

# здравоохранение

## Пропуск к здоровью

### страхование

С января 2013 года обязательное медицинское страхование (ОМС) в Свердловской области начало работать по системе одноканального финансирования. Как утверждают представители страховых медицинских компаний, с одной стороны новая система может улучшить качество медицинской помощи. С другой стороны, сохраняются риски, связанные с нерациональным использованием денежных средств со стороны больниц.

#### Страховое укрупнение

Качество бесплатной медицины по-прежнему не устраивает застрахованных. Согласно данным сайта Свердловского ТФОМС, 72% опрошенных считают качество медпомощи в регионе «очень плохим» и «плохим». А основными проблемами называются очереди, невнимательность персонала, трудности с получением талонов на прием и отсутствие нужного специалиста. Во многом для решения этих проблем в области начали проводиться преобразования.

Система ОМС на Среднем Урале начала существенно меняться еще два года назад. Напомним, что в 2010 году был принят новый Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании». «Это документ, которого мы ждали 17 лет», — поясняет директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования (ТФОМС) Свердловской области Валерий Шелякин. Главное изменение — возможность для населения самостоятельно выбирать лечебное учреждение и страховую компанию. «Система оказания бесплатной медицинской помощи, пожалуй, впервые оказалась в условиях конкуренции», — отмечает господин Шелякин. Однако проблем с качеством бесплатной медицины это пока не решило.

«Очевидно, что реально конкурировать за пациента больницы могут, лишь имея схожие „исходные данные“ — уровень ремонта и оснащения, объем оказываемых услуг, уровень квалификации специалистов. По этим параметрам разница между лечебными учреждениями была колоссальной», — говорит господин Шелякин. Чтобы «выровнять» лечебные учреждения и реально повысить качество оказываемой медицинской помощи в Свердловской области в течение 2011-2012 годов была реализована Программа модернизации здравоохранения. Свердловская область стала одним из лидеров среди регионов РФ по объему средств, направленных на программу модернизации. Только свердловскому ТФОМС было перечислено более 11 млрд рублей средств Федерального фонда ОМС. В течение двух лет в больницы региона поставили несколько тысяч единиц нового оборудования, провели капремонт больницы, внедрили новые медицинские стандарты. Наиболее заметными стали изменения стандартов лечения сердечно-сосудистых заболеваний, травм и новообразований — болезней, наиболее сильно влияю-



72% участников опроса свердловского ТФОМС считают качество медпомощи в регионе «плохим» и «очень плохим»  
ФОТО ЕВГЕНИЯ КУРСОВА

щих на инвалидизацию и смертность. По данным свердловского ТФОМС, если раньше больница получала за лечение инфаркта миокарда чуть более 21 тыс. рублей, то сейчас эта сумма составляет до 92 тыс. рублей.

Одновременно на рынке медицинского страхования произошло сразу несколько крупных сделок. Во многом это было связано с тем, что с 1 января 2012 года вступили в силу поправки в закон «О страховании». Согласно поправкам, минимальный уставный капитал страховой медицинской организации должен составлять 60 млн рублей. Ряд компаний заявил об уходе со свердловского рынка. Группа «Резерв» приобрела 98% акций одного из крупнейших медицинских страховщиков — «Мединкома». Страховая компания «Урал-Рецепт М» купила СК «Пульс». А «Мегус-АМТ» вошел в состав «УТМК-Медицина». На сегодняшний день в регионе в системе ОМС работают девять страховых организаций.

#### Один канал

С января 2013 года в регионе стартовал заключительный этап реформирования ОМС — переход на одноканальное

финансирование. Его суть в том, что основная часть средств, поступающих в больницы, теперь выделяется из фонда ОМС, а не из разных источников, как было раньше. За бюджетом остается лишь строительство и капитальный ремонт медучреждений, а также покупка оборудования стоимостью свыше 100 тыс. рублей. Новая система призвана эффективнее расходовать средства и создать конкуренцию между учреждениями здравоохранения. Есть и резон конкурировать: если в 2012 году бюджет ТФОМС Свердловской области составлял около 27 млрд рублей, в текущем вырос до 40 млрд рублей (стоимость территориальной программы ОМС на одного жителя — около 9 тыс. рублей). Рост связан как с увеличением взносов на ОМС работающего и неработающего населения, так и с дотацией из Федерального фонда ОМС и трансфертом из областного бюджета. Впервые за двадцатилетнюю историю фонда Территориальная программа госгарантий утверждена без дефицита, подчеркивают в ТФОМС.

