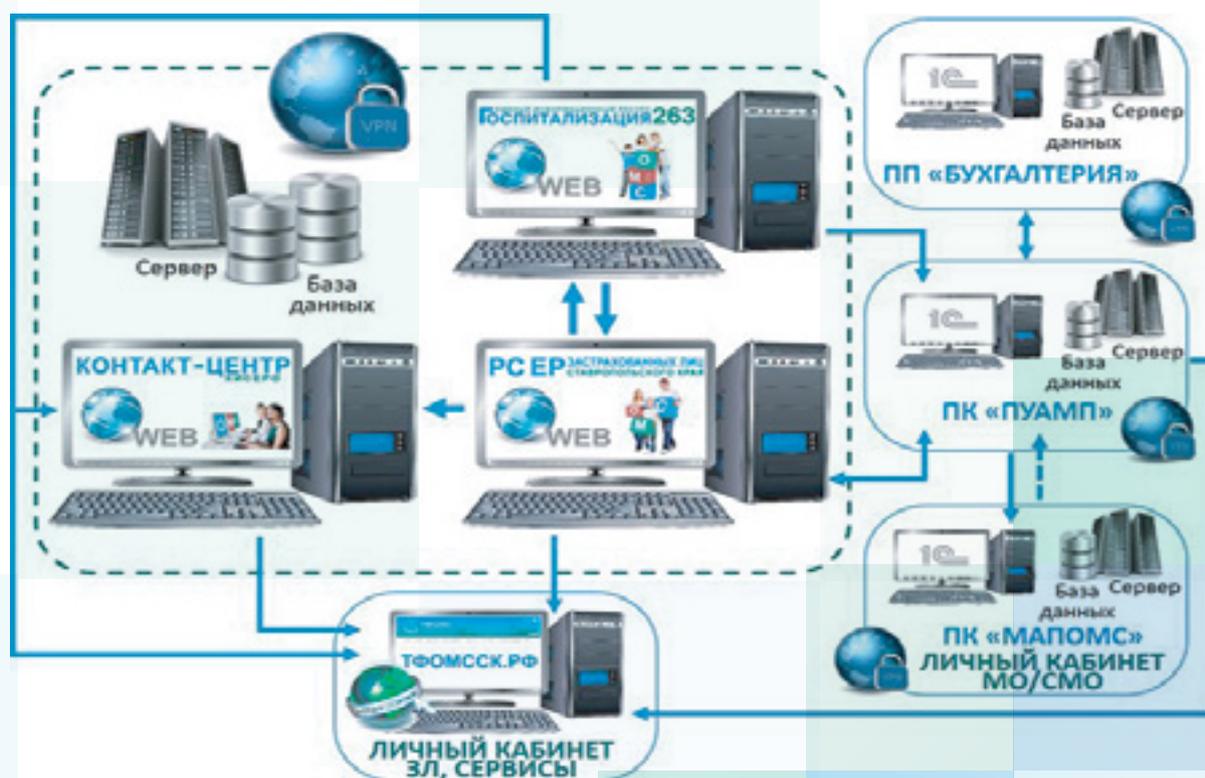


Схема информационного ресурса системы обязательного медицинского страхования Ставропольского края

