



ТЕРРИТОРИАЛЬНЫЙ ФОНД  
ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО  
СТРАХОВАНИЯ СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ

*Итоги 25 лет работы  
для жителей нашего края*



# ПРИВЕТСТВЕННОЕ ОБРАЩЕНИЕ РУКОВОДИТЕЛЯ ФЕДЕРАЛЬНОГО ФОНДА ОМС



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

25 лет – знаменательное событие в истории системы обязательного медицинского страхования. На протяжении четверти века фонды ОМС осуществляют важную и нужную работу – реализацию государственной политики в сфере обязательного медицинского страхования. За короткий по историческим меркам срок в каждом из регионов нашей страны создана инфраструктура, обеспечивающая конституционные права граждан на получение бесплатной медицинской помощи.

За этот период ТФОМС Ставропольского края успешно решались задачи по внедрению современных стандартов и повышению доступности медицинской помощи в регионе, обеспечению защиты прав застрахованных граждан, внедрению передовых технических решений. На территории Ставропольского края проводится активная работа по развитию института страховых представителей, общенациональный проект по созданию которого запущен с 2016 года во всех регионах страны с целью формирования пациентоориентированной модели здравоохранения. В 2018 году к страховым представителям 1-го и 2-го уровней, которые активно работают с населением, проводят консультации, информируют граждан о необходимости прохождения диспансеризации и обеспечивают сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания медицинской помощи, присоединились и страховые представители 3-го уровня. Это специалисты-эксперты и эксперты качества медицинской помощи. Ставропольский край к проекту присоединился одним из первых. Так, используя созданный ТФОМС СК информационный ресурс «Госпитализация», уже в 2017 году страховые представители 3 уровня имели возможность проводить анализ количества и причин отказов в госпитализации, анализировать своевременность выписки пациентов, контролировать перемещения пациента с амбулаторного этапа на стационарный.

С 1 июня 2016 года в Ставропольском крае заработал контакт-центр, который обеспечивает «обратную связь» с застрахованными жителями Ставропольского края. На сайте фонда в сети интернет функционируют различные сервисы для граждан: проверить полис, задать вопрос, найти места для госпитализации, личный кабинет и другие.

Также Ставропольский край вошёл в список 33 субъектов России, определённых для участия в реализации пилотного проекта «Бережливая поликлиника». Это совместный проект Минздрава России, госкорпорации «Росатом» и Федерального фонда обязательного медицинского страхования. Его цель - сократить очереди в регистратуру, ускорить запись к врачу, увеличить объем диспансеризаций, а также повысить качество оказываемых услуг и степень удовлетворенности пациентов работой поликлиник.

Для пилотного внедрения в крае были выбраны несколько поликлиник в городах и селах. Изначально экспериментальными стали два медицинских учреждения краевого центра – консультативно-диагностическая поликлиника и детская поликлиника № 2. В ходе реализации проекта в медучреждениях была пересмотрена система логистики и навигации, при организации рабочих мест врачей использованы методы эргономики. Изготовлены и установлены новые стенды - навигаторы, информационные табло, идентификационные таблички у кабинетов специалистов. Завершены работы по созданию безбарьерной регистратуры. Сотрудников регистратуры освободили от необходимости приема звонков, выведя эту функцию в организованные call-центры. Оборудовали и отделили от регистратуры картотеки. Регламентировали и стандартизировали работу сотрудников «входной группы». В результате время ожидания пациентом записи на прием врача при личном

обращении в регистратуру сократилось более чем на 70 %.

До конца текущего года планируется обеспечить внедрение методов «бережливого производства» в большинстве медицинских учреждений региона.

В связи с увеличением продолжительности жизни особое внимание в системе краевого здравоохранения уделяется людям пожилого возраста. Гериатрическая служба страны находится в стадии становления. В регионе планируется лицензировать по этому виду деятельности большинство медицинских организаций. Уже сегодня получить специализированную (стационарную) помощь врача-гериатра можно в Ставропольской городской больнице № 3. В ближайшее время попасть на прием к этому специалисту станет возможным в городской поликлинике № 6 краевого центра и Минераловодской районной больнице, а со временем и в других медицинских организациях края.

Сегодня происходят серьезные изменения в системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования, возникают новые потребности и направления деятельности, но цель остаётся прежней – повышение качества и доступности медицинских услуг и укрепление здоровья населения. Благодаря слаженной, чёткой и ответственной работе руководства и коллектива фонда, их пониманию значимости задач в сфере социальной защиты, граждане не только получают своевременное и качественное медицинское обслуживание, но и имеют возможность выбора лечебного учреждения.

Я желаю всем сотрудникам Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края новых профессиональных свершений и неиссякаемого энтузиазма!

# ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ



**В.В. Владимиров,**  
Губернатор Ставропольского края

## Дорогие друзья!

Сердечно поздравляю вас с 25-летием Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ставропольского края!

За минувшие четверть века коллектив фонда приобрёл большой опыт в решении приоритетной социальной задачи – обеспечения в крае общедоступной бесплатной медицинской помощи.

Сегодня фонд обязательного медицинского страхования Ставрополья является эффективным звеном государственной системы, нацеленной на сбережение здоровья людей. При вашем непосредственном участии в регионе проходит масштабная модернизация отрасли здравоохранения. В больницах, клиниках, амбулаториях и фельдшерских пунктах появляется новое оборудование, повышается профессионализм медицинских работников, качество помощи, которую они оказывают.

Сегодня мы радуемся увеличению рождаемости в крае, росту продолжительности и повышению качества жизни ставропольцев. Безусловно, в этом есть и ваша заслуга. Уверен, что и в дальнейшем ваш труд будет способствовать сохранению социальной стабильности в регионе.

От всей души благодарю вас за профессионализм, неравнодушие и ответственный подход к избранному делу.

Искренне желаю всем сотрудникам краевого фонда обязательного медицинского страхования крепкого здоровья, благополучия, новых успехов на благо Ставрополья и всей России!

# ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ



**И.В. Кувалдина,**  
заместитель председателя  
Правительства Ставропольского края,  
председатель правления Территориального  
фонда обязательного медицинского страхования  
Ставропольского края

## Дорогие коллеги!

От всей души поздравляю ваш коллектив с 25-летней годовщиной со дня создания ТФОМС СК!

Вот уже четверть века фонд ОМС стоит на страже прав застрахованных жителей Ставропольского края в получении качественной и бесплатной медицинской помощи. На протяжении всех этих лет ТФОМС СК успешно решает ключевые задачи, поставленные перед ним государством, остается стабильным и устойчивым источником финансирования медицинской помощи.

Путь к становлению фонда как эффективного инструмента управления системой ОМС региона был тернист. Шаг за шагом создавалась нормативно-правовая база, отлаживались механизмы взаимодействия. Именно благодаря трудолюбию, профессионализму и сплоченности коллектива фонда на протяжении долгих лет удавалось решать сложные задачи.

Сегодня ТФОМС СК – мощная и эффективная структура. Фонд продолжает развиваться, успешно реализуя федеральные поручения, внедряя собственные новаторские инициативы в сфере информатизации здравоохранения.

Уважаемые друзья! Благодаря вашей профессиональной работе обязательное медицинское страхование выходит на качественно новый уровень развития. От вас напрямую зависит, какой будет система ОМС завтра. Пусть она будет комфортна всем – и пациентам, и медицинским работникам! Благодарю вас за многолетний добросовестный труд!

От всей души желаю новых успехов и дальнейшего процветания системе ОМС!

# ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ



**В.Н. Муравьева,**  
председатель комитета Думы Ставропольского  
края по социальной политике и здравоохранению,  
доктор медицинских наук, профессор,  
заслуженный врач Российской Федерации

## Дорогие коллеги!

Позвольте от имени депутатов Думы Ставропольского края поздравить вас со знаменательной датой. Четверть века – немалый срок, который позволяет оценить сложный путь становления системы ОМС на территории Ставропольского края и ее значимость для обеспечения развития краевого здравоохранения. За 25 лет фонд превратился в эффективную и действенную государственную систему финансирования здравоохранения края. Необходимо отметить, что за это время сложилось тесное и плодотворное сотрудничество между депутатами Думы Ставропольского края, краевым министерством здравоохранения и фондом. В своей практической деятельности мы совместно с медицинским сообществом, активно обсуждаем ключевые вопросы развития здравоохранения и системы ОМС. Это, прежде всего, касается внедрения современных информационных систем, укрепления материально-технической базы медицинских организаций, решения вопросов обеспечения медицинскими кадрами, лекарственного обеспечения и др. Направлением наших дальнейших действий, как и прежде, будет формирование достаточной и эффективной нормативной правовой базы, которая позволит обеспечить устойчивое развитие отрасли. В юбилейный год хочу выразить благодарность всем сотрудникам территориального фонда за высокий профессионализм, за продуманную финансовую политику, за создание благоприятной атмосферы, в которой стало возможным наше взаимное сотрудничество. Желаю вам неиссякаемой энергии, благополучия, успехов в решении всех поставленных задач, стабильности и дальнейшей плодотворной работы!

# ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ



**В.Н. Мажаров,**  
министр здравоохранения  
Ставропольского края,  
заслуженный врач Российской Федерации

## Уважаемые коллеги!

В 2018 году исполняется 25 лет Территориальному фонду обязательного медицинского страхования Ставропольского края. С момента своего становления фонд принимает самое активное участие в организации доступной и качественной бесплатной медицинской помощи, за что хотелось бы выразить благодарность как предшественникам, стоявшим у истоков работы организации, так и нынешнему руководству, и коллективу.

Для краевого министерства и подведомственных медицинских организаций значима поддержка территориального фонда при реализации государственной программы «Развитие здравоохранения». Контроль эффективности расходования денежных средств в рамках обязательного медицинского страхования, защита прав застрахованных граждан на получение своевременной медицинской помощи надлежащего объёма и качества, участие в организации лекарственного обеспечения – вот лишь несколько основных задач фонда, выполнение которых является неоценимым вкладом в развитие системы краевого здравоохранения. Наша совместная работа по программе «Земский доктор» позволила привлечь в сёла края более 800 молодых врачей, изменить кадровую ситуацию и расширить возможности сельского здравоохранения.

Именно благодаря конструктивному взаимодействию краевого министерства, территориального фонда и лечебных учреждений удается достигать поставленных целей и не останавливаться на достигнутом.

Уважаемый Сергей Петрович! Поздравляю Вас и ваш замечательный коллектив со знаменательным событием и желаю процветания, жизненной энергии, благополучия, успешного осуществления всех планов, здоровья и вдохновения!

# ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ



**В.И. Кошель,**  
ректор Ставропольского государственного  
медицинского университета, доктор медицинских  
наук, профессор

## Уважаемые друзья!

От имени коллектива Ставропольского государственного медицинского университета примите искренние поздравления с 25-летием с момента создания системы обязательного медицинского страхования на территории Ставропольского края.

За эти годы система ОМС доказала свою социальную значимость, став экономическим стержнем здравоохранения в нашей стране, главным финансовым механизмом реализации конституционного права россиян на получение доступной, бесплатной медицинской помощи за счет государственных средств.

Сегодня система обязательного медицинского страхования Ставропольского края находится в процессе динамичного развития, которое происходит в тесном взаимодействии с коллективом СтГМУ. Оно касается многих аспектов деятельности фонда, в частности, разработки новых стандартов оказания медицинской помощи. Кроме того, в системе обязательного медицинского страхования работают университетские клиники и стоматологические поликлиники вуза. Приятно отметить, что подавляющее большинство высококвалифицированных врачей-экспертов качества медицинской помощи получили фундаментальные знания именно в стенах Ставропольского государственного медицинского университета. Эти и многие другие грани взаимодействия фонда обязательного медицинского страхования и коллектива вуза являются залогом успешной работы, главная цель которой – жизнь и здоровье ставропольчан.

От всей души желаю вам и вашим близким успеха в нелегком, но благородном труде, благополучия и, конечно же, крепкого здоровья!

# ПОЗДРАВЛЕНИЕ ТЕРРИТОРИАЛЬНОМУ ФОНДУ ОМС СТАВРОПОЛЬСКОГО КРАЯ



**М.А. Земцов,**  
президент Общественной организации «Врачи  
Ставропольского края», главный врач краевого  
кожно-венерологического диспансера, заслужен-  
ный врач Российской Федерации

## Дорогие друзья!

От всей души поздравляю коллектив Территориального фонда ОМС Ставропольского края с юбилеем!

Идея применить мировую практику страхования здоровья населения пришла в «лихие девяностые». 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, в которой нужно лечить не больного, а болезнь, и которую не на что было содержать. Для решения проблемы финансирования отрасли в 1991 году увидел свет закон Российской Федерации о медицинском страховании. Этот закон под руководством страховых компаний вводил его в двух видах: обязательное и добровольное. Но очень быстро стало понятно, что для управления создаваемой системой обязательного медицинского страхования необходимо уполномоченное государством учреждение. В 1993 году был создан Федеральный фонд ОМС, начали создаваться региональные фонды.

Прошло 25 лет, за которые система ОМС в непростых условиях доказала свою состоятельность, обеспечивая финансовую стабильность здравоохранения, содействуя его развитию. За эти годы обязательное медицинское страхование оперативно менялось и перестраивалось, следуя веянию времени, менялся коллектив фонда и его руководство. Неизменным остаётся профессионализм, трудолюбие, искреннее желание сделать ОМС лучше, а бесплатную медицинскую помощь доступнее.

От имени сообщества врачей желаю Сергею Петровичу Трошину и всем работникам территориального фонда неиссякаемого рабочего энтузиазма, здоровья и процветания!

Становление системы обязательного медицинского страхования в России началось в конце XIX века. Тогда появилась земская медицина, дотируемая за счёт казны, губернских и уездных ассигнований.

Уже в начале XX века на крупных предприятиях начали создаваться фабричные страховые кассы по принципу западноевропейских. В 1912 году Государственная Дума приняла закон о введении обязательного медицинского страхования работающих граждан, и к 1916 году в России уже существовало почти 2,5 тысячи больничных касс. Они просуществовали до революции. В советское время необходимость в медицинском страховании отпала. Медицинское обслуживание было бесплатным для всех, затраты на здравоохранение взяло на себя государство.