Страховый тариф включает в себя две составляющие: расходы, непосредственно связанные с оказанием

медицинских услуг, и тариф на содержание медицинской организации. Теперь данный тариф страховые компании перечисляют в составе оплаты счетов за лечение своих застрахованных. Еще одно нововведение — оплата услуг скорой помощи за счет средств ОМС. «С января этого года мы должны проводить экспертизу качества скорой медицинской помощи, это означает, что качество оказания услуг скорой помощи повысится. Правда, пока скорую мы еще не экспертировали», — поясняет председатель правления СМК «Астремед-МС» (занимает около 60% рынка. — «Б») Галина Коновалова. Предполагается, что в новых тарифах ОМС будет заинтересована и частная медицина, а значит, вырастет и качество предоставляемых услуг. Впрочем, о конкуренции бюджетных и коммерческих медучреждений говорить пока рано.

Сегодня в ОМС в регионе работают всего 26 частных клиник. «Безусловно, чем больше коммерческих клиник работает на рынке ОМС, тем лучше. Возрастает конкуренция, а значит, повышается качество медслужб. Для самих медучреждений ОМС — это большой

поток пациентов, стабильные доходы», — рассуждает госпожа Коновалова.

С другой стороны, указывают страховщики, коммерческие клиники еще не до конца понимают механизм финансирования. «Частные клиники заинтересованы работать в системе ОМС, но затем разочаровываются в крайне низких тарифах, которые не покрывают им всех затрат. Кроме того, руководителей частных клиник, как правило, не устраивают правила проведения экспертизы качества медицинской помощи и дополнительная отчетность», — считает исполнительный директор СМК «Урал-Рецепт-М» Галина Марьяна. А председатель правления общественной организации защиты потребителей медицинских услуг «Здравоохранение», президент АРМС «Территория» Максим Стародубцев указывает на другие «подводные камни» в работе частных клиник: «Вхождение частной клиники в систему ОМС отнюдь не означает, что любой смертный может прийти и записаться в регистратуру на любую консультацию. На частные клиники распространяются все правила оказания медицинской помощи в системе ОМС: консультативная и, уж тем более, стационарная помощь будет оказана только по направлению участкового врача с места жительства; любые анализы или исследования проводятся также по направлению согласно очередности с соблюдением допустимых территориальной программой сроков ожидания».

#### Ворох бумаг

Оценивать результат введения одноканального финансирования участники рынка пока не берутся. Январь с его праздниками не показатель. Итоги февраля еще только подводятся. Очевидно, что качество предоставляемых услуг для пациентов должно возрасти: страховые компании более тщательно проводят работу по экспертизе качества медицинской помощи. В то же время возрастает и ответственность медицинских учреждений. «Теперь финансовое благосостояние лечебного учреждения напрямую зависит от объема и качества оказываемой помощи, и от умения главного врача эффективно и грамотно расходовать получаемые средства», — говорит Валерий Шелякин. Есть определенные риски в нерациональном использовании финансовых средств. «Например, за месяц от одной из больниц мы получили заявку на такой объем финансирования, который был

запланирован на квартал. В настоящее время выясняем, насколько обоснованы такие затраты», — рассказывает Галина Марьяна.

Осложняет работу страховых компаний и рост документооборота, связанный с переходом на одноканальное финансирование. «Переход на новую систему финансирования повлек за собой значительное количество дополнительной отчетности: перед ТФОМС, Минздравом. Новые условия диктуют новый подход к оценке персонала. Для эффективной работы страховой компании необходимы грамотные экономисты — аналитики. Таким образом, к оценке персонала мы подходим более тщательно», — утверждает Галина Марьяна.