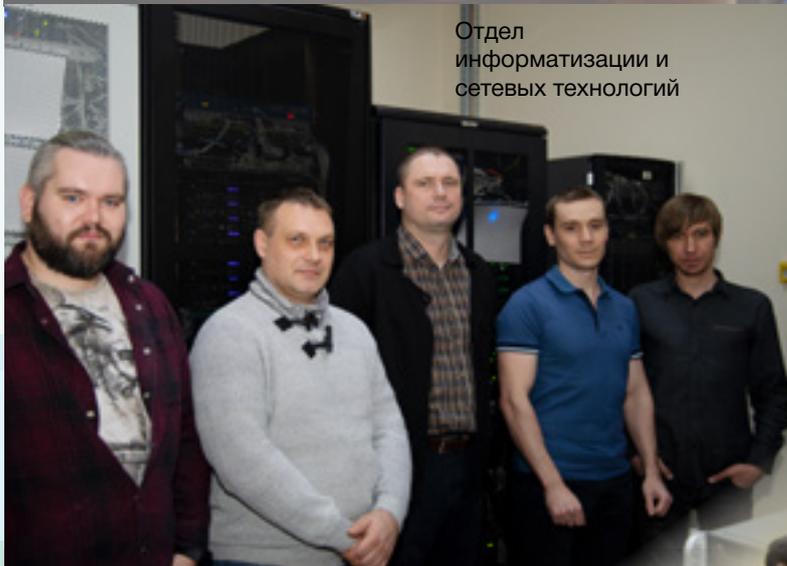
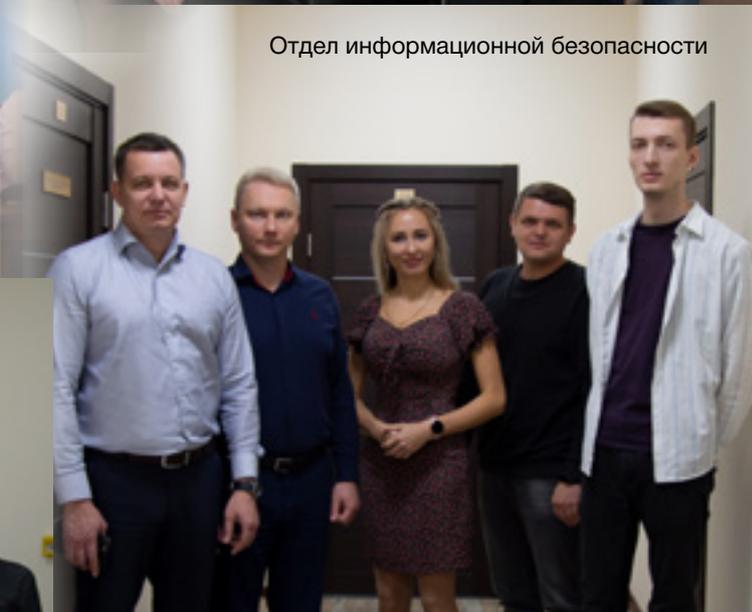


Начальник
управления
информационно-
аналитических
технологий
Гавриленко
Константин
Валентинович

Отдел организации сети и обеспечения
деятельности

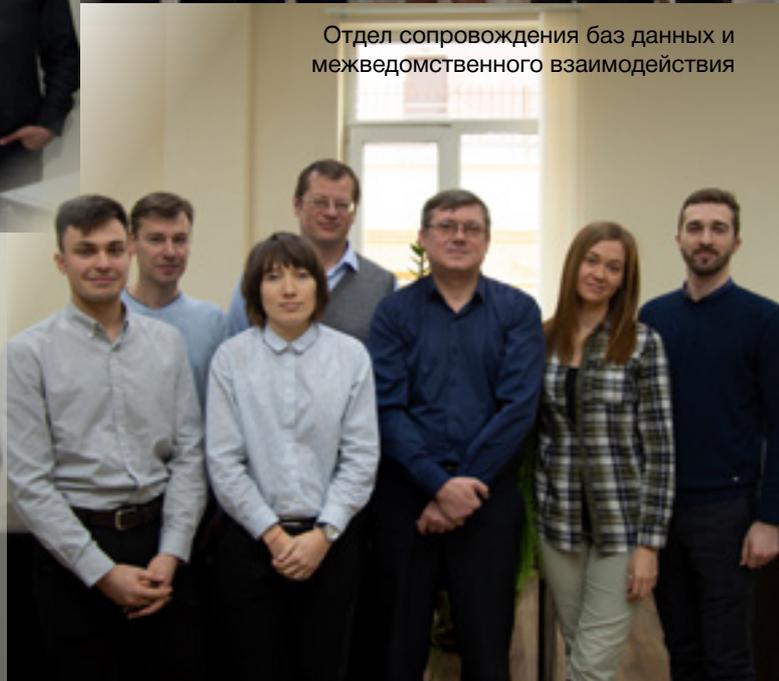


Отдел информационной безопасности



Отдел
информатизации и
сетевых технологий

Отдел сопровождения баз данных и
межведомственного взаимодействия



Отдел кадрового обеспечения



Отдел правового обеспечения



Отдел бухгалтерского учёта
и отчётности





НЕФЕТИДИ

Николай Олегович,

**заместитель директора
Территориального фонда обязательного
медицинского страхования
Ставропольского края**

Основной целью контроля эффективности и целевого расходования средств ОМС является обеспечение прав граждан на качественное лечение и бесплатную медицинскую помощь по программам ОМС. Каждый неправомерно или неэффективно потраченный медицинской организацией рубль приводит к тому, что пациенты остаются без полноценного лечения, без той жизненно необходимой таблетки, которую в итоге просят принести с собой. Вследствие этого страдает качество оказания медицинской услуги. Поэтому важно контролировать, как тратятся финансовые средства, направленные на оказание медицинской помощи застрахованным гражданам.

