



✦ В центре внимания ✦

## Система ОМС Челябинской области в 2023 году

Текст: Дина Кравченко

В 2023 году расширены возможности бесплатной медицинской помощи, оказываемой застрахованному населению по полису ОМС. В приоритете — повышение доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, профилактических мероприятий, диспансерного наблюдения пациентов с хроническими заболеваниями, а также медицинской реабилитации, в том числе пациентов, перенесших COVID-19. Как отметил председатель Правительства РФ Михаил Мишустин в ходе оперативного совещания с вице-премьерами, бесплатная медицинская помощь должна быть доступна людям во всех населенных пунктах, а ее качество должно определяться едиными подходами, а не местом жительства пациента.

О том, что изменится в оказании медицинской помощи в рамках ОМС в текущем году, читайте в нашем материале.

В 2023 году в сфере ОМС Челябинской области бесплатную медицинскую помощь по полису ОМС будет оказывать 209 медицинских организаций, это на 5 больше по сравнению с прошлым годом. Наибольшую долю составляют государственные учреждения здравоохранения: в основном это городские, областные и районные медорганизации. Второе место по количеству занимают частные медицинские центры: в рамках ОМС они оказывают преимущественно узкоспециализированную помощь по таким направлениям, как стоматология, офтальмология, акушерство и гинекология, проведение диагностических исследований и т. п.

В реестре страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере ОМС Челябинской области, в 2022 году произошли изменения: в него была включена новая страховая компания СМК «АСТРАМЕД-МС» (АО), ставшая правопреемником ООО СМК «АСТРАМЕТАЛЛ». На сегодняшний день в сфере ОМС Челябинской области осуществляют деятельность 5 страховых медицинских организаций. В двух крупнейших компаниях — «АСТРАМЕД-МС» (АО) и ООО «АльфаСтрахование-ОМС» — застраховано в общей сложности 88% всего населения региона.

Напомним, что основными функциями страховых компаний является оплата медицинской помощи, осуществление защиты прав застрахованных лиц при получении медицинской помощи.

Приоритетной задачей ТФОМС Челябинской области является обеспечение стабильного финансирования медицинских организаций. Доходная часть бюджета фонда в 2023 году составит 62,2 млрд рублей, что выше уровня 2022 года на 10,1%. В 2024-2025 годах доходы запланированы в размере 66,6 млрд руб. и 70,2 млрд руб. соответственно.



Основная статья расходов фонда — оплата медицинской помощи, оказываемой застрахованным лицам по полису ОМС. В 2023 году по сравнению с 2022 годом она увеличится на 10,6%. Наибольшая сумма приходится на круглосуточный стационар — 26,2 млрд руб.

В 2023 году существенно изменились подходы к оплате некоторых видов медицинской помощи с целью расширения возможностей их оказания и, как следствие, повышения доступности для граждан.

В частности, по амбулаторно-поликлинической помощи финансирование диспансеризации и профилактических медицинских осмотров выводится на оплату за комплексное посещение, отдельные нормативы установлены на посещения по поводу диспансерного наблюдения. До этого финансовое обеспечение данных направлений было погружено в подушевой норматив, то есть входило в состав общего объема финансирования амбулаторного звена. Принятые изменения направлены на повышение охвата граждан профилактическими мероприятиями и усиление контроля состояния здоровья пациентов с хроническими заболеваниями.

В рамках оказания медицинской помощи в дневном и круглосуточном стационаре расширен перечень групп и схем для лечения пациентов с онкологическими заболеваниями, добавлены 3 группы для пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и нервной системы, в отдельные группы выделены операции на органе зрения, слинговые операции и радиойодтерапия, в 7 раз увеличено количество групп для оплаты случаев лечения с применением генно-инженерных биологических препаратов и селективных иммунодепрессантов, введено 18 схем лекарственной терапии для лечения пациентов с гепатитом С и др.

Неотъемлемым процессом развития системы здравоохранения является цифровая трансформация. Ежегодно для граждан открываются новые сервисы, дающие возможность дистанционного получения ряда востребованных услуг. Так, с 1 декабря 2022 года вступили в силу изменения в Федеральный закон от 29 ноября 2010 г. № 325-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации». Они повлекли существенные изменения в порядке учета застрахованных лиц. Образован федеральный единый регистр застрахованных лиц, предусматривающий сверку сведений о застрахованных лицах на уровне Федерального фонда ОМС в рамках межведомственного взаимодействия с органами ФНС, МВД, ФПС, ЕРЗ ЗАГС. Одним из наиболее важных изменений для населения стало введение цифровых полисов ОМС. Нововведение призвано существенно упростить как процедуру получения самого полиса, так и процесс обращения за медицинской помощью. При этом до 1 января 2024 года за гражданами сохранена обязанность уведомления страховой медицинской организации об изменении персональных данных, данных документа, удостоверяющего личность, и места жительства.