В ТФОМС же подчеркивают, что не все сводится только к документации и механизмам оплаты. «Техническая модернизация, модернизация финансовой системы не будут иметь никакого смысла, если не произойдет „модернизация мышления“ руководителей всех уровней здравоохранения. Например, нам важно настроить главных врачей на рациональное расходование получаемых денег, чтобы у них не было ощущения, что „все равно заплатят, как бы я ни работал“. Этого не будет. Контроль и требования будут только усиливаться», — резюмирует господин Шелякин.

Как рассказали сами страховщики, большие надежды возлагаются также на регламент проведения контроля объемов медицинской помощи и объемов финансирования средств в рамках территориальной программы ОМС, который призван прояснить взаимодействие между участниками рынка ОМС. Кроме того, в ТФОМС напоминают, что у системы ОМС есть возможность как штрафовать, так и поощрять страховые компании. Так, объем премиального фонда ТФОМС составляет почти 29 млн рублей. «Фондом разработано Положение, в соответствии с которым страховщики, ответственно подходящие к вопросу защиты прав своих застрахованных, могут рассчитывать на существенное денежное вознаграждение. Мы надеемся, что эта мера усилит взаимодействие между гражданским и страховым компаниями, защищающей его права и, в конечном итоге, приведет к повышению доверия людей к системе здравоохранения и обязательного медицинского страхования», — резюмирует господин Шелякин.

Анна Брыткова

## В порядке электронной очередности

### госрегулирование

В Свердловской области больше двух лет назад началось внедрение системы электронных госуслуг в сфере здравоохранения. Самой востребованной услугой остается запись на прием к врачу — ею воспользовалось более 40 тыс. человек. Впрочем, в региональном минздраве признают, что пользователи портала сталкиваются с проблемами, в частности, из-за сбоев системы. По мнению экспертов, главная трудность в распространении электронных госуслуг — отсталость технического оснащения.

#### Приемный день

Как рассказала начальник отдела контроля качества и стандартизации минздрава Свердловской области Мария Гликман, в сфере здравоохранения 11 услуг, которые, по распоряжению правительства РФ, должны быть переведены в электронный вид. Система должна заработать во всех регионах России до конца 2014 года. В Свердловской области в электронном виде предоставляется семь услуг. Одним из самых востребованных, по данным минздрава, стала услуга записи на прием к врачу. Как пояснили в министерстве, в первую очередь электронные услуги запускаются для того, чтобы сделать медпомощь доступнее для людей, сократить время, которое пациенты обычно тратят на запись к специалисту. «Также перевод госуслуг в электронный вид позволит

повысить удовлетворенность граждан организацией и качеством медицинской помощи», — считает госпожа Гликман.

По данным минздрава, около 559,1 тыс. человек зарегистрировалось на портале, позволяющем получить услуги в сфере здравоохранения «Самозапись.ру». При этом реально записались на прием к врачу только 40,1 тыс. пациентов. «В январе 2013 года произошло сбой в работе регионального интернет-сервиса «Самозапись.ру», вызванные неготовностью программного обеспечения к большому потоку одновременных обращений пользователей», — рассказала Мария Гликман. Впрочем, по ее словам, к концу месяца разработчиком было произведено обновление программного продукта. В результате работа системы стабилизировалась.

У жителей Екатеринбурга есть возможность записаться к врачу и через портал администрации города. «В специальную форму лишь необходимо ввести свою фамилию и номер полиса ОМС. Но иногда происходит сбой: система не обнаруживает обладателя полиса ОМС. В этом случае необходимо один раз обратиться в регистратуру больницы по месту жительства для решения проблемы», — рассказали в горадминистрации.