В непростых условиях 90-х годов, в период проведения реформ, возникла острая нехватка бюджетных средств на содержание медицинских учреждений. В 1991 году был принят закон о введении в

России медицинского страхования граждан в двух формах: обязательной и добровольной. В 1993 году были созданы специальные государственные внебюджетные фонды обязательного медицинского страхования. Сбор страховых взносов осуществлялся за счёт взносов предприятий, организаций, учреждений и иных хозяйствующих субъектов в размере 3,6 % по отношению к начисленной оплате труда.

29 апреля 1993 года по решению Ставропольского краевого Совета народных депутатов одним из первых в стране образован Ставропольский краевой фонд обязательного медицинского страхования (СК ФОМС), утвержден первый состав правления, в районах края созданы



филиалы. У истоков фонда стояла депутат Валентина Васильевна Кожухова. Первым директором фонда был Андрей Владимирович Труфанов, который возглавлял СК ФОМС со дня создания до 1997 года. Первым заместителем исполнительного директора СК ФОМС работала Надежда Васильевна Позднякова, которая курировала экономические вопросы. Надо сказать, что финансовая ситуация в отрасли здравоохранения в то время была совсем непростая, вспоминает Михаил Алексеевич Земцов, тогда главный врач краевого кожно-венерологического диспансера, а сегодня еще и президент Общественной организации «Врачи Ставропольского края».

*– Так как всё ещё находилось в стадии становления, все мы – и работники фонда, и руководители лечебных учреждений – пребывали в мечтах и надеждах на скорое возрождение профессии, которой мы посвятили свою жизнь. Но не тут-то было... Несмотря на все законы рынка, возникла проблема неплатежей. Очень многие структуры производства, да и местные бюджеты не стремились исполнять свои обязательства в виде перечисления страховых взносов. Возникли очень серьезные проблемы с финансированием лечебных учреждений. И всё же, совместными усилиями мы сумели выстоять и не сломаться,* – говорит Михаил Земцов.

В первые годы существования фонда была создана нормативно-методическая база, налажено взаимодействие с министерством здравоохранения Ставропольского края, страховыми медицинскими организациями и лечебными учреждениями. Был разработан порядок оказания медицинской помощи застрахованным лицам и механизм ее оплаты.



С 1997 по 2004 годы СК ФОМС возглавлял Владимир Васильевич Губанов. В этот период фонд выполнял главную функцию управления денежными ресурсами. Появились экономические рычаги в управлении здравоохранением – изменились потоки финансовых ресурсов (деньги следовали за пациентом), внедрена система тарифов – дифференцированных цен на медицинские услуги. К нулевым годам экономическое положение в отрасли здравоохранения стало выравниваться, в том числе, благодаря финансовой поддержке Федерального фонда ОМС.



– *Только совместными усилиями всех участников системы здравоохранения и ОМС возможно достижение целей по реформированию системы и улучшению качества оказываемой медицинской помощи. А это в конечном итоге позволит приблизиться к тому состоянию, когда комфортно будут себя чувствовать и пациент, и медицинский работник,* – отмечал Владимир Губанов в интервью журналу «Пuls медицины», в спецвыпуске, посвященном 10-летию СК ФОМС.

В этот же период для улучшения качества медицинской помощи фонд создал систему защиты прав застрахованных лиц, а также контроля качества медицинской помощи. Появились первые врачи-эксперты. Возглавила это направление деятельности заместитель директора Татьяна Яковлевна Булгакова.



– *Первые шаги были достаточно трудными, сложно было перестраивать психологию как врачей практического здравоохранения, так и специалистов фонда, из него пришедших. Необходимо было строить систему*

*экспертного контроля, финансовой ответственности за некачественную медицинскую помощь и нерациональное использование средств ОМС,* – вспоминает Татьяна Булгакова.

В 2006 – 2010 годах за счет финансовых результатов контроля появилась возможность направлять медицинский персонал на курсы повышения квалификации, в медицинские учреждения стало поступать современное оборудование. Оснащена современная операционная краевого кардиологического диспансера, хирургические отделения районных и городских больниц оборудованы лапароскопическими стойками и аппаратами искусственной вентиляции легких. Были приобретены литотриптор для краевой клинической больницы, оборудование для реанимации и выхаживания новорожденных в детской краевой больнице и многое другое на сумму свыше 270 млн рублей.



В 2008 году фонд возглавил Анатолий Филиппович Лавриненко. Началась «эпоха перемен» в системе ОМС Ставропольского края. Изменения, прежде всего, коснулись самого фонда. Была реорганизована его структура, усовершенствована служба по защите прав застрахованных, появились специалисты по работе с медицинскими организациями. В 2010 году перед фондом ставится новая задача: направить дополнительные финансовые потоки для оплаты той медицинской помощи, которая могла положительно повлиять на улучшение показателей здоровья населения.

– *Особенное внимание было уделено развитию детских учреждений здравоохранения, служб родовспоможения, кардиологии и онкологии. По полусу ОМС стали оплачиваться дорогостоящие медицинские операции и технологии, новые современные виды исследований и лечения пациентов. В медицинские учреждения стало поступать современное оборудование, появилась возможность направлять медицинский персонал на курсы*



*повышения квалификации*, – рассказывает Анатолий Лавриненко.



В 2011 году вступил в силу новый закон «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Он принес существенные изменения в сферу ОМС, в том числе в порядок финансирования учреждений здравоохранения, финансового взаимодействия со страховыми медицинскими организациями, механизм страхования самого населения. Центральным

звеном системы ОМС закон поставил пациента и его право на самостоятельный выбор страховой медицинской организации, лечебного учреждения и врача.

Одновременно стали создаваться информационные ресурсы системы ОМС. При формировании системы учета застрахованных лиц СК ФОМС первым организовал обработку сведений в online-режиме, когда операторы страховых компаний работают непосредственно в базе данных фонда. Построение такой системы обмена информацией стало возможным благодаря созданному единому защищенному информационному пространству системы ОМС и разработанному уже к маю 2011 года программному комплексу «РС ЕРЗ СК». Это было первое прикладное решение, реализованное фондом с применением web-технологий.

В 2011 году с переходом на одноканальную систему финансирования медицинской помощи в тариф были включены расходы на коммунальные услуги, текущий ремонт, медоборудование. Это позволило покрыть все затраты на лечение больного и сократить объем платных услуг в здравоохранении Ставрополья. Одновременно ТФОМС СК, за счет увеличения компенсируемых в тарифе расходов на лекарственную терапию, обеспечил развитие в крае не менее клинически эффективных, но не таких ресурсоемких, стационарзамещающих технологий.

В 2011 – 2013 годах реализовывалась Программа модернизации здравоохранения Ставропольского края с использованием федеральных средств, бюджетных ас-

сигнований Ставропольского края и фонда ОМС. Общий объем финансирования Программы 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 развитию неотложной медицинской помощи, предоставляемой поликлиниками.

*– Цель модернизации здравоохранения – это не просто ремонт и переоснащение зданий, а создание новой системы оказания медицинской помощи, которая бы опиралась на первичное звено, а затем выстраивалась на уровне стационара разной степени сложности и компетенции*, – отмечал Виктор Мажаров, министр здравоохранения края.



В разные годы руководителями фонда также были Юрий Александрович Казаков, Ирина Михайловна Скорик.

В 2013 году Ставропольский краевой фонд ОМС переименован в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края (ТФОМС СК). В декабре 2013 года директором ТФОМС СК назначен Сергей Петрович Трошин, который возглавляет фонд и в настоящий момент. Стартовал «период динамичного развития».

С 2013 года в рамках пилотного проекта начали внедряться эффективные способы оплаты медицинской помощи. Переход в 2013 – 2015 годы на оплату медицинской помощи по тарифу клинко-статистических групп (КСГ) позволил оптимизировать финансовые потоки в системе ОМС. С 2014 года все стационарные учреждения Ставропольского края переведены на оплату медицинской помощи по тарифу КСГ. В 2015 году по-новому стала оплачиваться медицинская помощь в дневных стационарах. Это позволило увеличить тарифы. Одновременно обеспечено





внедрение современных технологий персонифицированного учета оказанной медицинской помощи.

С 2014 года деятельность фонда была направлена на повышение доступности впервые включенных в территориальную программу ОМС видов бесплатной медицинской помощи: высокотехнологичной, экстракорпорального оплодотворения и медицинской реабилитации

пациентов, которые остаются приоритетными для ТФОМС СК.

Кроме того, было уделено особое внимание обеспечению прав жителей Ставропольского края на получение медицинской помощи по полису ОМС – ТФОМС СК начал создавать технологии информационного сопровождения застрахованных лиц.

В августе 2014 года на Ставрополье был запущен информационный online-ресурс, позволяющий медицинским учреждениям в реальном времени обмениваться данными о направлении и госпитализации пациентов в стационары края, «бронировать» койки.

В 2015 году в Ставропольском 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.

*– Инновационное оборудование позволяет при подозрении на инфаркт миокарда оперативно передать результаты ЭКГ специалистам медицинских учреждений, в том числе краевого уровня: на месте установить диагноз и начать оказывать помощь, проводить тромболитическую терапию. То есть спасти жизнь, –* говорит Сергей Трошин.

В июне 2016 года территориальным фондом с применением web-технологий организован единый контакт-центр в сфере ОМС. С его помощью жители края могут бесплатно и оперативно получить консультацию, а ТФОМС СК – в реальном времени контролировать качество работы

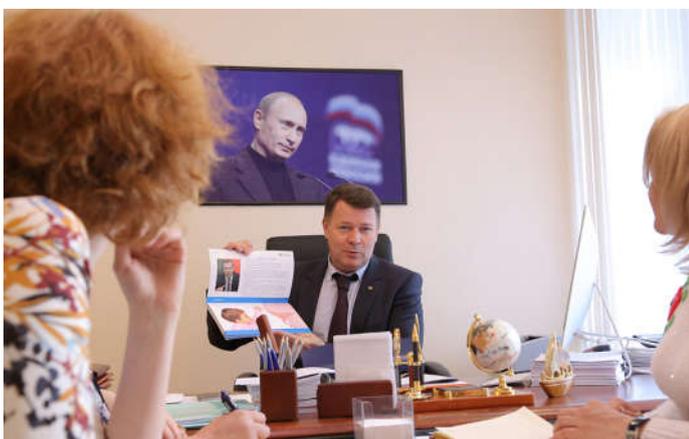
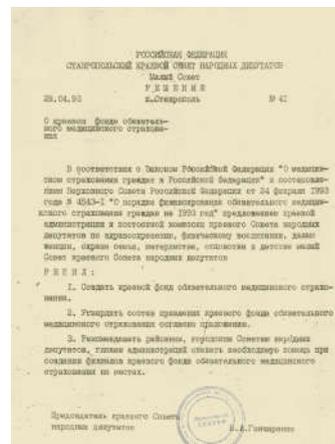
страховых представителей. Online-работа контакт-центра позволила сместить акцент с контролирующего и проверяющего на информирующий и разъяснительный, проводить статистические опросы населения.

Для сокращения накладных расходов при расчётах за оказанную медпомощь в 2015 году ТФОМС СК организована система электронного юридически значимого документооборота.

ТФОМС СК продолжает развиваться. С 2015 года реализует еще один инновационный проект: внедрил и совершенствует программный комплекс «МАПОМС», предназначенный для автоматизации процессов поддержки принятия решений в области планирования и моделирования рабочих процессов в системе ОМС, расчета тарифов и финансового менеджмента отрасли. С 2017 года согласование заданий медицинским организациям обеспечивается функционированием «Личного кабинета» с большим количеством встроенных «помощников» и проверок, что оптимизирует время подготовки и повышает качество управленческих решений.

С 2016 года с целью формирования пациентоориентированной модели здравоохранения запущен общенациональный проект по созданию института страховых представителей. Он имеет три этапа, каждый из которых отражает работу представителей соответствующих уровней. Ставрополье – в числе «пилотов». С 2017 года в поликлиниках края начали внедряться методы «бережливого производства».

*– ТФОМС СК продолжает реализацию государственной политики в сфере ОМС на территории Ставропольского края, обеспечивает финансовую устойчивость системы ОМС в регионе и стоит на страже прав граждан на бесплатную, доступную и качественную медицинскую помощь, –* отмечает Сергей Трошин.



# ОБЯЗАТЕЛЬНОЕ МЕДИЦИНСКОЕ СТРАХОВАНИЕ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ СЕГОДНЯ



**С.П. Трошин,**  
директор Территориального фонда обязательного  
медицинского страхования Ставропольского края

Одними из основных принципов обязательного медицинского страхования являются его всеобщность, бесплатность предоставления необходимого объёма медицинских услуг, равные права и возможность выбора, предоставленная застрахованным гражданам. В Ставропольском крае изложенные принципы должным образом реализуются системой ОМС.

Организуемая Территориальным фондом ОМС Ставропольского края система страхования представлена двумя страховыми организациями: филиалами крупных страховых компаний ООО ВТБ МС и ООО «СК «Ингосстрах – М», 160 медицинскими организациями и 2 714 тысячами застрахованных лиц или почти 97 % жителей края. В крае сложилось устойчивое распределение страхового портфеля между страховыми медицинскими организациями. За истекшие с момента принятия Федерального закона от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» 7 лет ежегодная «миграция» застрахованных лиц не превышает 1,4 % в год. Для нашего региона характерна высокая доля (68%) неработающих граждан и разветвлённая инфраструктура системы ОМС. Для удобства застрахованных лиц страховыми компаниями организовано 55 пунктов выдачи полисов в городах и районах края. С мая 2017 года на территории субъекта начата выдача и обеспечено обращение полисов ОМС в электронной форме.

*– Финансовая стабильность обязательного медицинского страхования постоянно привлекает новых участников. Ежегодно увеличивается количество медицинских организаций, осуществляющих деятельность по ОМС, в первую очередь негосударственной формы собственности, –* говорит Сергей Трошин.