На портале «Госуслуги» реализованы новые сервисы для граждан: постановка на учет в качестве застрахованного лица в системе ОМС, предоставление сведений о страховании застрахованного лица и о его прикреплении к медицинской организации, выбор (замена) страховой медицинской организации, предоставление сведений об оказанных медицинских услугах, приостановление действия полиса, восстановление на учете застрахованного лица в системе ОМС. Воспользоваться новыми сервисами могут пользователи портала «Госуслуги» с подтвержденной учетной записью при условии подачи со-

гласия на получение обновленных данных от Федерального фонда ОМС, а также актуальности сведений о документах, удостоверяющих личность, и СНИЛС. При этом в случае смены паспортных данных застрахованному лицу, как и прежде, необходимо посетить офис страховой компании. На период стабилизации сервисов возможны сбои технического характера, которые будут устранены в ближайшем будущем.

С 1 января 2023 года расширяются категории иностранных граждан и лиц без гражданства, подлежащих обязательному медицинскому страхованию: застрахованными лицами в сфере ОМС становятся временно пребывающие и осуществляющие трудовую деятельность на территории Российской Федерации иностранные граждане, лица без гражданства при уплате за них страховых взносов на обязательное медицинское страхование в течение не менее трех лет.

Для объективной оценки работы системы здравоохранения важную роль играет обратная связь с населением. Для этих целей на федеральном уровне введен новый целевой показатель, характеризующий удовлетворенность населения качеством медицинской помощи. Приказом Минздрава РФ утверждена анкета, содержащая 21 вопрос. Опрос проводится страховыми медицинскими организациями по телефону среди застрахованных по ОМС лиц разного пола, возраста и проживающих как в городских, так и в сельских территориях.

В 2023 году основной задачей ТФОМС Челябинской области остается формирование пациентоориентированной системы здравоохранения за счет стабильного финансирования медицинских организаций, а также обеспечение качественной и доступной помощи для всех жителей Челябинской области.



+ В зоне ответственности +

# Онкологических заболеваний не становится меньше, но мы можем успешно бороться с ними – Дмитрий Ростовцев

Текст: Ольга Титова  
Фото: ЧОКЦОИЯМ

Медицинская помощь при онкологических заболеваниях сегодня гораздо более эффективна, чем даже пять лет назад. Возможности диагностики и лечения позволяют выбирать действенную тактику для каждого конкретного пациента и, значит, дать человеку шанс жить.

Самые важные профессиональные вопросы борьбы со злокачественными новообразованиями обсуждаем с главным врачом Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины, главным онкологом региона, доктором медицинских наук Дмитрием Ростовцевым.



— Дмитрий Михайлович, давайте начнем с системы оказания онкологической помощи жителям Челябинской области. С 1 января 2022 года действует новый порядок, утвержденный приказом федерального Минздрава. Какие реальные преимущества получили пациенты в плане доступности и качества медицинской помощи?

— По сути, новый порядок перестраивает систему оказания онкологической помощи в России в целом и в нашем регионе в частности: она становится централизованной, с более четкой структурой, и, по моему мнению, положительные результаты нововведений уже видны.

Прежде всего, изменения касаются амбулаторного звена: приоритетная роль здесь отводится центрам амбулаторной онкологической помощи — ЦАОП (первые два таких центра открылись в Челябинской области еще в 2020 году). На сегодняшний день в нашем регионе действуют 12 центров амбулаторной онкологической помощи: шесть в областном центре, три в Магнитогорске, по одному в Златоусте, Миассе, Копейске. До конца года планируется открытие еще двух центров в Кыштыме и Аше, а в первом квартале 2024 года — в Челябинской городской больнице № 6 и в Троицке. Таким образом, программа создания сети ЦАОП на Южном Урале завершится.

