

ИЛЬЯ БАЛАНИН: «СЕГОДНЯ БАЗОВАЯ ПРОГРАММА ОМС СОСТАВЛЯЕТ УЖЕ БОЛЕЕ 90% ОТ ОБЩЕГО ОБЪЕМА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО ПРОГРАММЕ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ»

В 1993 году Конституция РФ закрепила право граждан на охрану здоровья. Важнейшим нормативно-правовым актом, послужившим фундаментом для создания отрасли медицинского права, явились принятые в это время «Основы законодательства РФ об охране здоровья граждан», а отношения «пациент — система здравоохранения» были переведены из сферы административного права в сферу гражданско-правового регулирования. Как формировалась страховая модель финансирования здравоохранения и какие задачи у системы ОМС сегодня, рассказал председатель ФОМС Илья Баланин.

Текст: Альбина Астахова

Илья Валерьевич, 30 лет назад с созданием ФОМС начался переход отрасли от бюджетной системы финансирования к страховой модели. Какие задачи решала новая система?

В 1993 году в нашей стране шли серьезные структурные и социально-экономические преобразования, которые затронули как экономику в целом, так и отдельные отрасли, в том числе систему здравоохранения. Переход медицины от бюджетной системы финансирования к страховой модели позволял решить несколько первоочередных задач в сфере охраны здоровья населения. Среди них: обеспечение конституционных прав граждан на получение бесплатной медицинской помощи, необходимого объема и качества в соответствии с базовой программой ОМС; улучшение финансирования медицинских организаций и обеспечение гарантий по оплате труда медицинских работников; создание нормативно-правовых и организационных условий для реализации механизмов правовой защиты пациентов. С 1998 года согласно Программе государственных гарантий средства ОМС наряду с бюджетными ресурсами должны были служить для обеспечения

граждан РФ бесплатной медицинской помощью.

К 2010 году положения первого закона уже не отвечали возросшим возможностям государства в укреплении системы здравоохранения. В этих условиях необходимо было разработать новый закон, который позволил бы полностью закрыть дефицит финансирования программ обязательного медицинского страхования. Принятый в 2010 году федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании в РФ» закрепил новые подходы и механизмы реализации обязательного медицинского страхования, новые принципы финансирования сферы здравоохранения, сделал человека центральным звеном в системе. Основные положения закона закрепили право выбора страховой медицинской организации гражданским. Был введен полис ОМС единого образца, который гарантирует застрахованным получение медицинской помощи в любом регионе РФ.

С 2013 года аккумулирование всего объема средств ОМС по тарифу 5,1% осуществляется в Федеральном фонде ОМС. Повышение уровня страховых взносов и принятие закона о страховых

взносах неработающего населения обеспечили финансовые гарантии для выравнивания условий и объемов оказания медпомощи в субъектах РФ. Это обеспечило в том числе ежегодный рост субвенции: если в 2013 году она составляла 985 млрд рублей, то в 2023 году — 2,7 трлн. Доступность медицинской помощи сегодня обеспечивается расширением программы госгарантий за счет увеличения объемов медицинской помощи, включения новых видов специализированной помощи, в том числе высокотехнологичной. Сейчас базовая программа ОМС составляет уже более 90% от общего объема медицинской помощи по программе государственных гарантий страны и более 70% ее финансового обеспечения. Так, с 2013 года объем финансового обеспечения оказания медицинской помощи в рамках территориальных программ ОМС за счет средств ОМС вырос больше чем в 2,3 раза.

В нынешнем году Правительство РФ значительно расширило программу государственных гарантий бесплатно

помощи на 2023 год и на плановый период до 2025 года. Какие направления охраны здоровья граждан в связи с этим будут усилены?

В базовой программе ОМС на 2023 год нашло отражение дальнейшее развитие оказания медицинской помощи пациентам с хроническими заболеваниями. Впервые установлен средний норматив комплексного посещения и финансовых затрат при диспансерном наблюдении. Финансовое обеспечение составит 57,6 млрд рублей.

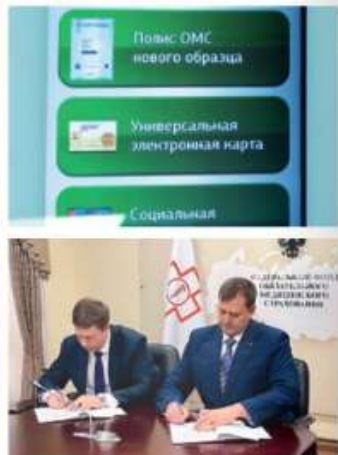
В зоне особого внимания профосмотры, диспансеризация, углубленная диспансеризация после COVID-19, проводимые в целях раннего и своевременного выявления заболеваний и факторов риска их развития, выработки рекомендаций для пациентов. За счет средств ОМС оплачиваются медицинская реабилитация, диспансерное наблюдение и проведение школ сахарного диабета, позволяющие в режиме реального времени следить за состоянием здоровья пациента, у которого уже выявлено заболевание, связанное с повышенным риском для здоровья.