В крае сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи населению. На территории края первичную медико-санитарную помощь населению края оказывают в 53 поликлиниках, в 26 районных и 17 городских больницах, 10 краевых лечебных учреждениях и 10 центрах здоровья. При этом необходимо отметить, что совместно с министерством здравоохранения края сохранена разветвленная сеть ФАПов, врачебных амбулаторий и участковых больниц в сельской местности. А значит – шаговая доступность помощи в первичном звене здравоохранения. На амбулаторном этапе сегодня оказывается, имеющая особое значение для поддержания здоровья нации, профилактическая помощь, развивается неотложная помощь и обеспечивается лечение заболеваний. Для этого её финансирование постоянно увеличивается: норматив финансирования на одного жителя с 2011 года вырос в 2,9 раза.

Второй уровень – это 28 стационаров, в том числе 7 межмуниципальных центров, в которых оказывается многопрофильная специализированная медицинская помощь. На территории края организована деятельность травмо-

2003 год

2018 год



центров для оказания помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях. Успешно реализуются мероприятия по развитию системы родовспоможения и медицинской помощи детям.

Основным инструментом регулирования экономического состояния системы ОМС является тарифообразование. Тарифная политика фонда нацелена на справедливое распределение финансовых средств в зависимости от затрат на оказание медицинской помощи. За последние 5 лет тарифы на медицинскую помощь в крае значительно увеличились и обеспечили реализацию приоритетных направлений развития.

– *ФОМС СК активно применяет методы экономического стимулирования для развития необходимой жителям края медицинской помощи, одним из первых внедрил оплату по законченному случаю лечения с учетом его результативности,* – отмечает руководитель территориального фонда ОМС.

В итоге совершенствуется оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. В крае работают региональный сосудистый центр в краевой клинической больнице и сеть первичных сосудистых отделений, единая система консультаций при расшифровке результатов ЭКГ. Для выполнения пациентам современных технологий и оперативных вмешательств по данному профилю, не относящихся к высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), были увеличены тарифы КСГ, которые составляют от 100 до 350 тыс. рублей.

Для того, чтобы в кратчайший срок от момента диагностики острых инфарктов миокарда пациент получил жизнеобеспечивающую терапию предусмотрены достаточно высо-

кие тарифы при оказании скорой медицинской помощи с выполнением тромболитической терапии (от 53 до 67 тыс. рублей за вызов). В итоге развивается применение современных технологий на догоспитальном этапе.

В крае совершенствуется оказание онкологической помощи, финансовое обеспечение которой с 2016 года по 2018 год увеличилось на 468 млн рублей (или 40,5 %) и составляет более 1 627 млн рублей. Развивается медицинская реабилитация. По сравнению с 2016 годом в т.г. объем планируемой помощи увеличился в 1,5 раза, финансовое обеспечение – на 165,9 млн рублей.

Увеличением финансирования территориальной программы ОМС

обеспечивается развитие стационарзамещающих технологий, в том числе самых современных. Так, количество случаев с применением вспомогательных репродуктивных технологий – ЭКО с 2016 года по 2018 год увеличилось на 27 %. В 19 медорганизациях третьего уровня оказывается ВМП, объемы и финансовое обеспечение которой также ежегодно увеличиваются и достигли 1 293 млн рублей.

Определенные результаты уже достигнуты. В крае смертность трудоспособного населения в 2017 году снизилась на 10 % по сравнению с 2016 годом, смертность от ведущей причины – болезней системы кровообращения снизилась на 9,2 %, от злокачественных новообразований – на 12,6 %. Продолжительность жизни ставропольцев достигла 73,4 лет, превысив рекордный среднероссийский показатель (72,7 лет).

– *Деятельность фонда направлена на решение ключевых задач краевого здравоохранения за счет гарантированного источника финансирования и применения взвешенной тарифной политики,* – резюмирует Сергей Трошин.



Структура территориальной программы ОМС на 2018 год

# ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



**Р.Н. Александрович,**  
начальник финансово-экономического управления

Важнейшей задачей ТФОМС СК является обеспечение финансовой устойчивости системы обязательного медицинского страхования Ставропольского края и создание необходимых финансовых условий для повышения качества и доступности медицинской помощи.

Одно из основных направлений в этой деятельности – методически обоснованное планирование бюджета ТФОМС СК и постоянный контроль за его выполнением со своевременной корректировкой отдельных параметров бюджета.

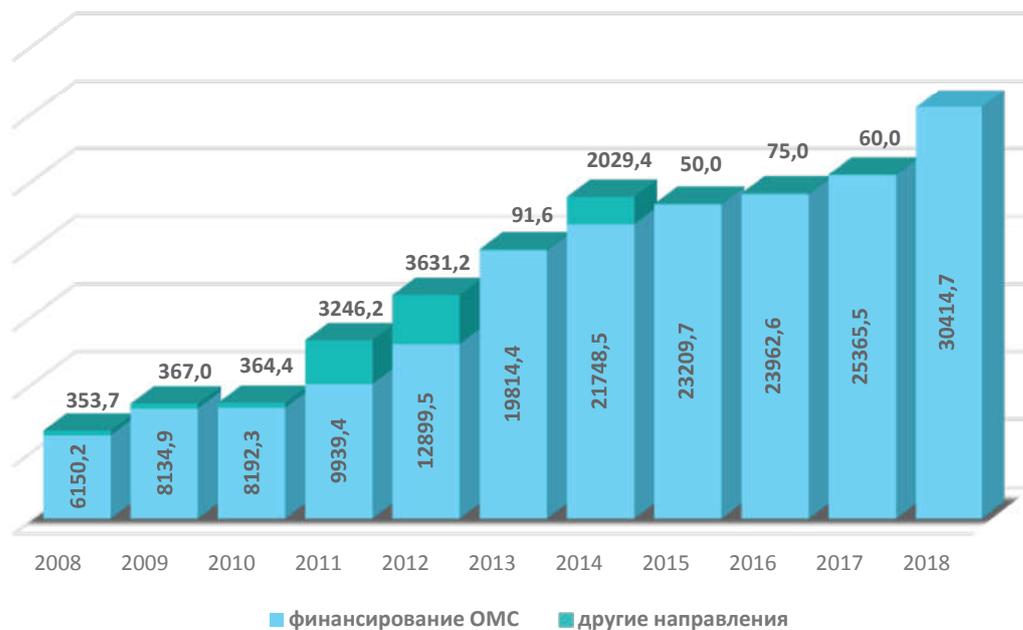
С 2013 года ТФОМС СК осуществляет трёхлетнее планирование своего бюджета, что позволяет придать ему устойчивый рост с чётко спрогнозированными расходными обязательствами и обеспечить стабильности на перспективу. Ежегодно ТФОМС СК в полном объёме выполняет свои финансовые обязательства перед страховыми и медицинскими организациями края.

Начиная с 2008 года доля субвенции ФОМС в структуре доходов бюджета ТФОМС СК возросла с 44,3 % в 2008 году до 96,2 % от общего объёма доходов в 2018 году. При этом доля межбюджетных трансфертов из бюджета Ставропольского края снизилась с 32,5 % до 0,2 %, доля прочих поступлений также снизилась с 23,2 % до 3,6 % соответственно.

Объём финансового обеспечения системы ОМС Ставропольского края за последнее десятилетие увеличился с 6150,2 млн до 30414,7 млн рублей. Основным направлением использования средств бюджета ТФОМС СК является финансовое обеспечение территориальной программы ОМС.



**Л.Л. Леншина,**  
начальник отдела формирования и исполнения бюджета



Структура расходов бюджета ТФОМС СК за 2008-2018 годы, млн рублей

В составе расходов бюджета ТФОМС СК формирует нормированный страховой запас, он же – НСЗ. В соответствии с законом об обязательном медицинском страховании с 2016 года из средств НСЗ медицинские организации края получают средства на ремонт и покупку медицинского оборудования, оплату повышения профессионального уровня своих специалистов.

За указанный период 47 медицинских организаций края получили финансовое обеспечение из НСЗ и приобрели 176 единиц медицинского оборудования общей стоимостью 198,6 млн рублей, 14 единиц – отремонтировали, израсходовав 62 млн рублей, а на сумму в 1,1 млн рублей прошли курсы повышения профессионального образования более 170 медицинских работников.

Накопленный в системе ОМС Ставропольского края определённый опыт позволяет наметить дальнейшие перспективы модели её развития и продолжить обеспечение доступной и качественной медицинской помощью жителей Ставропольского края.

# ДИНАМИКА РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СТАВРОПОЛЬСКОМ КРАЕ



**Н.К. Румянцева,**  
заместитель директора

*Интегрирование системы здравоохранения и медицинского страхования способствует развитию медицинской помощи, приоритетами которой в настоящее время являются профилактическое направление, развитие ресурсосберегающих стационарзамещающих технологий и оказание высокотехнологичной медицинской помощи.*

Обязательное медицинское страхование – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получении необходимой медицинской помощи.

Вспоминая период зарождения системы ОМС, когда система здравоохранения, финансируемая по остаточному принципу, была значительно разрушена и до минимума были сведены профилактические мероприятия, в настоящее время можно с уверенностью сказать о том, что профилактическое звено медицины восстанавливается. В настоящее время государство нацеливает систему здравоохранения на самое раннее выявление заболеваний и патологических состояний. Каждый житель края может пройти профилактическое обследование раз в два года, а также раз в три года углубленный скрининг, направленный на выявление факторов сердечно-сосудистого риска, онкологических процессов, бронхолёгочной патологии и сахарного диабета.

Кроме того, за последние годы в крае динамично развиваются стационарзамещающие технологии и жители края могут в условиях дневного стационара получить не только обычные курсы медикаментозной терапии, но и выполнить различные оперативные вмешательства: сосудистые (в том числе новый метод, востребованный наиболее часто у женщин, имеющих варикозное расширение вен – радиочастотную коагуляцию вен нижних конечностей), урологические, гинекологические, операции на органах зрения, слуха и другие, а также курсы химиотерапии, генно-инженерную биологическую терапию, экстракорпоральное оплодотворение, гемодиализ, медицинскую реабилитацию.

Говоря о специализированной медицинской помощи, оказываемой в круглосуточном стационаре, следует отметить, что медицинские организации в значительном объеме выполняют оперативные вмешательства высокой сложности, современные медицинские технологии. Рутинными стали лапароскопические операции. Применяются схемы лечения с использованием различных дорогостоящих препаратов – это и таргетные препараты для лечения злокачественных новообразований, и генно-инженерные препараты для лечения целого ряда заболеваний (артропатии и спондилопатии, болезнь Крона, язвенный колит, тяжелый псориаз, бронхиальная астма), и иммуноглобулины для лечения заболеваний нервной системы.

За период 2014 – 2017 годов значительно увеличились объемы высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП), что свидетельствует о высоком техническом и кадровом уровне медицинских организаций края.



Динамика оказания высокотехнологичной медицинской помощи (количество госпитализаций)

Необходимо отметить также, что за последние пять лет значительно расширен перечень оказания реабилитационной помощи, в том числе детям. Данный вид помощи является востребованным не только для населения края, но и, учитывая наличие городов-курортов в крае, привлекателен для жителей всех регионов страны.

В заключение хотелось бы отметить, что все перечисленные изменения стали возможны благодаря изменениям принципов финансирования в системе ОМС и направлены на повышение доступности и качества медицинской помощи.

# ФИНАНСИРОВАНИЕ ВНЕДРЕНИЯ СОВРЕМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ



**Н.В. Орехова,**  
начальник управления  
организации ОМС

*Оснащение медицинских организаций современным оборудованием, использование в практике передовых технологий, а также повышение профессионального образования медицинских работников, позволят здравоохранению Ставропольского края перейти на качественно новый уровень оказания медицинской помощи.*

На протяжении последних 15 лет ТФОМС СК вместе с региональным министерством здравоохранения принимал участие в целевых программах, предусматривающих меры по развитию краевого здравоохранения. В 2004 – 2006 годах участвовал в реализации краевой целевой программы «Приоритетные направления развития здравоохранения», когда современным оборудованием оснащались учреждения родовспоможения и детства, кардиологическая, терапевтическая и онкологическая службы края. В период 2011 – 2013 годов – в самой масштабной в истории современной России Программе модернизации здравоохранения с заменой на новое оборудование техники с износом более 75 %. Из 10,5 млрд финансового обеспечения краевой программы, около 6,4 млрд являлись средствами ФОМС, 1,5 млрд были выделены из бюджета Ставропольского края и свыше 2,6 млрд – ТФОМС СК. В рамках её реализации 92 лечебных учреждения края были оснащены 11 тыс. единиц новейшего медоборудования. Кроме того, были внедрены региональные стандарты медпомощи по классам заболеваний, являющихся причинами преждевременной смертности населения края.

Помимо участия в целевых программах, финансирование переоснащения учреждений здравоохранения края в период с 2006 по 2010 годы осуществлялось за счёт средств резерва финансирования предупредительных мероприятий, сформированного страховыми компаниями. В эти годы были приобретены современные операционные столы, видеолaparоскопические и артроскопические стойки, микроскопы для нейрохирургических операций, закуплены аппараты ИВЛ, эндоскопическое и рентгенологическое оборудование, аппараты УЗИ и ЭКГ, оборудование для лабораторий и физиоотделений, стоматологий и другое. Тогда же было оплачено обучение медперсонала применению новых технологий. Были удовлетворены заявки 94 лечебных учреждений на сумму более 270 млн рублей.

С 2013 по 2016 годы краевым минздравом совместно с ТФОМС СК была сформирована единая система телемедицинских электрокардиографических консультаций, на создание которой из средств ОМС было направлено более 56 млн рублей. Это позволило значительно улучшить диагностику сердечно-сосудистой патологии, определяющую тактику ведения кардиологических больных.