Каждый ЦАОП должен иметь штат сотрудников пропорционально численности прикрепленного населения: один врач на 25 000 человек, и за каждым онкологом закреплены пациенты с определенной территории. Человек, у которого на первичном приеме по месту жительства заподозрили злокачественное новообразование, в обяза-



Отделение нейроонкологии, операция на головном мозге

тельном порядке и без промедления должен быть направлен в ЦАОП. Далее в соответствии с территориальной программой ОМС в течение 14 дней это подозрение либо подтверждается, либо опровергается.

В ЦАОП проводятся все необходимые исследования, что называется, от первого осмотра до верификации онкологического диагноза: компьютерная и магнитно-резонансная томография, рентген, маммография, эндоскопические исследования, УЗИ, весь спектр лабораторных анализов. Далее пациент попадает в «зеленый коридор» для прохождения углубленных, более сложных обследований с целью уточнения локализации новообразования, стадии процесса, наличия метастазов и так далее. Следующим этапом становится направление больного на консилиум в центр онкологии и ядерной медицины, где определяется индивидуальная тактика лечения.

Помимо диагностики, пациенты ЦАОП получают в полном объеме химиотерапию. Также в функции ЦАОП входит диспансерное наблюдение больных в состоянии ремиссии: онкологические пациенты длительное время, иногда пожизненно, должны находиться под контролем врачей. Поэтому с определенной периодичностью эти больные посещают диспансерные приемы в ЦАОП, проходят необходимые обследования. В случае если заболевание начинает прогрессировать, система запускается заново: онкологический консилиум, выбор тактики лечения и так далее.

Еще одна значимая функция ЦАОП — организационно-методическое сопровождение прикрепленных медицинских организаций. Для полноценной маршрутизации больных выстраивается взаимодействие с главными врачами, терапевтами, врачами-специалистами. Работа должна быть организована таким образом, чтобы пациент с территории прикрепления попал в ЦАОП в максимально короткий срок: как только появилось направление, начинается отсчет тех

самых 14 дней, отведенных на проведение диагностики. Этот срок жестко контролируется областным центром онкологии и ядерной медицины как головной организацией.

Создание системы ЦАОП уже приносит позитивные плоды. Первичная онкологическая помощь становится более доступной, сокращаются сроки верификации диагноза, возрастает количество выявления злокачественных новообразований на ранних стадиях, что, в свою очередь, тесно связано со снижением запущенности и смертности онкологических больных.

Вторая часть изменений, утвержденных новым порядком, касается стационарного звена: устанавливаются более жесткие требования к медицинским организациям, оказывающим онкологическую помощь. Так, для проведения хирургического лечения мощность стационарного отделения должна составлять не менее 70 онкологических коек. Это может быть химиотерапевтическое отделение на 20-25 коек и как минимум два хирургических отделения по 25 коек. Кроме того, химиотерапию в стационарных условиях можно проводить только в тех больницах, где есть реанимация. Такие возможности имеют крупные медицинские организации: в Челябинской области это центр онкологии и ядерной медицины, онкодиспансер № 2 Магнитогорска, дорожная клиническая больница «РЖД Медицина», городская клиническая больница № 1 Челябинска, городская больница № 2 Миасса.

Повышаются требования к онкологическим центрам и диспансерам, оказывающим медицинскую помощь пациентам разного профиля, и эти требования тем серьезнее, чем больше перечень онкологических отделений и коечная мощность медицинской организации. К примеру, челябинский онкоцентр оказывает весь спектр медицинской помощи при злокачественных новообразованиях, соответственно, попадает в рамки самых жестких норм, установленных на федеральном уровне.

Безусловно, цель всех этих изменений — обеспечение достойного качества и доступности медицинской помощи для наших пациентов. Нужно отметить, что Челябинская область на протяжении долгого времени была далека от выполнения нормативов, установленных Программой по борьбе с онкологическими заболеваниями. По результатам же 2022 года они выполнены практически все. Положительная динамика налицо, и мы будем придерживаться этих темпов и результатов, используя все необходимые ресурсы.

— С назначением вас главным врачом работа регионального онкоцентра была серьезно модернизирована, и сегодня южноуральцам доступны новые направления высококласного лечения. Уже можно говорить об успехах?

— Качество оказания медицинской помощи в Челябинском областном клиническом центре онкологии и ядерной медицины должно соответствовать уровню ведущих клиник Москвы, Санкт-Петербурга, других крупных субъектов Российской Федерации. И эта задача, я считаю, выполняется.

