

ЮБИЛЕИ

УДК 616-058:368(470.53)

ОБЯЗАТЕЛЬНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ СТРАХОВАНИЮ ПЕРМСКОГО КРАЯ – 20 ЛЕТ

THE 20TH ANNIVERSARY OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

Обязательное медицинское страхование (ОМС) является составной частью государственного социального страхования и обеспечивает населению равные возможности в получении медицинской помощи за счет средств ОМС.

На территории Пермского края система ОМС введена в 1993 г.

По состоянию на 01.01.2013 г. в нее включено 255 медицинских и 7 страховых медицинских организаций, зарегистрировано 175 727 страхователей, уплачивающих взносы (налоги).

Обеспечение реализации государственной политики в сфере ОМС в Прикамье возложено на Территориальный фонд ОМС Пермского края (далее – Фонд), который в своей деятельности руководствуется Положениями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации № 15-н от 21.01.2011 г. и Правительством Пермского края № 508-п от 29.07.2011 г.

Основной задачей Фонда является финансовое обеспечение реализации территориальной программы ОМС Пермского края.

Средства ОМС – один из основных источников финансового обеспечения Программы государственных гарантий населению Пермского края бесплатной медицинской помощи. Плановый объем средств,

аккумулированных в бюджете Фонда в 2013 г., составил 20 020,45 млн руб., а доля средств ОМС в общей стоимости Программы государственных гарантий достигла 75%.

Территориальная программа ОМС в Пермском крае является бездефицитной, по основным параметрам (объемные, финансовые нормативы) соответствует базовой программе, утвержденной Правительством Российской Федерации.

Только за последние три года утвержденный подушевой норматив финансирования ОМС увеличился в два раза и составил 7 126 руб. на одного застрахованного.

Начиная с 1999 г. бюджет Фонда по доходной части исполняется в полном объеме, что позволяет обеспечивать финансовую устойчивость региональной системы ОМС.

Введение на территории Пермского края системы ОМС позволило не только привлечь в здравоохранение региона дополнительные финансовые средства, но и существенно изменить условия работы медицинских организаций, внедрить новые, основанные на принципах обязательного социального страхования механизмы финансирования, оплаты медицинской помощи застрахованному населению.

Принятие федерального закона № 326-ФЗ от 29.11.2010 г. «Об обязательном меди-

цинском страховании в Российской Федерации» стало очередным шагом в развитии региональной системы ОМС.

Ряд норм данного закона прошли предварительную отработку в Пермском крае, в том числе:

- централизованная обработка информации, прием, экспертиза счетов медицинских организаций (создана и работает с 1997 г.) и создание единой информационной системы ОМС, интегрированной с аналогичными системами регионального здравоохранения (начиная с 1993 г.). Медицинские организации оснащены компьютерной техникой. Разработано и действует программное обеспечение, позволившее автоматизировать основные функции участников системы ОМС, процессы представления финансовой и статистической отчетности медицинских учреждений. Созданы и используются в работе единые базы плательщиков взносов, застрахованных граждан, пролеченных больных, функционирует единая система обмена информационными ресурсами (корпоративная сеть ОМС);

- трехуровневая система защиты прав застрахованных граждан (СМО – Фонд – Координационный совет при Правительстве Пермского края), действует с 1996 г., обеспечивая механизм защиты прав пациентов. Это отражается в постоянном росте числа обращений в страховые компании и Фонд (более 500 тыс. по итогам 2012 г.);

- свободный выбор населением страховой медицинской организации. Введено в 2005 г., что позволило создать условия для конкурентной среды в деятельности СМО, ориентировать их работу на интересы застрахованных граждан;

- одноканальное финансирование. В 2007 г. Пермский край включен в число субъектов Российской Федерации, участвующих в реализации пилотного проекта, направленного на повышение качества услуг в сфере здравоохранения. На его террито-

рии проходила отработка двух направлений – одноканальной системы финансирования ОМС и персонифицированного учета объемов оказанной медицинской помощи населению;

- подушевое финансирование амбулаторно-поликлинической помощи населению, в полном объеме действует с 2008 г.;

- свободный доступ медицинских организаций, не зависимо от формы собственности, к участию в реализации программы ОМС;

- разработка критериев оценки работы СМО;

- организация и проведение обучения специалистов медицинских учреждений, работающих в системе ОМС. В практике работы – организация и проведение учебных семинаров, совещаний с руководителями и специалистами лечебных учреждений, организация постоянно действующих семинаров.

Пермский край неоднократно был местом проведения региональных, всероссийских совещаний, семинаров по вопросам ОМС, последнее из них – совещание директоров ТФ ОМС Приволжского ФО прошло в 2012 г.

Основными направлениями дальнейшего развития системы ОМС на территории Пермского края являются:

- отработка условий и порядка работы скорой медицинской помощи в системе ОМС (включено в территориальную программу ОМС в 2013 г.);

- совершенствование способов оплаты медицинской помощи, переход на оплату стационарной помощи по законченному случаю;

- отработка системы стимулирующих выплат и вознаграждений за показатели работы СМО и МО;

- совершенствование тарифного регулирования ОМС в условиях внедрения единых федеральных стандартов и порядков оказания медицинской помощи;

– участие в реализации региональных программ развития здравоохранения, диспансеризации и реабилитации.

Двадцатилетний период – срок небольшой, но и за этот короткий отрезок времени совершенно очевидна и бесспорна колоссальная роль системы ОМС, позволившей здравоохранению в сложной экономической ситуации набрать темпы для дальнейшего развития.

Принципы страхования в развитии здравоохранения, несомненно, являются ключевыми по охране здоровья населения в ближайшей перспективе

***В. В. Бабин, И. К. Новоселова,
М. Я. Подлужная, С. А. Рыжаков***

***V. V. Babin, I. K. Novoselova,
M. Ya. Podluzhnaya, S. A. Ryzbakov***