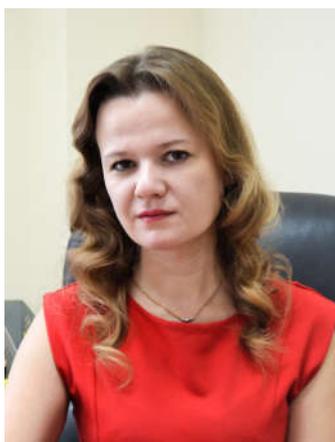


Единая система телемедицинских электрокардиографических консультаций

С 2016 года медорганизации края получили дополнительную возможность за счет средств ОМС из НСЗ фонда оснастить свои подразделения новейшей аппаратурой, в том числе экспертного класса. В приоритете – оборудование, используемое при жизнеугрожающих состояниях. Так, в 2017 году закуплено 27 аппаратов ИВЛ, 5 единиц аппаратов УЗИ, реабилитационный комплекс и т.д.

Внедрение современных технологий в деятельность медицинских организаций обеспечивает высокое качество диагностики и лечения на территории края.

# МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ РАЗЛИЧНЫХ ФОРМ СОБСТВЕННОСТИ В СИСТЕМЕ ОМС



**Е.П. Алтухова,**  
начальник отдела  
обеспечения межведомст-  
венного взаимодействия

В современных условиях главной задачей отрасли здравоохранения и медицинских организаций является обеспечение конституционного права граждан на охрану здоровья, выражаемой в том числе в оказании доступной, высококачественной медицинской помощи.

В системе ОМС Ставропольского края осуществляют деятельность лечебные учреждения различных форм собственности. Так из 160 медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь по территориальной программе ОМС в 2018 году, 110 – государственной системы здравоохранения, в том числе 9 подведомственных федеральным органам исполнительной власти, 101 – министерству здравоохранения Ставропольского края, а также 50 – частной формы собственности. Рост общего количества учреждений здравоохранения в системе ОМС сложился преимущественно за счёт увеличения медицинских организаций негосударственной формы собственности. Так, в 2011 году осуществляли деятельность в сфере ОМС 15 частных клиник, в 2018 году – уже 50! Кроме того, в 2018 году по сравнению с 2011 годом более чем в два раза увеличилось количество осуществляющих деятельность медицинских организаций, подведомственных федеральным органам – с 4 до 9.



Динамика количества медицинских организаций 2011-2018 годы



**Н.С. Яковлева,**  
начальник отдела  
модернизации системы ОМС

Одновременно расширяется спектр медицинских услуг, предоставляемых частными центрами. Если раньше услуги были преимущественно диагностическими (лабораторные, УЗИ-исследования, компьютерная томография), то сейчас – это амбулаторно-поликлиническое звено с участием полного набора узких специалистов, в том числе стоматологического профиля, а также такие стационарзамещающими технологиями, как гемодиализ, экстракорпоральное оплодотворение, реабилитация. Следует отметить, что введённые на оплату за счет средств ОМС репродуктивные технологии в условиях дневного стационара, выполнялись в 2013 году всего двумя лечебными учреждениями, а в 2018 год эту крайне востребованную услугу оказывают уже 4 клиники, три из которых – частные.

Диализ в 2011 году оказывала всего одна организация – Медицинский центр амбулаторного диализа при крайне выраженном дефиците данных медуслуг у пациентов с заболеваниями почек. В настоящее время помимо указанного центра, такую деятельность осуществляют ещё 4 частные клиники. Общее количество обслуживаемых пациентов – 950, в частных центрах – 790, при том что стоимость сеансов диализа одному пациенту в год превышает 800 тыс. рублей.

Кроме того, из 72 медицинских организаций 7 частной формы собственности имеют круглосуточный стационар с предоставлением многопрофильной медпомощи, а 3 из 19 клиник оказывают ВМП.

Таким образом, эффективность организации охраны здоровья в крае обеспечивается взаимодействием государственной и частной систем здравоохранения, в условиях развития конкуренции за пациента повышаются доступность и качество медицинской помощи.

# ОРГАНИЗАЦИЯ ЗАЩИТЫ ПРАВ ЗАСТРАХОВАННЫХ: ИСТОРИЯ И СОВРЕМЕННОСТЬ



**И.М. Базнамина,**  
и.о. начальника отдела  
защиты прав застрахованных  
и ККМП

Вопрос о защите прав пациента существует с далекой древности – практически с начала организованного оказания гражданам медицинской помощи. Истории давно известны способы защиты населения от недобросовестных медиков и мошенников, выманивающих у пациента деньги и берущихся лечить, не имея необходимых навыков и квалификации. Эти способы, в основном, сводились к наказаниям.

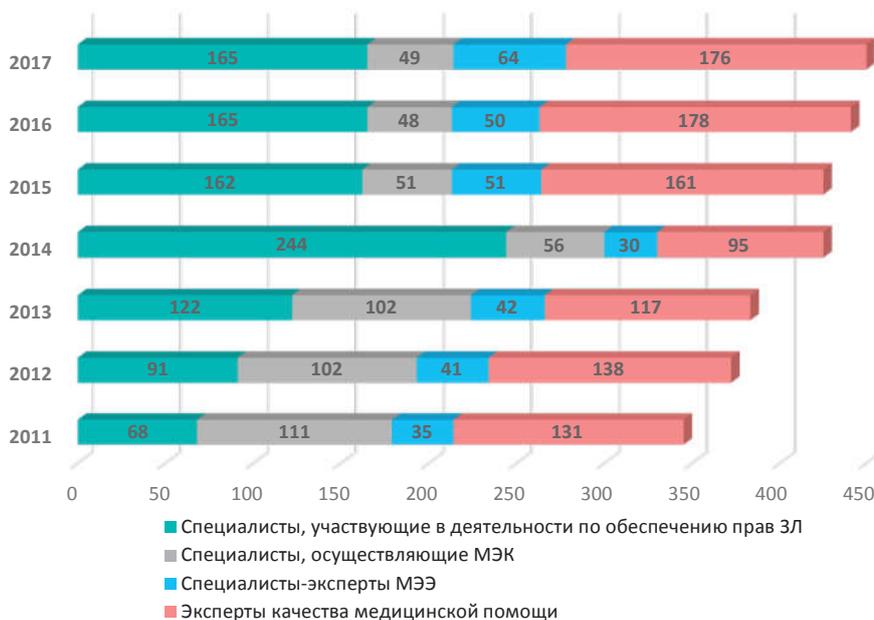
Система защиты прав застрахованных граждан, изначально ставшая важным элементом ОМС, была призвана обеспечить реализацию права граждан России на бесплатную медицинскую помощь. В 90-х годах XX столетия страховая система здравоохранения подошла к закономерному этапу своего развития – необходимости усовершенствования института контроля качества медицинской помощи в связи с возросшими требованиями к стандартам оказания медицинской помощи.

С этой целью в территориальном фонде создается отдел организации вневедомственной экспертизы качества медицинской помощи. Накопленные в этой области знания были кодифицированы в 2003 году разработанным фондом Положением о вневедомственном контроле качества медпомощи, которое можно считать началом нового этапа становления системы защиты прав жителей края.

К 2008 году защита интересов застрахованных становится одним из ключевых направлений деятельности фонда. На территории края создается координационный совет по организации защиты прав граждан в системе ОМС, основными задачами которого становятся совершенствование организационно-правовой и методической основы защиты прав граждан, координация работы участников системы контроля качества медицинской помощи.



**М.Ю. Васильев,**  
начальник отдела правового  
обеспечения



Динамика числа специалистов, участвующих в деятельности по защите прав застрахованных

Значимые изменения в систему защиты прав застрахованных внёс Федеральный закон об обязательном медицинском страховании. Так, в указанном правовом акте впервые закреплены на законодательном уровне виды экспертиз и необходимость их проведения, порядок экспертного контроля, основания применения санкций. Сегодня функции по контролю качества и проведению экспертиз осуществляют 203 врача – эксперта, в их числе 38 главных внештатных специалистов министерства здравоохранения Ставропольского края.

С момента принятия вышеуказанного закона число специалистов, обеспечивающих защиту прав застрахованных лиц, увеличилось более чем в 1,3 раза. Кроме них в этой работе участвуют юристы, IT-специалисты и другие работники фонда, совместными усилиями содействуя организации на территории края защиты интересов граждан в сфере ОМС. На новый уровень эту деятельность выводит активно развивающийся институт страховых представителей.

# ТЕХНОЛОГИИ ИНФОРМАЦИОННОГО СОПРОВОЖДЕНИЯ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ



**И.Н. Легкова,**  
заместитель директора

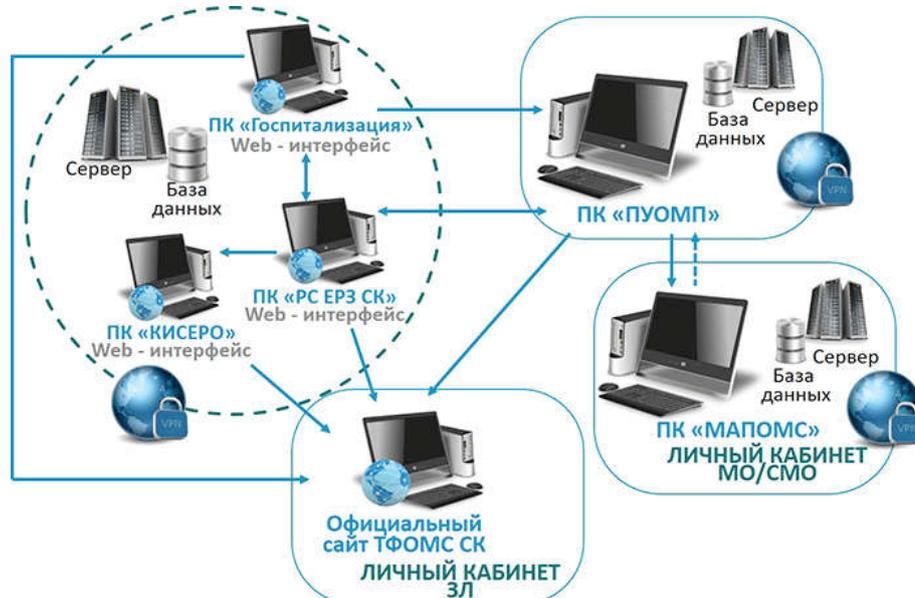
*Информационные технологии будут играть одну из ключевых ролей в развитии здравоохранения. Реализованные уже сейчас IT-решения, телемедицинские технологии оказали значимое влияние на повышение доступности квалифицированной медицинской помощи. В обозримой перспективе в повседневную практику войдут автоматизированная аналитика и ее использование для поддержки принятия управленческих и даже врачебных решений.*

Сегодня перед системой ОМС стоят новые задачи: создание пациентоориентированной модели здравоохранения и развитие страховых принципов. Решение поставленных задач возможно только благодаря применению современных информационных технологий. ТФОМС СК не остается в стороне от новшеств и преобразований. В 2014 – 2016 годах были реализованы ряд проектов, которые позволили создать инструменты для работы страховых представителей.

В первую очередь усовершенствовано оказание самой ресурсоемкой медицинской помощи – стационарной. Для реализации этой задачи ТФОМС СК в 2014 году был создан единый информационный ресурс «Госпитализация». В последующем он был дополнен информацией о медпомощи в условиях дневного стационара, а также модулем, учитывающим различные схемы оказания услуг диализа. Этот ресурс предназначен для online-бронирования мест госпитализации пациентов и информационного сопровождения граждан. Он уникален для Российской Федерации.

Коротко о том, как работает ИС «Госпитализация». Основной интерфейс ресурса представляет собой «Календарь свободных коек», в котором отображается информация о свободном на текущий момент или искомую дату коечном фонде больничных учреждений всего края. Оператор может производить отбор коек по целому ряду параметров и «бронировать» для пациента место. Информация о плановом пациенте сразу становится доступной стационару и страховой компании. Страховой представитель в реальном времени может контролировать доступность специализированной помощи. Чтобы заинтересовать медицинские организации в этой работе, реализованы механизмы, упрощающие их взаимодействие – создан «Кабинет», в котором предусмотрены инструменты для управления нагрузкой коечного фонда. Опыт ставропольского фонда стали перенимать регионы.

Одновременно с ноября 2016 года информация о свободном коечном фонде на конкретную дату стала доступной на сайте фонда в ИТКС «Интернет».



Взаимодействие основных программных комплексов, эксплуатируемых ТФОМС СК

В 2014 году сайт ТФОМС Ставропольского края признан лидером рейтинга открытости сайтов терфондов регионов России (по данным мониторинга, проведенного Исследовательским центром ТАСС). Несмотря на такой успех, за 2015 – 2017 годы на сайте усовершенствованы сервисы для граждан: проверить полис, задать вопрос и другие. Для информирования граждан о затратах государства на оказание им медпомощи, выявления «приписок» создан «Личный кабинет застрахованного лица». Этот сервис не только формирует справки об оплаченной за счет ОМС помощи, но и упрощает процедуру обращения в компетентные ведомства для защиты их прав. Значит, делает помощь доступной. Он востребован гражданами.

# НОВАЦИИ И ПЕРВЫЕ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ



**А. Ф. Лавриненко,**  
директор филиала  
ООО «СК «Ингосстрах-М»  
в городе Ставрополе

*Система обеспечения прав застрахованных по ОМС граждан кардинально перестраивается. Персонализированное сопровождение каждого застрахованного, повышение уровня защиты прав граждан – это задачи, которые решаются при помощи нового института в системе ОМС. Его появление стало возможным благодаря объединению сил Минздрава России, Федерального и территориальных фондов, крупных страховых компаний.*

С 2016 года в системе ОМС появились страховые представители 1-го, потом 2-го уровня, а в текущем году во всех субъектах Российской Федерации начинают работу страховые представители 3-го уровня. Страховой представитель – это тот, кто не только будет консультировать и оказывать гражданам правовую поддержку, но и тот, кто будет курировать ход их лечения: организовывать и отвечать за исполнение регламента медицинских профилактических мероприятий, включая диспансеризацию, сопровождать пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, при необходимости организовывать экспертизу качества лечения.

