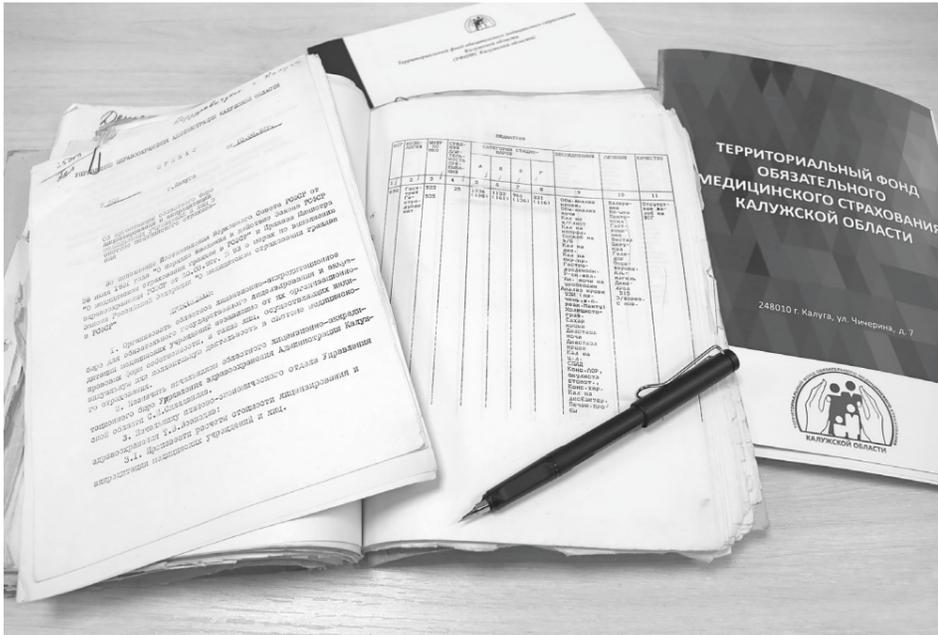


В 2023 году исполняется 30 лет системе обязательного медицинского страхования Калужской области.
На протяжении этих лет ТФОМС Калужской области принимал активное участие в совершенствовании механизмов финансирования медицинской помощи на территории региона, участвовал в реализации масштабных проектов модернизации здравоохранения, а также деятельность специалистов фонда была направлена на обеспечение защиты прав застрахованных граждан на получение бесплатной медицинской помощи и контроль за ее качеством.

ТФОМС Калужской области: 30 пройденных лет



Становление обязательного медицинского страхования происходило не в самый благоприятный период. Страна переживала политический и экономический кризис: общий спад производства, длительные задержки с выплатой заработной платы, что привело к снижению реальных доходов и уровня жизни населения, появлялась безработица.

Перед отраслями экономики стояла задача перехода на новые условия хозяйствования, в том числе изменения механизма финансирования экономики.

В здравоохранении предстоял переход от бюджетного финансирования здравоохранения к страховой медицине к системе обязательного медицинского страхования.

Основы медицинского страхования были заложены еще в 80-е годы прошлого столетия, когда было признано, что путь развития советского бесплатного, финансируемого по остаточному принципу, здравоохранения стал неэффективным. Наступил момент введения в эту структуру механизмов экономического управления. Началась работа по реализации нового уровня экономических отношений в лечебных учреждениях, которая включала поэтапное изменение системы сметного финансирования медицинской помощи с внедрением механизма софинансирования оплаты медицинской помощи за счет иных источников, включая взносы организаций на добровольное страхование своих работников, а также платные услуги. Предполагалось, что экономические рычаги станут основными механизмами в работе медицинских учреждений, появится заинтересованность в работе специалистов, которая положительно отразится на качестве лечения пациентов.

Основоположниками данного эксперимента были Кемеровская, Самарская области и Санкт-Петербург. Практически сразу же к проекту присоединились и Калужская область, которая начала реализовывать новые хозяйственные механизмы в здравоохранении. Оплата стацио-

нарной медицинской помощи производилась за каждого пролеченного больного по количеству проведенных им койко-дней. В это время здравоохранение области получило серьезную материальную поддержку.

Следует вспомнить, что это сложное для любых реформ время не было подкреплено технически: отсутствовали компьютеры, копиры, факсы и т.д., то есть, оборудование, которое позволило бы хоть как то ускорить процесс обработки и тиражирования большого объема информации. В процессе принимали участие все структуры областного и городского отделов здравоохранения, все лечебно-профилактические учреждения: областные, городские, межрайонные и районные. Вся работа по анализу статистической информации и медицинской документации осуществлялась сотрудниками облздравотдела вручную. Для формирования тарифов на оплату медицинской помощи по медицинским документам за три предшествующих года изучались все нозологические формы заболеваний, оценивались частота и кратность использования лабораторных и инструментальных методов обследования, лекарственных препаратов с учетом пути их введения (таблетированные, инъекционные, инфузионные), доз и кратности применения, расходных материалов и многого другого. Кроме того, учитывались и сопутствующие заболевания, требующие дополнительного обследования и лекарственной терапии. Разработанные принципы в дальнейшем были положены в основу оплаты медицинской помощи за законченный случай лечения.

Закон РФ «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» №1499-1, принятый в июне 1991 года, определил правовые, экономические и организационные основы медицинского страхования населения в Российской Федерации.