Специалисты ТФОМС СК ежегодно выявляют в ходе проверок медицинских организаций нарушения требований законодательства о целевом использовании средств ОМС. К основным нарушениям относятся следующие виды расходов:

содержание за счёт средств ОМС обособленного подразделения медорганизации, не оказывающего медицинскую помощь по ОМС;

оплата за аренду помещений с превышением пропорциональной доли распределения затрат по источникам финансирования (ОМС, бюджет, доходы от оказания платных медицинских услуг);

техническое обслуживание медицинской техники, находящейся в подразделениях, содержащихся за счёт других источников финансирования, в том числе платных медицинских услуг;

оплата труда работников, оказывающих медицинскую помощь, не предусмотренную лицензией, или не имеющих сертификатов по соответствующей специальности;

расходы на лечение пациентов, незастрахованных по ОМС (в том числе военнослужащих и приравненных к ним в оказании медпомощи лиц);

расходы на проведение массовой туберкулинодиагностики, которые являются финансовым обязательством регионального бюджета;

услуги по составлению проектной документации объектов капитального строительства.

Нередко итоги проверок свидетельствовали о повторно допускаемых медицинскими организациями нарушениях в расчёте на то, что тот или иной период деятельности не будет подвергаться контролю.

АСПЕКТ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ТФОМС СК

С целью осуществления должного контроля за использованием средств ОМС фондом была изменена модель проведения комплексных проверок. Теперь контрольными мероприятиями охватываются все периоды финансовой деятельности медицинской организации.

Не менее негативно на организации лечебного процесса сказывается факт неэффективного использования средств ОМС. В этой связи особое внимание при проведении проверок уделяется анализу эффективности использования средств ОМС.

Основными нарушениями в этом направлении остаются:

приобретение и неиспользование в течение длительного времени лекарственных средств, медицинских изделий, предметов мягкого инвентаря, прочих материальных запасов, предметов снабжения;

приобретение лекарственных средств, медицинских изделий, расходных материалов, продуктов питания, мягкого инвентаря и оборудования по неконкурентным ценам;

аренда помещений по ценам, превышающим сложившуюся среднерыночную стоимость, а также уплата штрафов и пени вследствие нарушений законодательства.

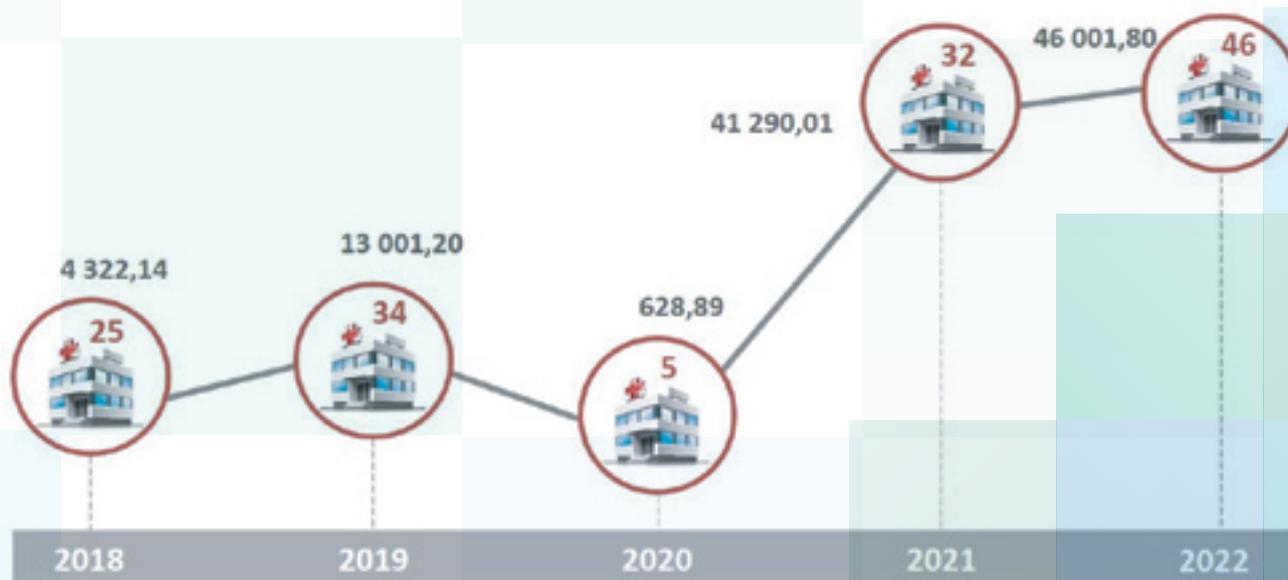
Неэффективное использование средств ОМС говорит о необоснованном планировании потреб-