В филиале ООО «СК «Ингосстрах-М» в городе Ставрополе страховые представители 3-го уровня начали работать еще в 2017 году в качестве пилотного проекта, инициированного в целях подготовки к началу работы и тиражирования полученного опыта на 19 территориях присутствия страховой компании. 13 специалистов филиала прошли обучение по соответствующей программе. Этими специалистами анализировалась своевременность диспансерного наблюдения, плановых госпитализаций и иных рекомендаций по результатам диспансеризации. Они участвовали в рассмотрении обращений граждан, организовывали и проводили экспертизы качества медицинской помощи и анализировали выявленные нарушения. В созданном фондом едином информационном ресурсе «Госпитализация» страховые представители анализировали причины отказа в госпитализации и контролировали её своевременность для принятия мер, направленных на устранение и предупреждение нарушений.

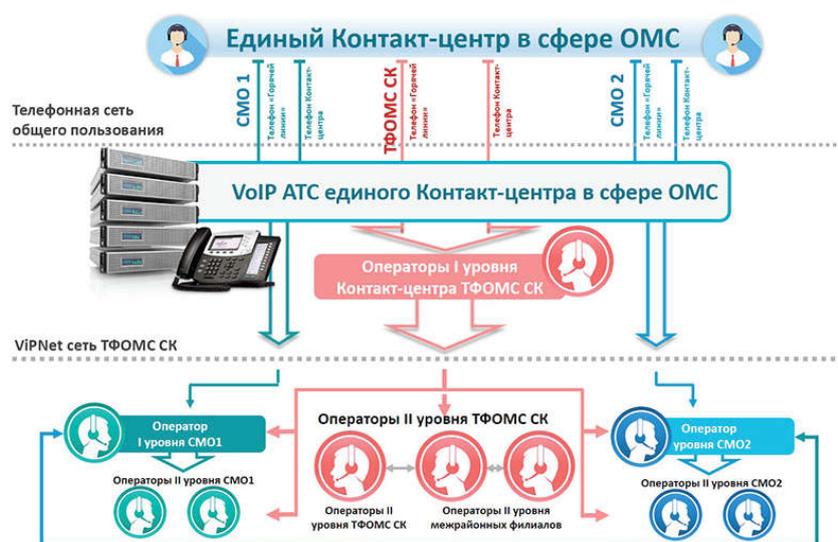


Схема технологического построения ПК «КИСЕРО»

С использованием разработанной ТФОМС СК «Комплексной интегрированной системы единой регистрации обращений» страховые представители 3-го уровня консультировали граждан по вопросам, при ответе на которые требуются специальные медицинские знания. В 2017 году ими по письменным жалобам проведены 265 экспертиз, в том числе 17 мультидисциплинарных. При отсутствии информации о прохождении диспансеризации страховые представители организовывали напоминание пациенту о необходимости явки в поликлинику.

Особый раздел работы страховых представителей – итоги диспансеризации. На основе анализа диспансерные случаи отбираются для проведения экспертизы. При этом особое внимание уделяется контролю своевременности направления застрахованных лиц на 2-й этап диспансеризации или на госпитализацию, выполнению рекомендаций по диспансерному наблюдению.

О результативности работы страховых представителей свидетельствует положительная динамика сокращения числа нарушений, ограничивающих доступность медицинской помощи для застрахованных лиц.

# КОНТРОЛЬ КАЧЕСТВА МЕДПОМОЩИ КАК ИНСТРУМЕНТ ЕЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ



**Т.А. Макоева,**  
директор Ставропольского филиала ООО ВТБ МС

*Экспертиза качества медицинской помощи – это основной элемент защиты прав застрахованных граждан на получение качественной и доступной медицинской помощи. Только благодаря грамотно проведенной экспертизе страховые медицинские организации способствуют созданию новой пациентоориентированной модели здравоохранения, работая в единой команде с медицинскими организациями.*

Одной из ключевых функций страховой медицинской организации является обеспечение прав застрахованных граждан на получение качественной медицинской помощи. В рамках контроля качества и безопасности медицинской деятельности страховые компании проводят экспертизу качества медицинской помощи (ЭКМП) в первую очередь для того, чтобы способствовать улучшению результатов лечения застрахованных граждан.

На сегодняшний день сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются одной из основных причин инвалидизации и смертности в трудоспособном возрасте. В связи с этим уделяется внимание профилактике, раннему выявлению и эффективному лечению больных с ССЗ. Оказание медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК) подвергается особому контролю.



Количество случаев, предъявленных на оплату Ставропольскому филиалу ООО ВТБ МС

Экспертами качества Ставропольского филиала ООО ВТБ МС проводится целенаправленная экспертная работа по выявлению нарушений при оказании медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями. В 2017 году проведено 808 экспертиз качества лечения пациентов с ОКС и ОНМК. Выявлено 243 нарушения, что составило 30,07%, с суммой неоплаты 1 246 621,8 руб. При этом значительно уменьшилось количество случаев лечения пациентов с ССЗ в непрофильных отделениях в результате последовательно проводимых в 2016 году филиалом экспертных мероприятий. Результаты ЭКМП выносились на обсуждение и по ним были приняты решения правлением территориального фонда и координационным советом по организации защиты прав граждан в системе ОМС, созданным при Правительстве Ставропольского края. Так, по предложению филиала было одобрено увеличение коечного фонда первичных сосудистых отделений неврологического профиля.

Важным звеном в процессе повышения качества оказываемой медицинской помощи в системе ОМС является доведение результатов проведенной медицинской экспертизы до сведения медорганизаций, с разбором выявленных дефектов и формированием конструктивных организационно-методологических выводов. ТФОМС СК ориентирует страховые компании на проведение очного согласования результатов экспертиз. К сожалению, не все медицинские организации соглашаются на обсуждение результатов экспертиз, не все заинтересованы в конструктивной работе с экспертами. Между тем основные цели, стоящие перед врачами-экспертами страховых компаний и руководителями медицинских учреждений, едины: улучшение качества медицинской помощи, рациональное использование ресурсов. За результатом проведенной экспертизы всегда должно следовать решение администрации лечебного учреждения о мерах по повышению доступности и качества оказываемой медицинской помощи.

*Отдел защиты прав  
застрахованных и  
контроля качества  
медицинской помощи*



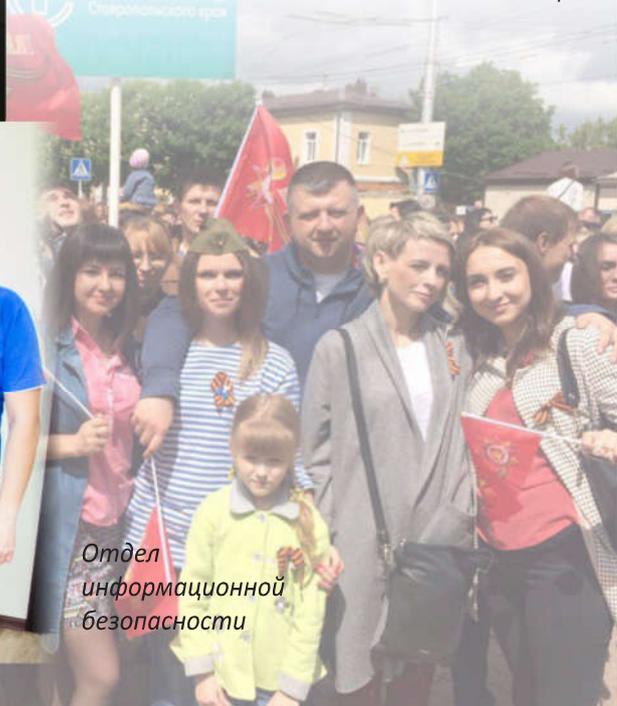
*Отдел межтерриториальных расчетов*



*Отдел  
информатизации и  
сетевых технологий*



*Отдел  
делопроизводства и  
архива*

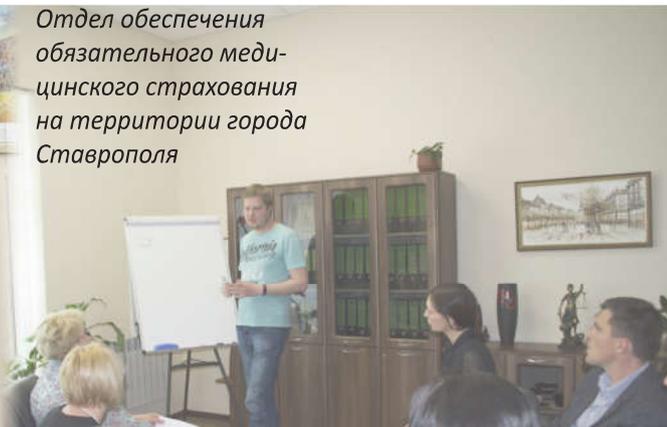


*Отдел  
информационной  
безопасности*





*Отдел обеспечения  
обязательного меди-  
цинского страхования  
на территории города  
Ставрополя*



*Отдел модернизации  
системы  
обязательного  
медицинского  
страхования*

*Отдел кадрового  
обеспечения*

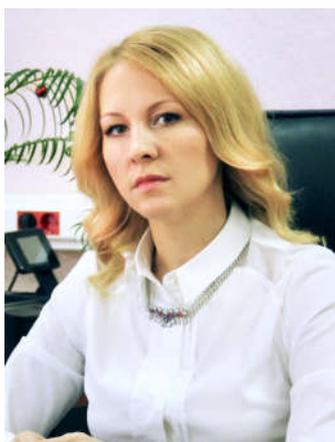


*Отдел организации закупок и контрактной деятельности*



*Отдел обеспечения  
межведомственного  
взаимодействия*

# УПРАВЛЕНИЕ ФИНАНСАМИ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ



**Е.Н. Фалькова,**  
заместитель директора

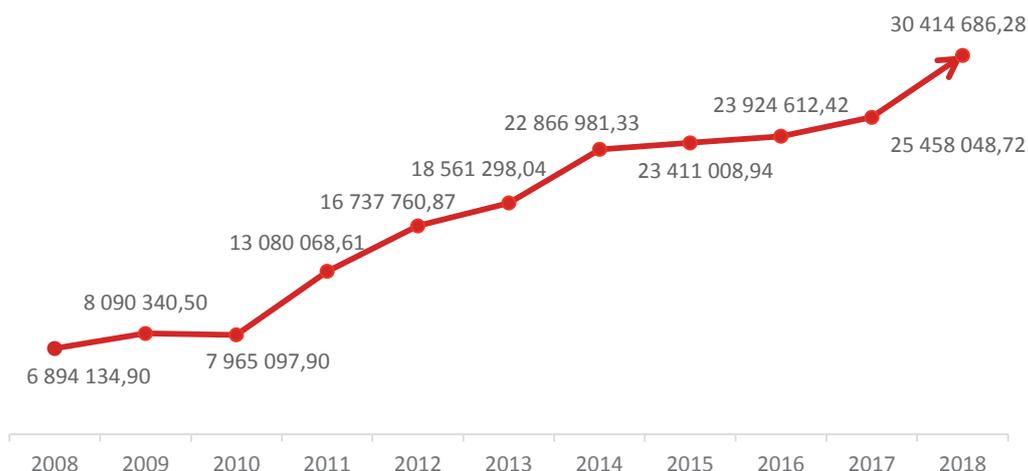
*В нынешних экономических условиях для обеспечения социальных гарантий особенно важно вести курс на внедрение эффективных способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, ориентированных на результаты деятельности медицинских организаций, рациональное использование материальных и финансовых ресурсов.*

В комплексе проводимых в настоящее время социально-экономических реформ важнейшее место занимает развитие страховой медицины. За прошедшие годы изменилось многое: и сама система здравоохранения, и подходы к её финансированию.

25 лет назад из средств ФОМС финансировалось менее 20 % мероприятий, а сегодня расходы системы ОМС в общих расходах на здравоохранение составляют почти 85 %. За последние 10 лет доходы бюджета ТФОМС СК возросли почти в 4,5 раза. Это позволяет реализовывать крупные социально значимые проекты, такие как проведение диспансеризации отдельных категорий граждан, финансирование ВМП, повышение заработной платы медицинским работникам и другие. В крае успешно исполняются майские указы Президента России Владимира Владимировича Путина. Так, в сравнении с 2012 годом заработная плата врачей возросла в 2 раза, среднего медицинского персонала – в 1,9 раза, а младшего медицинского персонала – в 3 раза. Это говорит о том, что за эти годы ТФОМС СК превратился в устойчивый и прогрессивный финансовый институт, от работы которого зависит не только достаточность, своевременность и качество оказания медпомощи, но и ее развитие.

Увеличение финансового обеспечения территориальной программы ОМС позволяет повышать доступность оказания бесплатной медпомощи и обеспечивать финансовую устойчивость системы ОМС в крае.

Благодаря стабильности формирования доходов с 2014 года территориальные программы ОМС являются бездефицитными. Доля средств ФОМС в общем объеме доходов фонда в 2018 году составляет 96 %, что на 14% больше уровня 2014 года.



Доходы ТФОМС СК за 2008 – 2018 годы, тыс. рублей

Финансовые механизмы системы ОМС продолжают постоянно совершенствоваться. В 2013 году Ставропольский край в качестве участника пилотного проекта внедрил способ оплаты специализированной медицинской помощи за счет средств ОМС по КСГ. В 2014 году работа по совершенствованию оплаты медпомощи в круглосуточном и дневном стационарах была продолжена, а все медицинские организации края переведены на оплату медпомощи по тарифу КСГ, который является единственным способом оплаты специализированной помощи. Применение КСГ позволило повысить эффективность финансирования и управления системой ОМС.

В текущие планы включен переход в 2018 – 2019 годы на новый способ оплаты медпомощи, оказанной в амбулаторных условиях, финансовое обеспечение которой осуществляется по подушевому нормативу на одного прикрепившегося жителя края. Это позволит внедрить механизм стимулирования деятельности поликлиник с учетом оценки показателей результативности.

Одной из основных задач дальнейшего совершенствования системы ОМС является формирование и внедрение единой стратегии управления качеством медпомощи на территории края, оптимизация использования имеющихся в распоряжении здравоохранения края финансовых ресурсов.