Также Правительством Российской Федерации прописаны гарантии пациентов на проведение тестирования на ОРВИ или грипп при наличии соответствующих показаний (например, при наличии у застрахованных граждан признаков острого простудного заболевания неясной этиологии при появлении симптомов, не исключающих наличие ОРВИ или гриппа). Одной из новаций базовой программы ОМС в 2023 году является выделение среднего норматива комплексного посещения и финансовых затрат при диспансерном наблюдении. Финансовое обеспечение составит 57,6 млрд рублей. Установление отдельного норматива по диспансерному наблюдению позволит своевременно выявлять, предупреждать осложнения, обострения заболеваний, в том числе пациентов с онкологическими заболеваниями, болезнями системы кровообращения и сахарным диабетом.

Изменение способа оплаты профилактических осмотров, диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации, диспансерного наблюдения за единицу объема медицинской помощи позволит более эффективно расходовать средства обязательного медицинского страхования и будет способствовать



«ПОВЫШЕНИЕ УРОВНЯ СТРАХОВЫХ ВЗНОСОВ И ПРИНЯТИЕ ЗАКОНА О СТРАХОВЫХ ВЗНОСАХ НЕРАБОТАЮЩЕГО НАСЕЛЕНИЯ ОБЕСПЕЧИЛИ ФИНАНСОВЫЕ ГАРАНТИИ ДЛЯ ВЫРАВНИВАНИЯ УСЛОВИЙ И ОБЪЕМОВ ОКАЗАНИЯ МЕДПОМОЩИ В СУБЪЕКТАХ РФ».



стимулированию медорганизаций в проведении профилактических мероприятий и диспансерного наблюдения застрахованным лицам.

Приоритетным направлением для ФОМС в последние годы является финансирование амбулаторного звена, на эти цели в текущем году планируется направить более 1 трлн рублей, или 39% от общего объема финансирования. Как улучшится в связи с этим оказание помощи в амбулаторном звене? Эти меры позволят существенно развить оказание помощи в амбулаторном звене, увеличить объемы профилактической помощи, медицинской реабилитации, диспансеризаций, что будет способствовать решению ключевой задачи, которая стоит перед Министерством здравоохранения РФ, повышению продолжительности жизни наших граждан. Кроме того, в 2023 году преимущественно за счет увеличения объемов медицинской помощи предусмотрен рост финансового обеспечения экстракорпорального оплодотворения, медицинской реабилитации в круглосуточных и дневных стационарах. На эти цели в 2023 году планируется направить более 1 трлн руб., или 39% от общего объема финансирования. По сравнению с 2021 годом увеличение расходов на амбулаторное звено составит 25%. Это позволит существенно развить оказание помощи в амбулаторном звене, увеличить объемы профилактических осмотров, медицинской реабилитации, диспансеризации, что будет способствовать решению ключевой задачи,

которая стоит перед отечественной системой здравоохранения — повышению продолжительности жизни наших граждан.

С 2021 года Федеральный фонд напрямую оплачивает специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, оказываемую федеральными медицинскими организациями в стационарных условиях и условиях дневного стационара. Как это отразилось на качестве и доступности такого вида медпомощи?

До 2021 года порядка 27-28% пациентов выбирали федеральные клиники за пределами территории проживания, и эта помощь оплачивалась по межтерриториальным расчетам между территориальными фондами обязательного медицинского страхования, начиная с 2021 года уже более 35% пациентов реализовали свое право выбора. Таким образом оплата медицинской помощи в федеральных медицинских организациях напрямую из бюджета Федерального фонда ОМС показала свою эффективность и улучшила доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в крупнейших медицинских центрах страны.

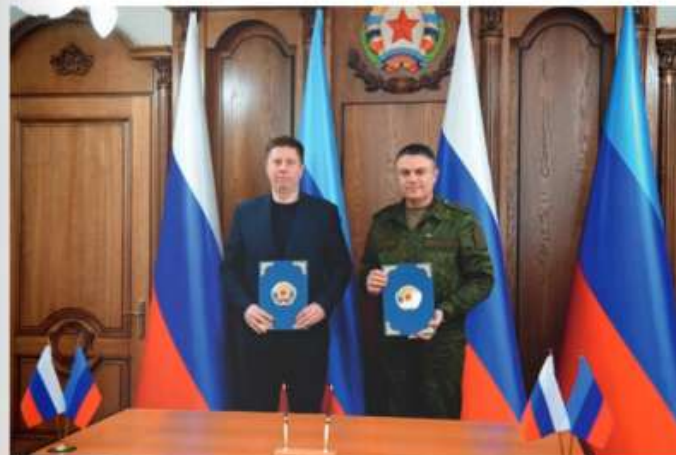
В 2022 году в федеральных медицинских организациях оказано 2 млн случаев высокотехнологичной, медицинской помощи на сумму 157 млрд рублей. Наиболее востребованными профилями медицинской помощи в 2022 году являются офтальмология — более 256 тысяч

случаев лечения, онкология — более 248 тысяч случаев, акушерство и гинекология — 170 тысяч случаев, сердечно-сосудистая хирургия — более 150 тысяч случаев.