ности и создании дефицита денежных средств, необходимых для оплаты других видов расходов, и приводит к образованию кредиторской задолженности.

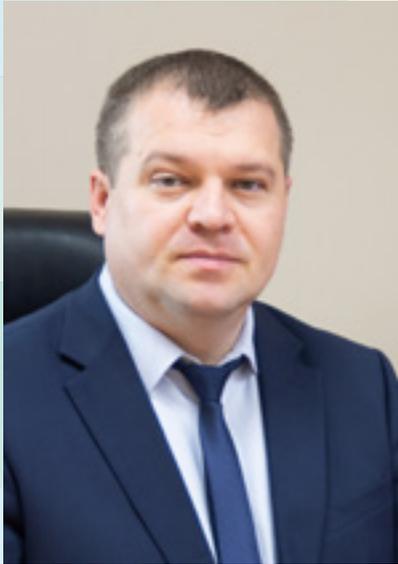
Увеличение сумм выявленного нецелевого и неэффективного использования средств медицинскими организациями нередко обусловлено сознательным нарушением законодательства, а также текучестью кадрового состава административного персонала, недостаточной компетенцией специалистов финансово-экономических служб, отсутствием должного внутреннего контроля правомерности распределения затрат по источникам финансирования.

Исходя из этого, одним из основных направлений деятельности ревизионной службы ТФОМС СК остается работа по предупреждению возможных нарушений участниками ОМС: проводятся обучающие семинары, направляется обобщающая аналитическая информация по видам нарушений, контролируется устранение ранее выявленных нарушений.

Хотелось бы отметить, что Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края всегда открыт для финансовых служб медицинских организаций с целью оказания методической и консультативной помощи по использованию средств ОМС.



Динамика выявленного нецелевого использования средств ОМС в медицинских организациях, тыс. рублей