# АВТОМАТИЗИРОВАННАЯ АНАЛИТИКА, ТЕХНОЛОГИИ МОНИТОРИНГА И ПЛАНИРОВАНИЯ



**К.В. Гавриленко,**  
начальник управления  
информационно-  
аналитических технологий

*Объективная реальность требует от ТФОМС СК повышать качество финансового менеджмента для обеспечения максимальной эффективности использования бюджетных средств. Значимая роль в достижении этой цели отведена информационным технологиям. Поэтому процесс их совершенствования будет продолжен.*

Территориальный фонд получает и обрабатывает большой объем детализированной информации о застрахованных лицах и об оказанной им медицинской помощи, сведения о результатах контроля объемов, сроков предоставления и качества медпомощи, о примененных санкциях и многом другом. Взаимодействует со многими ведомствами, ежедневно направляет сведения в государственную информационную систему ОМС (ГИС ОМС), опосредовано – ЕГИСЗ. Все эти данные используются при формировании бюджета фонда, территориальной программы ОМС и заданий медицинским организациям.



Динамика увеличения базы данных сведений об оказанной медицинской помощи

Это закономерно привело к росту объема баз данных фонда: за 2013 год база данных фонда приросла на 80 Гб, за 2014 – на 210 Гб, за 2015 – на 420 Гб и уже в 2016 году стала отвечать признакам трех «V» (volume – объем данных, velocity – необходимость высокой скорости обработки и variety – многообразие данных), а значит соответствовать термину Big Data («большие данные»), продолжая интенсивно увеличиваться. Big Data требуют автоматизированной обработки и аналитики, а также возможности выполнять имитационное моделирование процессов. Все это невозможно без применения передовых IT-решений.

Для этого в 2015 году ТФОМС СК приступил к разработке программного комплекса «Мониторинг, аналитика, планирование ОМС» (ПК «МАПОМС»). Анализ и контроль исполнения территориальной программы ОМС в системе реализован с использованием интеграционных сервисов, предназначенных для синхронизации деперсонифицированных сведений баз данных «ПУОМП» и «МАПОМС» о выполнении медицинской организацией задания.

В подсистеме «Личный кабинет МО» в режиме реального времени было организовано взаимодействие с медицинскими организациями при сборе информации о планируемых объемных показателях, что обеспечило формирование сводных детализированных и обобщенных показателей реализации территориальной программы ОМС. На их основе производится расчет плановых финансовых показателей и тарифов на оплату медицинской помощи.

К началу 2017 года в ПК «МАПОМС» весь основной функционал был разработан, и ТФОМС СК сосредоточился на оптимизации интерфейсов, его внедрении и обеспечении контроля за соблюдением медицинскими организациями плановых показателей. Был разработан механизм использования при планировании специализированной медицинской помощи средневзвешенных интегрированных коэффициентов затратоемкости. Их применение обеспечило предварительный расчет стоимости заданий медицинским организациям, фактически тем самым устанавливая согласованный финансовый норматив.

В дальнейшем ТФОМС СК планирует расширять возможности автоматизированного анализа и обобщения информации баз данных с целью выявления и предотвращения рисков финансовой неустойчивости системы ОМС.

# МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫЕ РАСЧЕТЫ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ



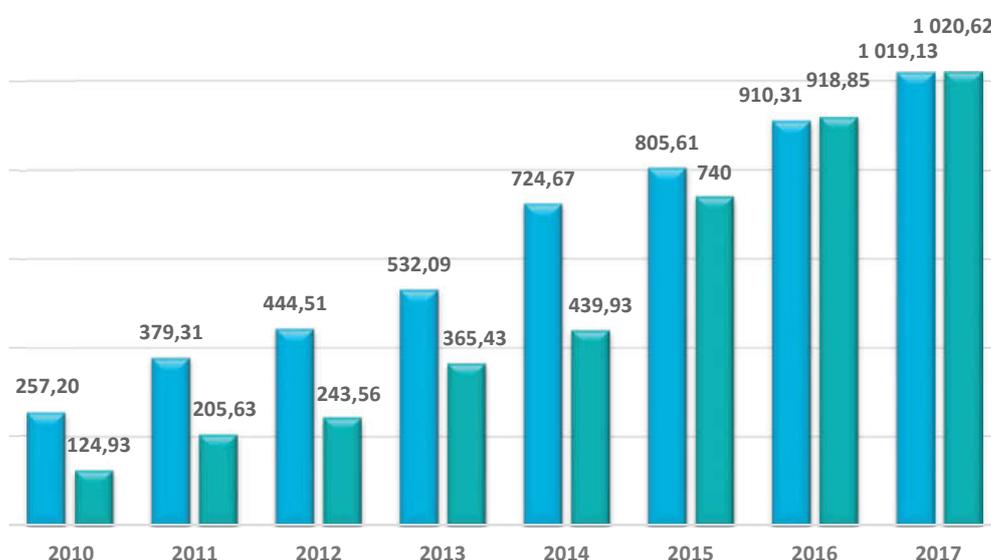
**Л.Г. Захарова,**  
начальник отдела учета  
поступления и расходования  
средств

Со дня основания ТФОМС СК обеспечивает реализацию прав граждан на получение медицинской помощи в рамках базовой программы ОМС на всей территории Российской Федерации. Осуществляет финансовые расчёты за лечение граждан за пределами территории страхования с территориальными фондами ОМС субъектов Российской Федерации и медицинскими организациями, работающими в системе ОМС Ставропольского края.

В настоящее время уровень доступности оказания медицинской помощи, активность деятельности медицинских организаций и территориальных фондов в этом направлении неуклонно растет – с 2010 года объём финансового обеспечения проведения межтерриториальных расчётов увеличился в 5,3 раза. Основной поток граждан, поступающих в медицинские организации Ставропольского края, приходится на жителей территорий, граничащих со Ставрополем, а значительную долю в структуре обращаемости и расходов на оплату за медицинскую помощь занимают случаи лечения жителей Карачаево-Черкессии, Дагестана, Ингушетии, Краснодарского края, Чеченской Республики, а также г. Москвы.



**В.М. Левин,**  
начальник отдела  
межтерриториальных  
расчетов



Динамика финансирования медицинской помощи, оказанной застрахованным гражданам за пределами территории страхования, млн рублей

Это обусловлено ежегодным увеличением количества случаев лечения, включая высокотехнологичную помощь в стационарных условиях, и удорожанием тарифов медицинской помощи. В 2017 году гражданам других субъектов Российской Федерации в Ставропольском крае была оказана высокотехнологичная медицинская помощь на сумму 41,8 млн рублей, что на 62 % больше уровня 2016 года. Наиболее востребована жителями других регионов ВМП по следующим профилям: урология – 17 % финансового обеспечения, хирургия – 9 %, сердечно-сосудистая хирургия – 25 %, онкология – 14 %, кардиология – 6 %, нейрохирургия – 13 % и другим. Жители Ставропольского края в 2017 году получили высокотехнологичную медицинскую помощь в других субъектах страны на общую сумму 134,1 млн рублей, что на 39 % больше уровня 2016 года, по следующим профилям: онкология – 20 %, травматология и ортопедия – 19 %, сердечно-сосудистая хирургия – 14 %, офтальмология – 9 %. Это определяет векторы развития медицинской помощи в Ставропольском крае.

Динамика межтерриториальных расчетов позволяет констатировать, что граждане Российской Федерации активно пользуются своим правом получать квалифицированную медицинскую помощь в любом уголке нашей Родины. В этом, несомненно, заслуга территориальных фондов, которые обеспечивают своевременную оплату за оказанную медицинскую помощь и выступают в качестве гаранта конституционного права граждан на бесплатное лечение.

# ВНЕДРЕНИЕ ЭЛЕКТРОННОГО ЮРИДИЧЕСКИ ЗНАЧИМОГО ДОКУМЕНТООБОРОТА



**К.С. Лагутин,**  
начальник отдела  
сопровождения баз данных  
и МВ

В 2017 году Федеральный фонд ОМС начал разработку подсистемы «Межтерриториальные расчеты» (МТР) ГИС ОМС, которая должна обеспечить информационное взаимодействие при расчетах за медицинскую помощь между территориальными фондами субъектов РФ, исключив передачу реестров счетов на бумажных носителях. С октября по декабрь 2017 года ТФОМС СК принимал участие в опытной эксплуатации подсистемы МТР, которая в настоящий момент внедряется.

В Ставропольском крае работы по переводу информационного взаимодействия при расчетах за медицинскую помощь в электронный вид были начаты задолго до этого. Предпосылки для реализации такого решения создавались, начиная с 2010 года, когда ТФОМС СК приступил к работе по созданию на территории края единого защищенного информационного пространства (ЕИП).

В 2011 – 2012 годах были разработаны нормативные акты, регулирующие процессы информационного взаимодействия и определяющие единые требования к участникам информационного обмена. Проведены мероприятия по лицензированию территориального фонда ФСТЭК России и ФСБ России на деятельность по технической защите информации и работе со средствами криптографической защиты информации. В итоге стало возможным приступить к созданию на территории Ставропольского края ЕИП сферы ОМС и организовать выдачу участникам системы ОМС сертификатов ключей проверки электронной подписи.

Работы по подключению медицинских и страховых медицинских организаций Ставропольского края к единому защищенному информационному пространству были закончены в полном объеме в 2014 году. В ЕИП ОМС Ставропольского края был организован доступ к программным комплексам ТФОМС СК: «РС ЕРЗ СК», «Госпитализация», «МАПОМС» и «КИСЕРО».

С 2013 года в ТФОМС СК проводились работы по созданию системы электронного юридически значимого документооборота (ЭЮЗД) в сфере ОМС на территории Ставропольского края. Уже в 2015 году счета, паспорта и реестры счетов на оплату медицинской помощи на территории Ставропольского края стали передаваться и обрабатываться только в электронном виде, подписанные электронными подписями. К концу 2017 года обмен электронными юридически значимыми документами осуществляли 135 медицинских организаций и обе страховые медицинские организации.



**С.А. Романов,**  
начальник отдела  
информационной  
безопасности



Динамика присоединения к Регламенту ЭЮЗД

Эти мероприятия позволили свести к минимуму объём сведений, предоставляемых на бумажных носителях, сократить сроки расчётов, повысить оперативность информационного обмена между участниками ОМС, а также снизить их накладные расходы.

*Отдел учета  
поступления и  
расходования средств*



*Отдел ревизий и проверок*



*Отдел правового  
обеспечения*

*Отдел сопровождения  
баз данных и  
межведомственного  
взаимодействия*



*Отдел организации  
сети и обеспечения  
деятельности*



*Отдел формирования и экономического обоснования территориальной программы*



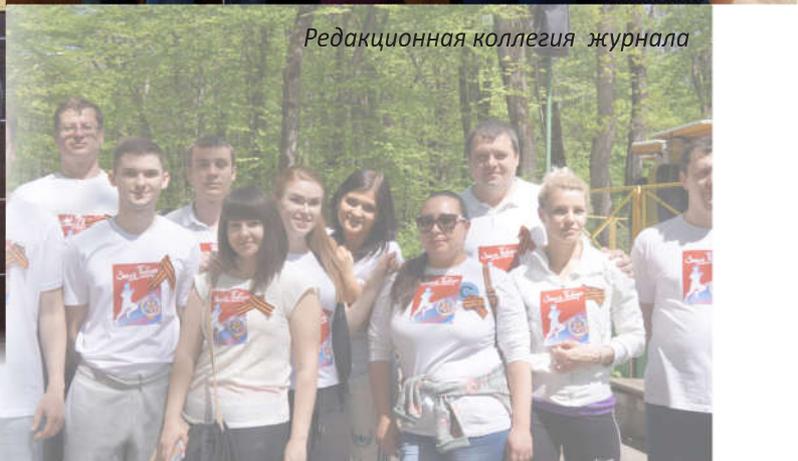
*Совещание редколлегии*



*Отдел формирования и исполнения бюджета*



*Ревизионно-аналитический отдел*



*Редакционная коллегия журнала*

# КОНТРОЛЬ РАСХОДОВАНИЯ СРЕДСТВ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

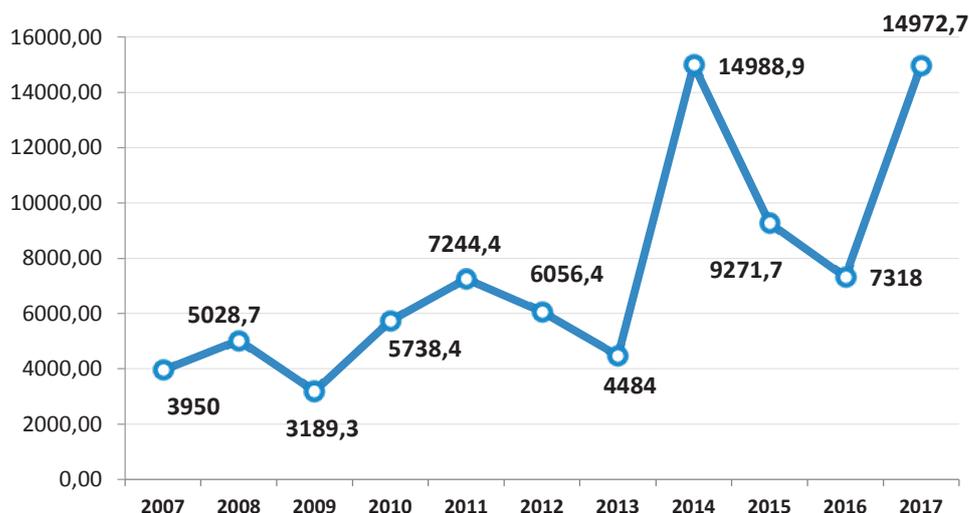


**Н.О. Нефетиди,**  
заместитель директора

*Основной целью контроля эффективности расходования средств ОМС является обеспечение прав граждан на качественное лечение и доступную бесплатно медицинскую помощь по программам обязательного медицинского страхования.*

В рамках контрольно-ревизионной деятельности ТФОМС СК обеспечивает постоянный контроль за эффективностью расходования страховыми и медицинскими организациями Ставропольского края средств ОМС путём выявления и предупреждения нарушений установленного законом порядка целевого использования финансовых средств.