Прежде всего, к нашим традиционным, длительно существующим, очень сильным и имеющим огромный опыт работы отделениям — торакальной онкологии, абдоминальной онкологии, онкогинекологии, опухолей молочной железы, онкоурологии — добавились четыре новых хирургических отделения. Два из них работают с начала 2022 года: отделение опухолей кожи, костей и мягких тканей и отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения. Мощность каждого отделения — по 25 коек, за год выполнено по 700-750 операций. Это результаты стартового первого года, в планах — не менее 1000-1100 операций в год.

В январе 2023 года открыты отделение нейроонкологии и отделение реконструктивно-пластической хирургии. Уже выполнены первые операции, и результаты мы сможем оценить в ближайшее время. Напри-



♦ В зоне ответственности ♦

мер, для нейроонкологов планируемый объем на 2023 год – не менее 500 операций при злокачественных процессах в головном мозге. Нужно отметить, что появление нейрохирургических отделений в составе онкологических клиник стало тенденцией последних лет: такие отделения успешно работают в Москве, Санкт-Петербурге, Екатеринбурге. Сейчас специализированная, в том числе высокотехнологичная, помощь при нейроонкологических патологиях доступна жителям Челябинской области без необходимости направления в другие региональные и федеральные клиники.

Очень важное новое подразделение – центр амбулаторной онкоурологии, открытый в прошлом году на базе поликлиники. Для пациентов со злокачественными новообразованиями почек, мочевого пузыря и предстательной железы сокращаются сроки определения тактики, а кроме того, доступны методы терапевтического лечения в амбулаторных условиях. К примеру, при опухолях мочевого пузыря мы можем проводить вне стационара внутривезикулярное введение химиотерапевтических препаратов и использовать БИЖ-терапию, которая раньше в Челябинской области не применялась.

В 2022 году открыт центр телемедицинских консультаций формата «врач-врач». Как головная медицинская организация третьего уровня мы консультируем коллег из больниц с территорий области. Также врачи онкоцентра запрашивают консультации специалистов НМИЦ Минздрава России в сложных клинических случаях: при тяжелых, атипично протекающих или редких патологиях, необходимости уточнения диагноза, выбора тактики лечения, маршрутизации больного в федеральный центр. Такое сотрудничество врачей открывает пациентам доступ к лучшим специалистам без длительных и дорогостоящих поездок, позволяет сократить сроки и повысить качество оказания медицинской помощи за счет применения инновационных технологий и методов.

В октябре прошлого года в поликлинике центра онкологии и ядерной медицины открылся первый в России кабинет онкопсихолога для пациентов и их родственников. Как правило, люди, узнав об онкологическом диагнозе, испытывают сильный стресс. Помимо лечения, им нужно психологическое сопровождение, помощь в принятии болезни и создании позитивного настроя на исход заболевания. Анализировать какие-то итоги, конечно, пока рано, но роль онкопсихологов в клинической практике сложно переоценить: правильное психологическое состояние пациента может обеспечить 50% успеха для излечения.

Кроме того, в 2022 году по инициативе онкоцентра и при поддержке правительства Челябинской области в регионе создана программа «Женское здоровье». В целевую группу вошли женщины в основном репродуктивного возраста, с опухолями молочной железы и половой системы, которых можно в амбулаторных условиях лечить очень хорошими дорогостоящими препаратами в форме таблеток. Смысл в том, чтобы эта социально значимая категория пациенток получала лекарственную терапию высокого качества максимально близко к месту жительства, к семье, без необходимости находиться в медицинской организации. В рамках программы нам выделены дополнительные средства – 100 миллионов рублей на закупки препаратов, и начиная с декабря прошлого года лекарства уже выдаются пациенткам.

Наконец – и это, наверное, самое главное, – я очень рад, что нам удалось сохранить высококлассный состав сотрудников и привлечь в прошлом году в онкоцентр 20 новых врачей: хирургов, химиотерапевтов, диагностов. Можно же открыть сколько угодно новых отделений, купить самое передовое оборудование – все это значит очень мало без специалистов.

– **Обратимся к цифрам. Сколько в прошлом году выявлено случаев злокачественных новообразований, превышает ли эта цифра аналогичный показатель 2021 года? По каким патологиям отмечается наибольший рост?**

– В 2022 году зафиксировано 17 500 случаев онкологических заболеваний, и эта цифра на 1523 случая (или 9%) выше показателя 2021 года. Лидируют пять групп локализаций: злокачественные новообразования колоректальной области, опухоли молочной железы, кожи, трахеи, бронхов и легких, а также предстательной железы.