В апреле 2022 года были внесены изменения в Программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, и федеральными медицинскими организациями получили право оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь с использованием ряда уникальных методов лечения за счет средств обязательного медицинского страхования.

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи с использованием ряда уникальных методов лечения на 2022 год содержит 8 методов, из них 6 методов, применяемых при сердечно-сосудистой хирургии, и 2 метода при трансплантации органов. Стоимость одного случая лечения с применением уникальных методов лечения составляет от 1,6 до 8,3 млн рублей. В 2022 году 18 федеральных клиник применили уникальные методы лечения, оплачено 457 случаев лечения на 1,1 млрд рублей. В 2023 году перечень уникальных методов лечения содержит уже 9 методов лечения с учетом нового метода по сердечно-сосудистой хирургии.

Профилактические мероприятия являются важнейшими в деле охраны здоровья граждан и способствуют решению ключевой задачи, которая стоит перед отечественной системой здравоохранения, — повышению продолжительности жизни граждан.



Какое финансирование предусмотрено системой ОМС для профилактической работы, диспансеризации? Сколько граждан смогут углубленно проверить свое здоровье в 2023 году благодаря этим средствам?

В 2023 году за счет средств ОМС 86,3 млн человек смогут провести профилактические мероприятия, в том числе 11 млн человек пройдут углубленную диспансеризацию, 37,8 млн человек будут обеспечены диспансерным наблюдением, а 427,1 тыс. человек смогут получить медицинскую реабилитацию в амбулаторных условиях.

Профилактические мероприятия в 2022 году прошли 51,7 млн человек (или 100,2% от подлежащих к прохождению профилактических мероприятий).

Охват профилактическими мероприятиями в 2022 году увеличился на 39% в сравнении с 2021 годом. С 2018 года объем профилактических осмотров увеличился на 10% и составил 28,8 млн человек при финансовом обеспечении 62,1 млрд рублей, что выше показателя 2018 года почти в 2 раза. Объем диспансеризации с 2018 года увеличился на 4% и составил 23 млн человек при финансовом обеспечении 66,4 млрд рублей, что выше 2018 года в 2,4 раза.

Дополнение в 326-ФЗ, вступившее в силу в текущем году, дало толчок для трансформации информатизации в сфере ОМС. Что уже сделано фондом и что предстоит реализовать в этом направлении?

Стратегией развития здравоохранения в Российской Федерации на период до

2025 года обозначена высокая значимость формирования и реализации на федеральном, региональном и муниципальном уровнях скоординированной политики в сфере охраны здоровья граждан.

Одной из основных задач, стоящих перед фондом, является организация персонализированного учета застрахованных лиц и учета оказанной медпомощи посредством Государственной информационной системы ОМС.

На текущий момент ГИС ОМС функционирует на базе единой Федеральной НСИ, предоставляет единый идентификатор пациента, использует единые идентификаторы медицинского работника и медицинской организации. Создание цифровых сервисов ГИС ОМС позволит обеспечить актуальность, достоверность и полноту данных для всех участников отрасли, достичь значимого социального, экономического и финансового эффекта.

Достижение обозначенных задач планируется путем создания клиентоориентированных информационных сервисов, функционирующих на перспективной высокотехнологичной, высокопроизводительной платформе «ГосТех», создаваемой Министерством цифрового развития, связи и массовых коммуникаций РФ в рамках технологического эксперимента.

Таким образом, в рамках пациентоориентированного подхода на базе информационных технологий в сфере ОМС реализуются информационные решения, направленные на повышение эффективности управления.



Президент РФ Владимир Путин в конце февраля подписал закон об особенностях охраны здоровья в новых регионах страны. Документ устанавливает механизм реализации прав жителей Луганской и Донецкой народных республик, Запорожской и Херсонской областей на доступную и качественную медпомощь в рамках системы обязательного медицинского страхования. Какая работа уже проведена ФОМС на новых территориях?

В 2022 году к Российской Федерации присоединились еще 4 субъекта:

Донецкая Народная Республика, Луганская Народная Республика, Запорожская и Херсонской области, жителям которых гарантировано право на получение бесплатной медицинской помощи. В соответствии с требованиями федеральных конституционных законов на территории названных субъектов Российской Федерации в декабре 2022 года созданы территориальные фонды ОМС, выполняющие функции страховых медицинских организаций. С 1 марта 2023 г. осуществляется выдача полисов обязательного медицинского страхования. Федеральным фондом оказывается методологическая помощь территориальным фондам. Осуществляется оснащение автоматизированными рабочими местами, переоборудован и направлен автомобиль для организации передвижного пункта страхования населения. Практически все территориальные фонды направляют своих специалистов в помощь новым регионам.