За период ведения отчетности контрольно-ревизионной службой ТФОМС СК выявлено нецелевое использование средств ОМС на сумму в 101,4 млн рублей, нерациональное и неэффективное использование – на 202,5 млн рублей.



Динамика нецелевого расходования средств ОМС за период 2007-2017 годы, тыс. рублей

В период 2011 – 2013 годов система здравоохранения переведена на преимущественно одноканальное финансирование за счёт ОМС. Сегодня оплата медицинских услуг осуществляется средствами терфонда по всем статьям расходов. Полный тариф включает расходы на оплату труда персонала, приобретение лекарственных средств и медицинских изделий, мягкого инвентаря, продуктов питания для пациентов стационаров, текущий ремонт зданий и приобретение медоборудования, прочие хозяйственные расходы. Не включены в тариф инвестиционные расходы: затраты на капитальный ремонт и покупку дорогостоящего оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу. В этой связи специалистами ТФОМС СК предполагалось снижение объёмов выявляемых нарушений в использовании средств ОМС. Однако, в медицинских организациях продолжают допускать нецелевое и неэффективное расходование предоставленного финансового обеспечения. Это негативно влияет как на качество оказания медицинской помощи, так и на организацию лечебно-диагностического процесса.

Основные причины нарушений медицинскими организациями в использовании средств ОМС выражены в отсутствии должного экономического и аналитического учета за кассовыми и фактическими расходами этих средств со стороны руководителей и специалистов учреждений. Медицинским организациям необходимо рационально планировать свои расходы, обеспечивать выполнение утвержденных объёмов медицинской помощи в соответствии с территориальной программой ОМС. При этом обеспечивать лечебный процесс необходимыми ресурсами для гарантированного оказания качественной и бесплатной медицинской помощи застрахованным лицам.

В этой связи ТФОМС СК уделяет особое внимание мероприятиям по предупреждению возможных нарушений в деятельности страховых медицинских и медицинских организаций, оказывает методическую помощь руководителям организаций – участников ОМС в рамках плановой контрольно-ревизионной деятельности, проводит обучающие семинары для повышения уровня эффективности расходования средств ОМС.

# ОРГАНИЗАЦИЯ КОНТРОЛЯ И ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ НАРУШЕНИЙ В ИСПОЛЬЗОВАНИИ СРЕДСТВ



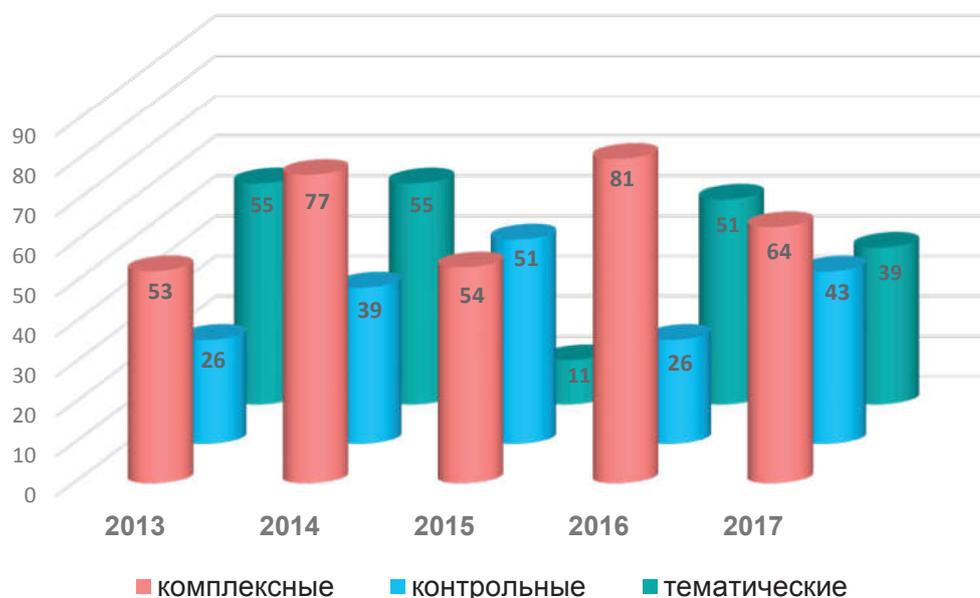
**В.А. Николаева,**  
начальник контрольно-ревизионного управления



**В.И. Простова,**  
начальник отдела ревизий и проверок

ТФОМС СК осуществляет контроль за использованием финансовых средств ОМС медицинскими организациями и выполнением договорных обязательств страховыми медицинскими организациями путём проведения контрольных мероприятий.

Основным методом контрольно-ревизионной деятельности ТФОМС СК является проведение комплексных, контрольных и тематических проверок, дающих возможность всесторонней оценки деятельности учреждений в сфере ОМС.



Динамика контрольных мероприятий, проводимых ТФОМС СК

На динамику комплексных проверок с регламентированной кратностью проведения влияет изменение количества медицинских организаций, преимущественно негосударственной формы собственности. Изменение количества контрольных проверок зависит от объёма проведенных комплексных проверок в предыдущем периоде и выявленных нарушений.

Основными способами контроля при проведении контрольных мероприятий являются: документальный контроль – проверка сплошным и выборочным методом первичных документов о процессе финансово-хозяйственной деятельности организаций и её результатах, анализ основных показателей деятельности; фактический контроль – проверка фактического наличия и целевого использования имущества проверяемого объекта; формальный контроль – осмотр и обследование, при которых изучаются определенные объекты с фиксацией информации об осмотренных объектах.

Для повышения эффективности формирования и использования средств ОМС организован ежемесячный мониторинг выполнения запланированных объёмов медицинской помощи. Проводится анализ эффективности планирования финансово-хозяйственной деятельности, оценка причин и объёмов экономических потерь медицинских организаций. По итогам мониторинга и анализа им оказывается методическая помощь для предотвращения нарушений в использовании средств ОМС и достижения целевого, эффективного и результативного характера их расходования. ТФОМС СК постоянно направляет и публикует аналитические материалы на официальном сайте, ежеквартально проводит обучающие семинары для работников филиалов фонда и участников системы ОМС, целью которых является указание выявленных нарушений с определением путей и методов их исключения в дальнейшей деятельности.

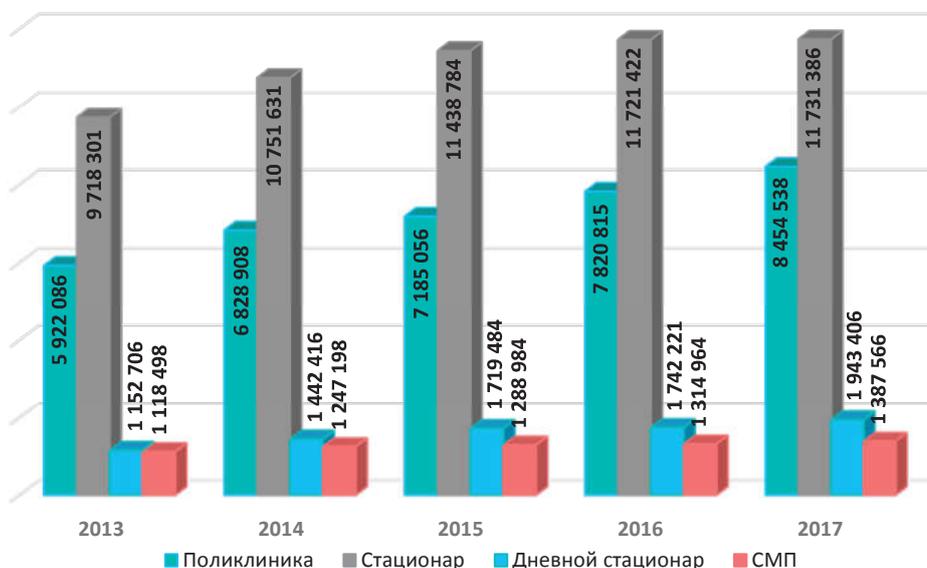
Таким образом, аналитика, в совокупности с контрольно-ревизионной деятельностью, открывает возможность для комплексной оценки эффективности использования ресурсов системы ОМС, определения дальнейшей стратегии развития здравоохранения на территории Ставропольского края.



**Е.В. Кульчановская,**  
начальник отдела  
формирования и экономичес-  
кого обоснования ТП

Система ОМС обеспечивает функционирование отрасли здравоохранения в условиях рыночных отношений. В связи с этим возрастает роль принимаемых фондом управленческих решений, на первый план выходит необходимость анализа финансового состояния медицинских организаций и их расходов, объём которых за последние 5 лет увеличился на 31 % и составил в 2017 году 23,5 млрд рублей.

Анализ кассовых расходов в разрезе видов помощи показывает увеличение доли расходов на оказание амбулаторно-поликлинической помощи и лечение в условиях дневного стационара на 2,9 и 1,8 %; при снижении доли расходов на оказание медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара и скорой медицинской помощи на 4,4 % и 0,3 % соответственно. Это свидетельствует об усилении профилактической направленности здравоохранения в крае и внедрении стационарзамещающих технологий.



Кассовые расходы медицинских организаций в разрезе видов помощи, тыс. рублей



**М.А. Кутепова,**  
начальник ревизионно-  
аналитического отдела

ТФОМС СК проводится мониторинг существующей объективной взаимосвязи между кассовыми и фактическими расходами, выявляются различные финансовые ситуации, возникающие в процессе деятельности медицинских организаций.

Для обеспечения реализации приоритетных задач в области здравоохранения проводится работа по анализу структуры расходов медицинских организаций. В первую очередь анализируются прямые расходы: заработная плата основного персонала с начислениями; стоимость полностью потребляемых в процессе оказания медицинской услуги материальных ресурсов; осуществляется контроль за формированием косвенных затрат.

За последние 5 лет структура расходов медицинских организаций не претерпела существенных изменений: доля расходов на оплату труда с начислениями составила 62 %, на медикаменты и перевязочные средства – 16 %, питание – 3 %, коммунальные расходы – 4 %, прочие расходы – 15 %.

Работа территориального фонда по организационно-методическому сопровождению деятельности медицинских организаций, анализу эффективности планирования и фактического использования финансовых ресурсов является одним из приоритетных направлений деятельности на современном этапе. На основе мониторинга данных о расходах медицинских организаций построена система нормирования расходов, позволяющая соотнести плановые потребности медицинских организаций с нормативными, выявить резервы для обеспечения финансовой устойчивости учреждений здравоохранения.

На сегодняшний день в рамках анализа текущих расходов ТФОМС СК проводится регулирование расходования средств ОМС, контроль предварительного финансового планирования, текущий и последующий контроль расходования средств ОМС.

# ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ И СТРАХОВЫМИ КОМПАНИЯМИ



**Д.А. Колосов,**  
начальник отдела  
информатизации и сетевых  
технологий

Еще в 1993 – 1994 годах для выполнения функций по организации страхования граждан, работе со страховщиками и взаимодействию с местными органами власти на территории края были созданы 33 филиала фонда, которые результативно работали более 20 лет. В 2014 году для оптимизации собственных расходов территориальный фонд реорганизовал филиальную сеть: появились восемь межрайонных филиалов с определенными зонами ответственности.

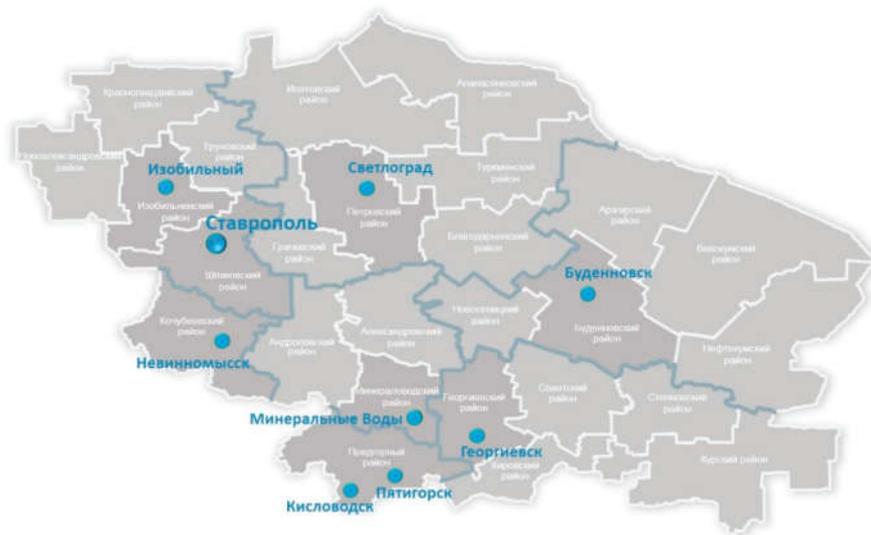


Схема расположения филиалов территориального фонда ОМС в городах и районах края



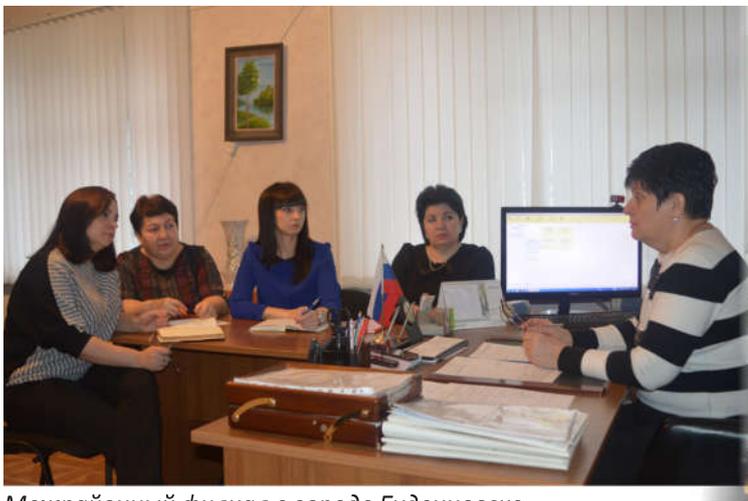
**П.С. Лянгузов,**  
начальник отдела  
обеспечения ОМС на  
территории г. Ставрополя

Филиалы реализуют отдельные функции фонда на подведомственной территории. Работники филиалов ведут личный прием граждан, рассматривают устные и письменные обращения застрахованных лиц, организуют и проводят мероприятия по информированию граждан о правах в сфере ОМС. Взаимодействуют с муниципальными органами власти, а также с районными СМИ для оперативного информирования жителей края о нововведениях в сфере ОМС.