О сбоех в системе рассказывают и в поликлиниках Нижнего Тагила. Более того, врачи утверждают, что программа не адаптирована под постоянно меняющиеся условия работы сферы здраво-

охранения. «Например, сейчас активно происходит замена медицинских полисов старого образца на новый, с бумажных — на пластиковые. А в программе «Самозапись.ру» это никак не отражено, и, если вы попытаетесь ввести новый код полиса, который содержит на две цифры больше, чем старый, она вас просто-напросто „не поймет“». В результате пациент будет вынужден лично прийти в поликлинику, чтобы работник регистратуры вручную внес поправки на сайте. Это не так просто, как может показаться. Отнимает много времени, опять же, становится причиной очередей. Но по-другому не получится: пользователь не имеет права самостоятельно корректировать данные на сайте», — рассказала на одном из нижегородских порталов главный врач поликлиники №4 Татьяна Петрова.

Помимо записи к врачу, свердловский портал госуслуг предоставляет информацию о квалификации медиков, об организации медпомощи в специализированных учреждениях, о порядке лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, а также об организации и оказании высокотехнологической медпомощи этим категориям граждан. Отметим, что для полноценной работы по предоставлению этих услуг в электронном виде специалисты свердловского минздрава проходят дополнительное обучение в министерстве транспорта и связи. Обучение закончится 1 апреля.

#### Вопрос технооборужения

Сейчас минздрав готовится к запуску услуги по выдаче направлений гражданам на прохождение медико-социальной экспертизы (МСЭ). Услуга оказывается областными лечебными учреждениями и в настоящее время ведется сбор информации об ответственных сотрудниках в этих учреждениях, которые и будут обрабатывать полученные с портала заявления. Пилотный запуск услуги организован на базе ГБУЗ СО «Областная больница №2». У специалистов уже есть сертификаты, первые заявки начнут принимать уже в конце марта. Также в 2013 году планируется запустить услугу «Заполнение и направление в аптеки электронных рецептов».

При этом в минздраве отмечают, что у пользователей портала госуслуг существуют общие проблемы по использованию его возможностей.

«Например, затруднен поиск необходимой услуги, не хватает инструкций, подкасок по заполнению имеющихся форм», — пояснили в министерстве.

Председатель общественной организации защиты потребителей медицинских услуг «Здравоохранение» Максим Стародубцев считает, что сам по себе переход к электронным услугам в здравоохранении давно необходим. «Но страдает механизм планирования. Например, те же электронные полисы. Мы начали их выдавать, но сразу же обнаружили дефекты. На полисах не указывается название страховой компании, и больницы одолевают Фонд обязательного медицинского страхования с просьбой пояснить, к какой компании относится тот или иной номер полиса. К тому же, у большинства нет считывающих устройств для полиса. Насколько мне известно, они появятся только осе-

ньо. То есть, техническое оснащение серьезно отстает от готовности самой системы здравоохранения принять эту технику», — рассказал господин Стародубцев, отметив, что пока эти услуги внедряются формально и, как правило, не подкреплены должным финансированием из федерального бюджета. Пока, по словам эксперта, фактически пациенты ничего не выигрывают даже от возможности электронной записи к врачу. «Записаться к врачу можно, но в итоге нужно прийти в ту же поликлинику, отстоять очередь для получения талона, подтверждающего что ты записался, и пойти к врачу. Возможно, для какой-то части граждан это упрощает процедуру обращения к врачу, но принципиально вопрос не решает. К тому же, возможности записаться к большинству узких специалистов нет», — добавил Максим Стародубцев.

Татьяна Дрогаева

### Электронные госуслуги в сфере здравоохранения для юридических лиц

Свердловский минздрав предоставляет три госуслуги, связанные с лицензированием меддеятельности в электронной форме. Речь идет о лицензировании медицинской деятельности организаций муниципальной и частной систем здравоохранения (за исключением деятельности по оказанию высокотехнологической медицинской помощи), фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций здравоохранения), а также лицензированию деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ (за исключением

деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптеками федеральных организаций). На 20 марта 2013 года специалистами отдела лицензирования Министерства здравоохранения Свердловской области было принято 25 заявлений от лицензиатов с портала госуслуг. Однако, как отмечают специалисты минздрава, у лицензиатов возникают проблемы при заполнении порталных форм заявлений. Предоставление услуг по лицензированию в электронном виде затруднено сбоями, возникающими при информационном обмене, предусмотренном в рамках АРМ межведомственного взаимодействия.