В целом средний показатель онкологической заболеваемости в Челябинской области выше, чем в России. Во многом это обусловлено тем, что у нас очень большой промышленный регион с населением более 3,5 млн человек. Кроме того, в плане количества выявленных случаев играет большую роль хорошо развитая диагностическая служба. Как говорится, можно выявить только то, что выявляешь, в противном же случае и показатели будут стремиться к нулю. Еще один важный фактор, который влияет на цифры, – увеличение продолжительности жизни и тенденция к старению населения. Сегодня все больше людей доживают до старшего возраста, а подавляющая часть онкологических заболеваний манифестирует именно с возрастом: с 40 – 50 лет начинается рост заболе-



Каждый пациент может получить консультацию онкопсихолога

ваемости и выходит на плато примерно к 70. Соответственно, чем старше наше население, чем выше средняя продолжительность жизни, тем больше работы будет у онкологов.

– **Наблюдается ли прогресс в том плане, что увеличивается число пациентов с выявленным заболеванием на ранней стадии?**

– Безусловно. В прошлом году доля злокачественных новообразований, обнаруженных на 1-2-й стадиях, составила 58,5% с учетом плановых 56,4%. Прирост к 2021 году – 2,4%, к 2020-му – 3,5%.

– **А сколько онкологических больных учтено в 2022 году? Объемы оказания медицинской помощи возросли значительно?**

– Общая численность пациентов со злокачественными новообразованиями в прошлом году составила 95 100 человек. При этом объеме оказанной медицинской помощи в круглосуточном и дневном стационарах выросло более чем на 3000 случаев по отношению к 2021 году.

Нужно сказать, что работы в ЧОКЦОИЯМ стало значительно больше по всем направлениям. За два последних года на 40% увеличилась хирургическая активность: в 2022 году мы сделали 9600 операций, что на 2000 больше, чем в 2021 году, и на 4000 – чем в 2020-м. Ранее показатель хирургического лечения составлял 65%, то есть из общего числа госпитализированных пациентов 65% попадали на операционный стол, 35% – получали химиотерапию. Сейчас показатель хирургического лечения равен 98%, то есть практически каждого больного мы оперируем. Вместе с тем стало больше и химиотерапевтических, и лучевых госпитализаций.

– **Почему, несмотря на всестороннее информирование и доступность профилактики, не находится решения проблемы недостаточной онкологической настроенности граждан?**

– Дело здесь не только в информированности. Зачастую, пока ничего не беспокоит, граждане не любят обращаться к врачам. Ведь что такое профилактика? Это значит, что здоровый (как он сам думает) человек должен пойти на диспансеризацию, потратить время на врачей, анализы, обследования и прочее. Зачем он пойдет, если ничего не болит? И все наши призывы к тому, что пойти нужно, к сожалению, пока работают не настолько хорошо, как хотелось бы. Важно помнить, что если опухоль обнаружена на 1-2-й стадиях, шансы пациента на излечение

достаточно велики, но при запущенных стадиях они снижаются кратно. Конечно, в ряде случаев и последняя стадия не приговор. Но в процентном соотношении таких ситуаций не так много, и доводить до этого, чтобы потом испытывать судьбу, все же за рамками здравого смысла.

Для повышения сознательности граждан в плане онкологической настороженности нужна очень эффективная мотивация. Хорош любой способ, который позволит решить проблему. Помимо профилактического информирования, необходимо вести работу с руководителями предприятий и организаций, чтобы людям без всяких препон предоставлялись законодательно закрепленные дни для прохождения диспансеризации, и возможно, обязать работодателей проводить организованные профилактические мероприятия для сотрудников. Вместе с тем пациенты тоже должны приложить усилия, чтобы не упустить болезнь на ранней стадии, чтобы не создавать себе серьезных проблем в ближайшем будущем, не рисковать жизнью.

– **Дмитрий Михайлович, какое развитие, на ваш взгляд, ждет онкологию? Можно ли надеяться на научный прорыв? Может быть, все же медицина придет к полному контролю злокачественных процессов?**

– Иногда медицина делает существенные рывки вперед, что приводит к кардинальным изменениям, как когда-то случилось с появлением антибиотиков, наркоза. Если вдруг какое-то открытие даст нам возможность полностью победить онкологические заболевания, это будет, конечно, колоссальный прорыв. Но предсказать такое пока невозможно.