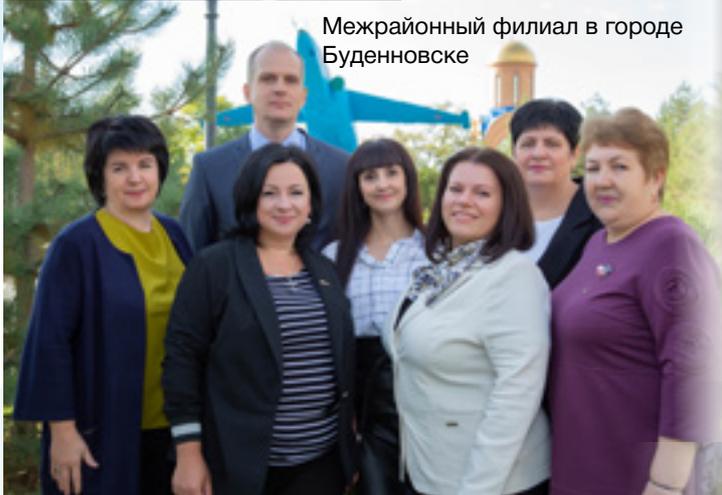


Начальник
контрольно-
ревизионного
управления
Лянгузов
Павел
Степанович



Отдел
организации
закупок и
контрактной
деятельности

Отдел организации
контроля



Межрайонный филиал в городе
Буденновске



Межрайонный
филиал в городе
Георгиевске



Отдел ревизий и проверок





Межрайонный филиал в городе Изобильном

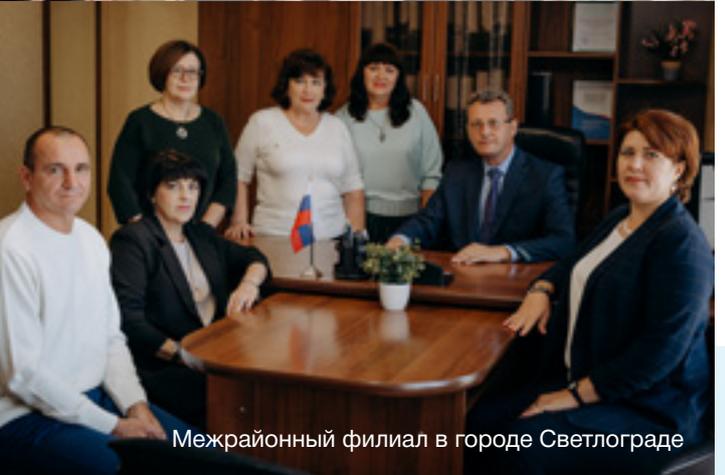
Межрайонный филиал в городе-курорте Кисловодске



Межрайонный филиал в городе Невинномысске



Межрайонный филиал в городе Минеральные Воды



Межрайонный филиал в городе Светлограде



Межрайонный филиал в городе-курорте Пятигорске





КУРБАТОВА

Наталья Анатольевна,

генеральный директор ООО «СК
«Ингосстрах-М»

Создание трёхуровневого института страховых представителей, которое поэтапно проходило с 2016 года, качественно усилило возможности пациентов по защите своих прав в системе обязательного медицинского страхования, стало неотъемлемым компонентом пациентоориентированной модели здравоохранения.

«Компания «Ингосстрах-М» работает в системе ОМС с 1992 года и развивается в соответствии с тенденциями отрасли», – рассказала Наталья Курбатова. Она отметила, что за последние 10 лет количество клиентов компании увеличилось практически вдвое и сейчас защиту своих прав на получение доступной и качественной медицинской помощи компании доверили более 7,8 миллиона человек.

Выстраивание эффективной работы по защите прав застрахованных лиц всегда являлось приоритетом «Ингосстрах-М». На сегодняшний день служба страховых представителей компании состоит из 600 специалистов, 100 из которых обеспечивают защиту интересов клиентов на территории Ставропольского края. Ежегодно страховые представители рассматривают более 100 тыс. обращений, и эта цифра стабильно растёт. За последние три года рост составил порядка 20 % в год.

Все специалисты, работающие с клиентами, в обязательном порядке проходят подготовку в корпоративном университете и профильных образовательных учреждениях. В 2022 году в рамках проектов по развитию клиентоцентричности в «Ингосстрах-М» создано новое подразделение – управление клиентского сервиса, целью которого является изучение потребностей клиентов, уровня их удовлетворённости качеством обслуживания.

«В компании проводятся регулярные внутрикорпоративные мероприятия по обучению страховых представителей основным принципам hospitality, внедрен стандарт качества обслуживания клиента «Забота и гостеприимство». Всё это сделано для того, чтобы, обращаясь в «Ингосстрах-М», наши застрахованные были уверены в компетентности специалистов», – пояснила Наталья Курбатова.

Для удобства застрахованных лиц с 2020 года на базе филиала компании в г. Ставрополе

СОЦИАЛЬНЫЙ ПОМОЩНИК И ЗАЩИТНИК

организован и работает в режиме 24/7 единый федеральный контакт-центр. Операторы контакт-центра оказывают клиентам квалифицированную консультативную помощь, помогают разрешать сложные ситуации при получении медицинской помощи.

В 2022 году внедрены новые каналы связи: в мобильное приложение IngoMobile интегрирован раздел ОМС, в офисах компании размещены QR-коды для ускорения процесса обращения к страховому представителю.

«Мы поддерживаем постоянную обратную связь с клиентом, регулярно проводим опросы, консультируем в социальных сетях и в Telegram. Нам важно сделать так, чтобы каждый застрахованный чувствовал безусловную уверенность в правильном выборе страховой компании, – отметила Наталья Курбатова. – Результаты проводимых исследований клиентского опыта, таких как NPS и CSI, показывают успешность выбранной стратегии, стабильно отмечается высокий уровень лояльности клиентов «Ингосстрах-М».