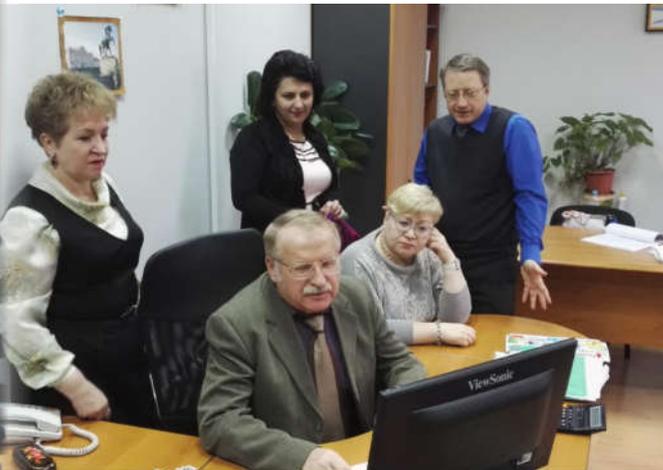
Важной функцией подразделений остаётся обеспечение оптимальных расходов системы ОМС. Филиалы активно включаются в процессы планирования медицинской помощи и контроля за средствами ОМС, принимают непосредственное участие в процессе расчёта и перераспределения объёмов медицинской помощи подведомственных медицинских организаций. Чтобы оперативно и качественно анализировать текущее положение дел и влиять на процессы обеспечения финансовой стабильности медицинских организаций, филиалам предоставлен доступ к специализированным программным комплексам территориального фонда «МАПОМС» и «ПУОМП». Это позволило освободить сотрудников от ручной обработки значительных массивов информации, сместив вектор работы в сторону аналитики, планирования и контроля в системе ОМС.

Предоставление работникам подразделений online-доступа к оперативной информации стало возможным в результате автоматизации технологического процесса и организации виртуального общения. Для функциональной работы филиалы объединены в единое информационное пространство – защищённую сеть, укомплектованную современным оборудованием и программным обеспечением, которое сертифицировано в области безопасности и защиты информации. Внедрение в рабочий процесс видеоконференцсвязи позволило рационально использовать рабочее время и значительно снизить командировочные расходы. Плюс повысилась эффективность взаимодействия дирекции с филиалами, оперативность обсуждения не требующих отлагательства вопросов и принятия по ним управленческих решений.

Кроме того, формат видеоконференций позволяет проводить обучающие вебинары для широкой аудитории слушателей на их рабочих местах: не только для собственного персонала фонда, но и для работников медицинских и страховых медицинских организаций, а значит повышать качество функционирования отрасли.



*Межрайонный филиал в городе Буденновске*



*Межрайонный филиал в городе Георгиевске*



*Межрайонный филиал в городе Изобильном*



*Межрайонный филиал в городе Минеральные Воды*



*Межрайонный филиал в городе Невинномысске*



*Межрайонный филиал в городе Светлограде*



*Межрайонный филиал в городе-курорте Кисловодске*



*Межрайонный филиал в городе-курорте Пятигорске*

# ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА КАВКАЗСКИХ МИНЕРАЛЬНЫХ ВОДАХ



Г.И. Анкина

Кавказские Минеральные Воды – это оздоровительный центр России, на территории которого находятся знаменитые своими минеральными водами города-курорты Пятигорск, Кисловодск, Ессентуки, Железноводск и «ворота» Северного Кавказа – город Минеральные Воды, один из крупнейших в стране транспортных узлов с железнодорожными и воздушными путями, ведущими на прославленные курорты. Численность жителей КМВ более 768,2 тыс. человек или почти треть населения Ставропольского края.

Особенностью оказания медицинской помощи в регионе Кавминвод в первую очередь является наличие санаторно-курортных учреждений, которые на основе богатейшего опыта в области реабилитации пациентов осуществляют деятельность в системе ОМС. Медицинский туризм динамично развивается. В 2017 году реабилитация на КМВ оказана 7 817 пациентам, в том числе 4 711 детям, с болезнями нервной системы, опорно-двигательного аппарата и системы кровообращения.

Другой особенностью оказания медицинской помощи в городах Кавмингруппы является значительная доля случаев лечения граждан, застрахованных на территории других субъектов Российской Федерации и посещающих города-курорты с целью санаторно-курортного отдыха, и порой обращающихся за получением экстренной или неотложной медицинской помощи. Прирост отдыхающих с 525,6 тыс. человек в 2013 году до 800 тыс. человек в 2017 году наряду с возросшей стоимостью услуг увеличил объем финансирования оказанной в регионе КМВ медицинской помощи застрахованным за пределами Ставропольского края лицам с 224,9 до 439,9 млн рублей или почти в два раза. Всем гостям курорта при необходимости оказывается содействие в организации лечения специалистами филиалов в Кисловодске, Минеральных Водах и Пятигорске.



М.В. Варламова



Финансирование медицинской помощи, оказанной за пределами субъекта страхования, %



О.А. Матюшенко

Благодаря включению высокотехнологичной медицинской помощи в территориальную программу ОМС жители и гости Кавказских Минеральных Вод с 2014 года имеют возможность получать дорогостоящую медицинскую помощь в медицинских организациях городов Кавмингруппы.

В 2017 году из 19 медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь в Ставропольском крае, более трети работали на территории Кавминвод. При этом количество высокотехнологичного лечения в курортном регионе увеличилось почти втрое! Если в 2014 году ВМП оказана 210 пациентам на сумму 24,8 млн. рублей, то в 2017 году – уже 569 пациентам на сумму 66,1 млн рублей, в том числе 17 жителям других регионов Российской Федерации на сумму 2,1 млн рублей. В структуре выполненных медорганизациями КМВ объемов ВМП наибольшее количество госпитализаций по профилям сердечно-сосудистая хирургия – 32,7 %, травматология и ортопедия – 19,3 %. Также востребовано высокотехнологичное лечение по урологии, акушерству и гинекологии, офтальмологии.

# МЕДИЦИНА В РАЙОНАХ СТАВРОПОЛЬЯ: ОТ ФАП ДО СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОГО ЦЕНТРА



И.Н. Краснова

Бесплатная помощь населению Ставропольского края оказывается медицинскими учреждениями, в том числе на территориях, подведомственных межрайонным филиалам ТФОМС СК в городах Георгиевск, Светлоград и Будённовск. Особенностью данных территорий является обширность и отдаленность структурных подразделений медицинских организаций от районных центров.

В рамках трехуровневой системы здравоохранения края в подведомственных районах работают 19 государственных учреждений здравоохранения – 16 районных больниц, включающих 37 участковых больниц, 86 амбулаторий, 127 фельдшерско-акушерских пунктов, 2 стоматологические поликлиники, 1 специализированный центр и 5 медорганизаций негосударственной формы собственности.

Районные больницы оказывают первичную медико-санитарную, специализированную и скорую помощь, относятся преимущественно к первому уровню медицинских организаций, обеспечивая доступность необходимой медицинской помощи развитой сетью подразделений.

Георгиевская, Советская и Петровская районные больницы, имеющие статус межмуниципальных центров, относятся к медицинским учреждениям второго уровня. Эти учреждения предназначены для оказания населению специализированной помощи преимущественно в экстренной и неотложной форме. В Петровской районной больнице работает первичное сосудистое отделение для кардиологических и неврологических больных. В Петровском и Советском районах функционируют детские центры здоровья.

К медицинским организациям третьего уровня в восточной зоне края относится Краевой центр специализированных видов медицинской помощи № 1 (расположен в г. Будённовске), на базе которого оказывается высококвалифицированная медицинская помощь. Он имеет в своём составе первичные сосудистые отделения для кардиологических и неврологических больных, является травмоцентром первого уровня и оснащён новейшим оборудованием.



Т.Н. Сигидиненко



Финансирование медицинских организаций средствами ОМС, тыс. рублей

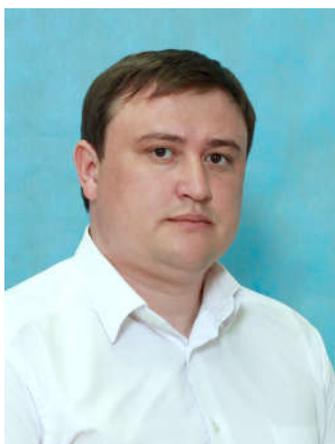


О.И. Чаплыгин

Для создания такой системы оказания медпомощи в рамках краевой Программы модернизации были отремонтировано 15 медицинских учреждений на сумму 312,6 млн рублей, приобретено оборудование на сумму более 346,5 млн рублей. Выплаты по 1 млн рублей (программа «Земский доктор») получили прибывшие на работу в сельскую местность 226 человек, что позволило сократить кадровый дефицит.

Финансирование медицинских учреждений за счет средств ОМС позволило повысить уровень их оснащённости лечебно-диагностическим оборудованием, обеспечить необходимыми для лечения пациентов лекарственными средствами и медицинскими изделиями. Следовательно, значительно улучшить оказание медицинской помощи населению сельских районов Ставропольского края.

# ИЗУЧЕНИЕ МНЕНИЯ ГРАЖДАН И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ В УПРАВЛЕНЧЕСКОЙ ТАКТИКЕ ФОНДА



И.А. Болдырев

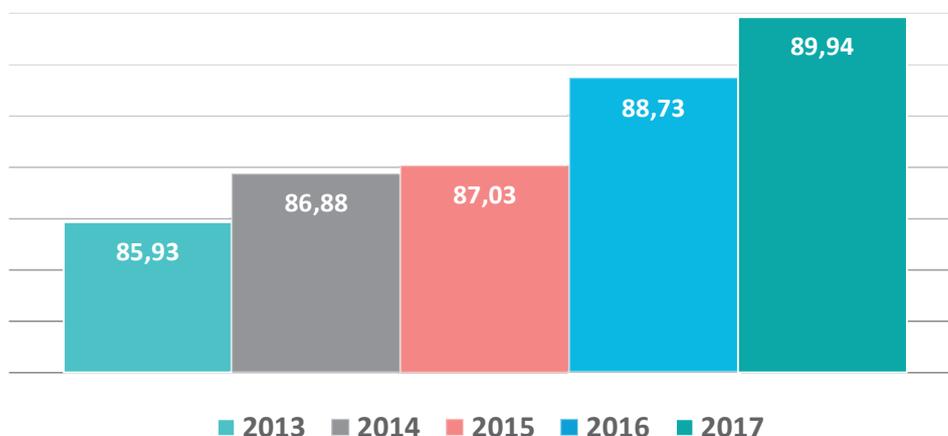
Одними из приоритетных направлений деятельности ТФОМС СК в области защиты прав застрахованных лиц являются проведение социологического мониторинга удовлетворенности граждан доступностью и качеством медицинской помощи, а также информационно-разъяснительная работа с жителями края об их правах и обязанностях в системе ОМС.

Социологический мониторинг – основной способ получения информации для ТФОМС СК, в том числе информации о недостатках при организации и оказании медицинской помощи на территории Ставропольского края. С 2016 года введена новая двухуровневая система мониторинга, позволяющая более детально анализировать причины неудовлетворенности качеством и доступностью медицинской помощи, исследовать уровень информированности застрахованных лиц о своих правах в системе ОМС.

Ежегодно сотрудниками ТФОМС СК, в том числе работниками филиалов в городах Изобильный и Невинномысск, опрашивается около 25 тыс. граждан. При этом результаты опросов, проведенных в период с 2013 по 2017 годы, демонстрируют положительную динамику роста удовлетворенности населения оказанной ему бесплатно медицинской помощью.



Е.И. Чеботарёва



Динамика удовлетворенности населения медицинской помощью (% от всех опрошенных)

Позитивная оценка перемен в больницах и поликлиниках сопровождается высокой удовлетворенностью результатами оказанной медицинской помощи: амбулаторной – 83,6 %, стационарной – 89,9 %, стационарзамещающей – 92,5 %, скорой медицинской помощью вне медицинской организации – 93,8 %.

Результаты проводимого территориальным фондом мониторинга используются медицинскими организациями при разработке комплекса мероприятий по улучшению качества предоставляемых медицинских услуг. Анализ проведенных мероприятий показал, что в медицинских организациях ведется работа по устранению недостатков, выявленных в ходе анкетирования, а именно: решаются проблемы очередности, устраняется дефицит лекарственных средств, расширяются сервисные услуги, улучшается качество питания.

В целях информирования застрахованных лиц за последние пять лет роздано более 444 тыс. информационных материалов, проведено свыше 5,5 тыс. выступлений в коллективах, опубликовано 1 070 статей в СМИ и в сети «Интернет», проведено 684 выступления на радио и 44 – на телевидении. С 2014 года в медицинских организациях на постоянной основе ведется еженедельный приём граждан представителями ТФОМС СК. Всего за анализируемый период деятельности к представителям ТФОМС СК обратилось около 1,8 тыс. граждан.

Редакционная коллегия журнала: Трошин С.П. – директор ТФОМС СК, руководитель редакционной коллегии; Легкова И.Н. – заместитель директора ТФОМС СК, заместитель руководителя редакционной коллегии; члены редакционной коллегии: Александрович Р.Н., Гавриленко К.В., Денисенко В.А, Лисова В.Е., Лянгузов П.С., Малых С.А., Мусаева Э.С., Николаева В.А., Орехова Н.В., Ушанёва Е.П.

© Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ставропольского края, 2018



наш сайт **[www.tfomssk.rf](http://www.tfomssk.rf)** – это новости, документы, аналитика

телефон единого контакт-центра **8-800-707-11-35**

иная контактная информация:

**355004, Россия, г. Ставрополь, ул. Мира, 267**

**тел: (8652) 94-11-25, факс: (8652) 94-11-24, e-mail: [info@tfomssk.ru](mailto:info@tfomssk.ru)**