Сегодня ученые всего мира сходятся в одном: в ближайшем будущем злокачественных новообразований не станет меньше. Онкология идет по пути планомерного, постоянного развития. Самое главное в лечении злокачественных новообразований – индивидуальный подход, возможность выбирать подходящую и эффективную для конкретного случая тактику лечения, методы и препараты, и сейчас для этого есть все условия. Многие онкологические заболевания перестали быть смертельными, и мы можем с уверенностью говорить об увеличении продолжительности жизни наших пациентов. На протяжении последних 20-30 лет такая тенденция отчетливо прослеживается, и если она останется неизменной – это уже прекрасный результат, и, значит, мы работаем не зря.



В Челябинской области установлены самые современные маммографы



+ 30 лет системе обязательного медицинского страхования +

# История обязательного медицинского страхования в России: с XIX века до наших дней

**В настоящее время мы расцениваем систему обязательного медицинского страхования в России как сравнительно новую, начавшую действовать в 1991 году с принятием закона от 28.06.1991 №1499-1 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации». Тем не менее медицинское страхование в России имеет свою немалую историю.**

Впервые сборы с граждан на содержание больниц предложило взять Министерство внутренних дел, в чьем ведении находились вопросы деятельности общественных больниц, почти 170 лет назад в Петербурге.

Согласно Своду законов, городское сословие распалось на пять различных «состояний» (статья 503):

- почетные граждане (личные и потомственные),
- гильдейское купечество, местное и иногороднее,
- мещане или посадские,
- ремесленники или цеховые,
- рабочие люди.

Сборы взимались с граждан, зарегистрированных по 4-му и 5-му разрядам, а это лакеи, кучера, дворники, каменщики, землекопы, плотники, мостовщики, печники, и составляли 60 копеек серебром в год, что являлось не очень значительной суммой, равной зарплате за 1,5 дня. Уплата страховых взносов давала право лечиться в общественных больницах.

При этом петербуржцы других категорий — повара, буфетчики, садовники, приказчики — сами взносы не платили. За них платили их работодатели, а об уплате сбора работникам ставился штамп в паспорте.

Впоследствии сумма сбора с хозяев-наимателей увеличилась до 1 рубля. Кроме того, было решено, что сбор будут платить все категории горожан по принципу: «пусть богатый, который лечится у частного врача, все равно платит за бедного».

Вывод 1870 года звучал так: «Лица, уплатившие по принадлежности означенные сборы, приобретают для себя и семейств своих право на бесплатное лечение в городских больницах».

Были и «льготники», не платившие сбор: члены императорской фамилии, дипломатические и торговые представители, дети до 15 лет, не имевшие средств к существованию, лица, находившиеся в благотворительных учреждениях на полном пансионе, военные и гражданские чиновники. За лечение последних всегда платили ведомства.

При этом надо отметить, что у купцов, мещан и ремесленников еще ранее решения МВД, были особые «общественные» капиталы на лечение своих членов, которые составлялись из обязательных страховых взносов, у них были свои амбулатории и больницы, где кормили и лечили бесплатно. Эти сообщества оплачивали лечение своих сложных больных в городских и частных лечебницах.

В 1861 году был принят первый законодательный акт, вводивший элементы обязательного страхования в России. При казенных горных заводах учреждались товарищества, а при товариществах — вспомогательные кассы, в задачи которых входило выдача пособий по временной нетрудоспособности, а также пенсий



Больница, XIX век, Российская империя

участникам товарищества и их семьям, прием вкладов и выдача ссуд. Чуть позднее работодателям, владельцам фабрик и заводов было предписано создавать больницы при предприятиях. На 100 работающих полагалась 1 койка.

В 1912 году был принят закон о страховании рабочих на случай болезни и несчастных случаев. Врачебная помощь за счет предпринимателя оказывалась участнику больничной кассы в четырех видах: первоначальная помощь при внезапных заболеваниях и несчастных случаях, амбулаторное лечение, родовспоможение, больничное лечение с полным содержанием больного.

Введенные законы позволили государству значительно уменьшить расходы на здравоохранение. В 1912 году почти 80% работающих петербуржцев лечились бесплатно и получали лекарства на своих производствах. В благотворительных учреждениях состояло на учете свыше 107 тысяч человек, и только 70 тысяч все еще лечились за счет государственной казны.