Директор филиала ООО «СК «Ингосстрах-М» в г. Ставрополе Ольга Копейкина добавила: *«Обеспечивая персонализированное информационное сопровождение клиентов, страховые представители филиала в г. Ставрополе ежегодного информируют о необходимости прохождения профилактических мероприятий более 400 тысяч своих клиентов. Порядка 340 тысяч застрахованных лиц получили индивидуальные приглашения на вакцинацию против COVID-19».*

С целью оценки удовлетворённости населения медицинской помощью компания проводит опросы, в ходе которых предлагает оценить комфорт пребывания в медицинской организации, удобство записи на приём, внимательность персонала, длительность ожидания медпомощи, а также соответствие визита в организацию ожиданиям пациента.

«Результаты опросов – важный инструмент для оценки ситуации с оказанием медицинской помощи. Показатели удовлетворённости застрахованных по ОМС ставропольчан медицинской помощью превышают целевые значения и составляют более 85 %. Данный факт свидетельствует о высоком уровне организации системы

здравоохранения в крае, в чем немалая заслуга Территориального фонда ОМС, – отметила Ольга Копейкина. – Уверена, что благодаря тесному взаимодействию и сотрудничеству с фондом, мы сможем и в дальнейшем успешно решать все поставленные перед отраслью задачи».

Компания «Ингосстрах-М» поздравляет ТФОМС Ставропольского края с юбилеем и желает дальнейших успехов в плодотворной, многогранной и ответственной деятельности, направленной на решение приоритетных социальных задач.

«Коллектив Ставропольского фонда – это сплоченная команда больших профессионалов, вносящих весомый вклад в развитие системы здравоохранения и повышение эффективности отрасли, в обеспечение доступности и качества предоставляемой населению медицинской помощи», – резюмировала Наталья Курбатова.



КОПЕЙКИНА
Ольга Викторовна,

директор филиала ООО «СК
«Ингосстрах-М» в г. Ставрополе



ТОЛСТОВ
Дмитрий Валерьевич,

генеральный директор АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

Страховая медицинская организация «СОГАЗ-Мед» является активным участником системы ОМС с 1998 года. На сегодняшний день в компании застрахованы более 44 млн граждан нашей страны, из них, более 742 тысяч клиентов – на территории Ставропольского края. В регионе работает 9 пунктов выдачи полисов ОМС в различных городах и районах края.

«Приоритетными задачами в работе компании «СОГАЗ-Мед» являются защита прав граждан при оказании им медицинской помощи по ОМС, контроль качества обслуживания застрахованных при получении медицинской помощи и информирование населения по вопросам ОМС», – отметил генеральный директор страховой компании Дмитрий Толстов.

Для выполнения перечисленных задач в филиале на территории Ставропольского края работают только квалифицированные специалисты, такие как врачи-эксперты, юристы, а также страховые представители трех уровней – всего более 50 сотрудников. *«Благодаря всем им страховая медицинская организация «СОГАЗ-Мед» является связующим звеном между медицинскими организациями и застрахованными в вопросах получения медицинской помощи, помощником в разрешении возникающих при этом вопросов, настоящим защитником прав граждан в системе ОМС», –* рассказала Аида Макоева, директор филиала компании.

Экспертиза качества медицинской помощи (ЭКМП) – это основной элемент и неотъемлемый инструмент для защиты прав застрахованных граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи. В рамках контроля качества основными задачами эксперта компании «СОГАЗ-Мед» являются выявление нарушений при оказании медицинской помощи застрахованным на всех её этапах, анализ и разработка мероприятий по их устранению.

В 2022 году в Ставропольском филиале «СОГАЗ-Мед» врачами-экспертами было проведено более 144 тыс. экспертиз, из них 30 тыс. ЭКМП и 114 тыс. медико-экономических экспертиз. В амбулаторном звене выявлено 30 % случаев с нарушениями, в стационаре – от 35 до 40 % подвергнутых экспертизе случаев лечения. В от-

ПРЕДОСТАВЛЯЕМОЙ МЕДПОМОЩИ

дельных случаях ЭКМП проводится с применением мультидисциплинарного подхода, т.е. несколькими экспертами качества медицинской помощи разных специальностей и (или) на разных этапах оказания медицинской помощи.

