



Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Чеченской Республики

www.tfoms-chr.ru

Денилбек Абдулазизов,
директор ТФОМС Чеченской Республики

Финансовые основы функционирования системы ОМС

Развитие и совершенствование системы здравоохранения нашей страны является одним из приоритетных направлений, определенных Президентом Российской Федерации В.В. Путиным. Большая роль в этом процессе отведена системе обязательного медицинского страхования. В Чеченской Республике этим вопросам уделяется особое внимание со стороны Главы Чеченской Республики, Героя России Р.А. Кадырова, в результате чего в республике налажена эффективная работа по полноценному финансовому обеспечению сферы охраны здоровья.



Как известно за последнее время самым масштабным изменением системы здравоохранения в нашей стране стало реформирование принципов и структуры финансирования медицинской помощи и перераспределение финансовых потоков. С правовой точки зрения произошел переход от административного регулирования финансирования здравоохранения к регулированию нормами гражданского права. То есть российская система здравоохранения перестала быть полностью государственной и приобрела черты страховой медицины, которая, в свою очередь, призвана обеспечивать за счет своих источников финансирования качественную медицинскую помощь любому застрахованному лицу.

Установленная законодательством одинаковая для всех ставка отчислений на нужды страховой медицины формирует денежные средства, затрачиваемые на лечение, в том числе социально незащищенных граждан, обеспечивая равные объем и качество медицинской и лекарственной помощи каждому застрахованному лицу.

Наряду с этим, обязательное медицинское страхование – один из наиболее важных элементов системы социальной защиты населения в части охраны здоровья и получения необходимой медицинской помощи в случае заболевания.

ОМС представляет собой особый финансовый механизм обеспечения дополнительных бюджетным ассигнованиям денежных средств на финансирование здравоохранения и оплату медицинских услуг.

Хочется отметить, что, несмотря на многочисленные трудности, сложившиеся в стране, смешанная бюджетно-страховая модель финансирования медицинской помощи привела к ряду положительных достижений. Благодаря системе обязательного медицинского страхования появился независимый дополнительный источник финансирования бесплатной медицинской помощи населению, была определена структура расходов медицинских учреждений за счет средств ОМС – объемы расходов на заработную плату медицинского персонала, медикаменты, питание больных и др. В целом, это позволило избежать нецелевого использования средств.

Кроме того были сформированы договорные отношения с четким определением обязанностей всех участников системы ОМС. Это привнесло в здравоохранение само понятие «ответственность», закрепленное документально. Прогрессивным явлением в условиях переходного периода страны явилась оплата медицинской помощи за фактически оказанные объемы. В свою очередь, методы оплаты по результатам повысили экономическую эффективность медицинского обслуживания. И, наконец, благодаря ОМС была внедрена система контроля и экспертизы качества медицинской помощи пациентам; началось внедрение системы внешнего (вневедом-

ственного) контроля качества оказанной медицинской помощи. Во многом это позволило значительно повысить качество медицинской помощи, а в ряде случаев перейти к реальной защите прав пациентов. Здесь же добавлю, что с появлением новой системы финансирования стала очевидна необходимость новых навыков в работе с информацией. Стали развиваться информационные системы, содержащие сведения о пациентах, медицинских учреждениях, страховых компаниях, медицинских услугах и нормативах.

Во многом благодаря системе обязательного медицинского страхования в здравоохранении стали применяться методы экономического анализа, планирования и прогнозирования объемов медицинской помощи и финансирования (в рамках программы госгарантий).

По сути, программа госгарантий устанавливает минимальный план потребления медицинской помощи и одновременно определяет направления преобразования медицинской помощи. В поисках сбалансированности объемов медицинской помощи и финансовых объемов были обозначены основные направления дальнейшего развития здравоохранения в части внедрения ресурсосберегающих технологий (стационарзамещающие техно-

логии, расширение деятельности дневных стационаров, проведение профилактических мероприятий, увеличение объемов амбулаторной помощи).

Мы можем констатировать, что в системе ОМС накоплено большое количество медико-экономической информации, что с успехом может быть использовано для оптимизации потоков пациентов и финансовых средств на основе современных методов планирования. Это должно обеспечить увязку объемов и структуры медицинской помощи с финансовыми ресурсами. Кроме того, достаточный объем накопленной информации позволяет выработать предложения по совершенствованию сети медицинских организаций.

Хотелось бы напомнить о том, что с 2013 года финансирование медицинских организаций из средств обязательного медицинского страхования осуществляется по полному тарифу, в который включаются все их затраты – с сохранением всех стимулирующих надбавок, предусмотренных в рамках реализации приоритетного национального проекта «Здоровье», внедрения стандартов медицинской помощи и повышения доступности амбулаторной медицинской помощи в рамках программы модернизации здравоохранения. Также с 2013 года финансирование через обязательное медицинское страхование включает в себя скорую медицинскую помощь, а с января 2014 года – высокотехнологичную медицинскую помощь.

Говоря о ситуации вокруг финансирования фондов обязательного медицинского страхования и, в частности, о том, как данный механизм функционирует на территории Чеченской Республики, хочу отметить, что благодаря правильно и грамотно выстроенной работе Парламента Чеченской Республики (который принимает бюджет Фонда), Правительства ЧР, при поддержке Главы Чеченской Республики Р.А. Кадырова, а также руководства Федерального фонда обязательного медицинского страхования в лице Н.Н. Стадченко, мы имеем налаженную систему финансирования и обеспечения населения качественной бесплатной медицинской помощью.

Сфера обязательного медицинского страхования стала важной и неотъемлемой частью здравоохранения, прочно войдя в жизнь каждого гражданина Российской Федерации, медицинского учреждения, страховой медицинской организации. Исходя из этого, мы будем работать на дальнейшее совершенствование системы ОМС.