Первоначально внедрение закона было парализовано отсутствием необходимых нормативных документов. В частности, не была опреде-

лена структура страхования. И только в апреле 1993 года были приняты изменения в закон и ряд нормативных актов, позволяющих приступить к его реализации.

Введение обязательного медицинского страхования было воспринято как форма социальной защиты населения по охране здоровья, обеспечение конституционных прав граждан на получение гарантированного объема бесплатной медицинской помощи за счет средств ОМС, внедрение новых форм управления здравоохранением путем его реформирования.

Многие участники процесса отнеслись к нововведению с недопониманием. Не было в здравоохранении и подготовленных специалистов, знающих страховое дело. Одновременно пришлось решать вопросы подготовки лечебно-профилактических учреждений к работе в системе обязательного медицинского страхования.

Решением сессии областного Совета народных депутатов 27 мая 1993 года был создан Калужский областной фонд обязательного медицинского страхования, исполнительным директором которого был назначен Владимир Николаевич Омельченко, ранее руководивший управлением здравоохранения Калужского облисполкома, его заместителем – Файк Геидарович Исмаилов – заместитель начальника управления здравоохранения. Было принято правильное на тот момент решение, что внедрять в жизнь систему ОМС должны профессионалы, организаторы здравоохранения, разработавшие и внедрившие на территории области условия нового хозяйственного механизма.

Все лечебные учреждения одновременно были переведены на новые условия работы. В основу ОМС был заложен принцип социальной справедливости: «Богатый платит за бедного, здоровый – за больного». Оплата медицинской помощи стала осуществляться по разработанным клинико-статистическим группам (КСГ), основой которых послужила работа, проделанная еще в 80-х годах XX века.

В результате в Калужской области было утверждено 825 КСГ заболеваний, особенностью которых являлась оплата преимущественно по нозологическим формам с учетом достижения целевых критериев качества, установленных стандартом лечения для соответствующей нозологии. Следует отметить, что в настоящее время на территории Калужской области в целях оплаты медицинской помощи используется 626 КСГ, при этом их количество имеет тенденцию к увеличению в связи с необходимостью повышения финансовой эффективности ОМС.

С начала деятельности в системе ОМС были разработаны и рассчитаны первые медико-экономические стандарты оплаты медицинской помощи, включающие длительность пребывания в стационаре, необходимое обследование, методы лечения, как консервативные, так и оперативные, стоимость медицинской помощи в зависимости от уровня ее оказания и критерии качества оказанной медицинской помощи (см. фото).

Одновременно с внедрением КСГ и стандартов медицинской помощи был реализован риск-ориентированный подход к лицензированию медицинской деятельности для работы в системе

обязательного медицинского страхования, а также к оценке деятельности медицинской организации, основой которой являлась разработанная система показателей, предусматривающая, в том числе, оценку показателей качества оказания медицинской помощи, обязательных для исполнения всеми медицинскими организациями независимо от их организационно-правовой формы. При этом лицензия могла быть выдана с различными ограничениями в зависимости от результатов оценки.

За три десятилетия функционирования обязательного медицинского страхования в нашей стране удалось создать устойчивую систему оказания и оплаты медицинской помощи по ОМС, обеспечить доступность медицинской помощи гражданам в медицинских организациях как Калужской области, так и за ее пределами. Широкое внедрение средств информатизации в деятельность участников ОМС существенно ускорило обработку и обмен большими массивами информации, обеспечило возможность оперативного анализа и контроля объемов оказываемой медицинской помощи, создало условия для рационального планирования и распределения ресурсов обязательного медицинского страхования в зависимости от фактической потребности населения в медицинской помощи. За годы своего существования обязательное медицинское страхование показало свою устойчивость и способность обеспечивать доступность и качество медицинской помощи населению вне зависимости от фактического региона проживания застрахованного лица.



Сотрудники Территориального фонда обязательного медицинского страхования передают в Музей медицины Калужской области фотографии архивных документов, свидетельствующих о переходе региона в 1993 году в систему обязательного медицинского страхования.

Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Калужской области подведены итоги конкурса среди медицинских организаций

В номинации «Лучшая практика организации оказания первичной медико-санитарной помощи» стали:

- I место – ГБУЗ КО «Детская городская больница»;
- II место – ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» имени К.Э. Циолковского города Калуга».

В номинации «Лучшая практика управления финансовыми средствами в медицинской организации» победителем стала:

ЧУЗ «Больница «РЖД-Медицина» имени К.Э. Циолковского города Калуга».

В номинации «Лучшая практика управления качеством оказания медицинской помощи в медицинской организации» места распределились следующим образом:

I место – ГБУЗ КО «Калужская областная клиническая больница»;

II место – ГБУЗ КО «Детская городская больница»;

III место – ГБУЗ КО «Калужский областной клинический онкологический диспансер».

Благодарим всех участников за проявленную активность, яркие содержательные выступления, креативный подход в презентации лучших практик и обмен опытом в решении актуальных проблем в организации оказания медицинской помощи и управления финансовыми средствами учреждения.

Награждение победителей конкурса, а также презентация лучших проектов состоялась 26 мая на научно-практической конференции, посвященной 30-летию со дня образования системы обязательного медицинского страхования.