«В качестве основных причин возникновения нарушений эксперты выделяют несоблюдение установленных сроков оказания медицинской помощи, кратковременность пребывания больного в медицинской организации, трудности диагностики у больных с сопутствующими заболеваниями, недостаточный объём обследований», – отметила Аида Макоева.

Также эксперты компании «СОГАЗ-Мед» отмечают, что единые подходы к проведению ЭКМП позволяют обеспечить одинаковое понимание требований к качеству медицинской помощи в любой медицинской организации.

Подавляющее большинство выявляемых по итогам экспертного контроля нарушений связаны с невыполнением тех или иных диагностических, лечебных или профилактических назначений и вмешательств. *«На эти показатели существенное влияние оказала пандемия коронавируса, – рассказала она, – Например, при COVID-19 часто выявлялись случаи несвоевременной диагностики, отсутствие ряда исследований или назначений. Но в целом в последние годы наблюдается существенное улучшение качества и доступности медпомощи в системе ОМС края».*

В рамках контроля качества оказанной медицинской помощи застрахованным лицам задачей врача-эксперта является не только выявление нарушений при оказании медицинской помощи на всех уровнях, а прежде всего анализ выявленных нарушений и разработка мероприятий по их устранению. Кроме того, результаты ЭКМП могут быть использованы при формировании рискориентированного подхода при организации контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

Например, компания «СОГАЗ-Мед» регулярно информирует медорганизации и территориальный фонд о результатах экспертной деятельности, о системных нарушениях и потерях, к которым они приводят. За счёт такой совместной работы в Ставропольском крае удастся существенно сни-

зить число нарушений, особенно системных, что ведет к повышению качества и доступности медицинской помощи. Это особенно важно. Кроме того, повышается востребованность участниками ОМС результатов экспертной деятельности страховых медицинских компаний.

«Уважаемые коллеги, сотрудники Территориального фонда ОМС Ставропольского края, примите искренние поздравления по случаю 30-летия системы ОМС. Искренне желаем всем крепкого здоровья, благополучия, новых успехов на благо родного края и всей России. Благодаря совместным усилиям мы сможем и в дальнейшем эффективно решать все поставленные задачи», – поздравил ТФОМС СК руководитель страховой компании «СОГАЗ-Мед» Дмитрий Толстов.



МАКОЕВА
Аида Олеговна,

директор Ставропольского филиала
АО «Страховая компания «СОГАЗ-Мед»

ГИМН СИСТЕМЫ ОМС

Как сложен наш мир и тревожен наш век,
Не знаем судьбы наперёд,
Стабильности хочет любой человек
И этим желаньем живёт.
Но кто застрахован из нас от потерь,
От разных болезней, невзгод?
Лишь Фонд гарантирует нам каждый день,
Что помощь по зову придёт!

ПРИПЕВ:

Система ОМС России – и в радостный, и в трудный час!
Система ОМС России – защита каждого из нас!
Система ОМС России
С тобой всегда и везде,
и правила у нас простые: мы не бросаем в беде!

И школьник, и взрослый, и пенсионер,
Эколог, шахтёр, педагог –
Уверен в России любой человек,
Что с нами он не одинок.
Все граждане наши нам равно важны.
Давайте же помнить о том,
Здоровая нация – сила страны,
И мы к этой цели идем!

ПРИПЕВ:

Система ОМС России – и в радостный, и в трудный час!
Система ОМС России – защита каждого из нас!
Система ОМС России
С тобой всегда и везде,
и правила у нас простые: мы не бросаем в беде!

Друг другу во всем помогаем всегда,
Мы делим и радость, и грусть,
Мы стали командой за эти года,
Непросто пришлось – ну и пусть!
В любой ситуации вместе сильны,
Как теплого солнца лучи,
На страже здоровья все страховщики,
И Фонд ОМС, и врачи!

ПРИПЕВ:

Система ОМС России – и в радостный, и в трудный час!
Система ОМС России – защита каждого из нас!
Система ОМС России
С тобой всегда и везде,
и правила у нас простые: мы не бросаем в беде!