Советская власть начала свою деятельность по реформе социального страхования с Декларации народного комиссара труда от 30 октября (12 ноября) 1917 года о введении в России «полного социального страхования». Основные положения Декларации были следующие:

- распространение страхования на всех без исключения наемных рабочих, а также на городскую и сельскую бедноту;
- распространение страхования на все виды потери трудоспособности (на случай болезни, увечья, инвалидности, старости, материнства, вдовства, сиротства, безработицы).

Проводимые советским правительством реформы способствовали осуществлению полного социального страхования на началах полной централизации

В дальнейшем советская власть отказалась от системы медицинского страхования как проявления капитализма. Декретом от 31 октября

1918 года было утверждено «Положение о социальном обеспечении трудящихся». В новом Положении термин «страхование» был заменен на термин «обеспечение». Это соответствовало концепции советского правительства о том, что через год после Октябрьской революции капитализм уже ликвидирован и Россия стала социалистической.

19 февраля 1919 года В. И. Ленин подписал декрет «О передаче всей лечебной части бывших больничных касс Народному комиссариату здравоохранения», в результате чего все лечебное дело передавалось Народному комиссариату здравоохранения и его отдела на местах. Таким образом, кассовая медицина упразднилась. Результаты реформы на первых порах в деле борьбы с инфекционными заболеваниями были достаточно убедительными. Значительно снизился уровень заболеваемости социальными болезнями (туберкулезом, сифилисом и др.), детская смертность и т. д.

В период НЭПа ненадолго страна вернулась к элементам медицинского страхования, но впоследствии, после 1929 года, система оказания медицинской помощи строилась на остаточном принципе финансирования государством. Как известно, система здравоохранения в СССР обладала как плюсами, которые взяли на вооружение продвинутые страны, так и минусами, приведшими к ее кризису.

Принятие Закона «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации» 28 июня 1991 года можно считать началом нового этапа в развитии социально значимой идеи обязательного медицинского страхования в нашей стране.

Медицинское страхование явилось радикальным переходом от бюджетного финансирования к выделению и изоляции средств, предназначенных для отрасли здравоохранения, не позволяя таким образом урезать ее финансирование. 3,6% от фонда оплаты труда делились между региональным фондом (3,4%) и федеральным фондом (0,2%). Последний уравнивал

доступ к медицинской помощи в более бедных регионах и выделял средства в случае катастроф и эпидемий. Страховые компании, получая средства от фондов, контролировали медицинские учреждения, в теории борясь за потребителя и стараясь расходовать средства наиболее эффективно на благо пациента.

Необходимость совершенствования системы обязательного медицинского страхования привела к принятию Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» от 29.11.2010 г. № 326-ФЗ, положения которого существенным образом изменили систему оказания бесплатной медицинской помощи гражданам РФ. Кроме того, реформирована вся система взаимодействия между субъектами и участниками обязательного медицинского страхования.

Так, застрахованные граждане обладают широкими правами по выбору страховой медицинской организации и медицинской организации для оказания услуг по ОМС: это право получить бесплатную медицинскую помощь при наступлении страхового случая на всей территории РФ, право самостоятельного выбора и замены страховой медицинской организации без участия работодателя один раз в год, а также право выбора медицинской организации из участвующих в реализации территориальной программы ОМС.

Также закон снял излишние административные барьеры для участия медицинских организаций в системе ОМС, устанавливая уведомительный порядок участия в системе ОМС любой медицинской организации или индивидуального предпринимателя, имеющих право на осуществление медицинской деятельности.

Основополагающими в современной сфере обязательного медицинского страхования являются принципы пациентоориентирования, на которых строятся отношения между всеми участниками системы: медицинскими организациями, страховыми компаниями и застрахованными гражданами.

**Контакт-центр в сфере ОМС: 8-800-300-1-003**

**Группа «ВКонтакте»: [www.vk.com/foms74](http://www.vk.com/foms74)**

№1-2 (126), январь — февраль 2023 года

**Про-ФОМС**

Информационное издание территориального фонда ОМС Челябинской области

Издание зарегистрировано в Управлении Федеральной службы по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций по Челябинской области. Свидетельство о регистрации СМИ ПИ №ТУ74-01084 от 12 мая 2014 года.

**Учредитель и издатель:**  
Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Челябинской области. 454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: mail@foms74.ru, www.foms74.ru. Распространяется бесплатно.

**Адрес редакции:**  
454080, г. Челябинск, ул. Труда, 156, тел. (351) 211-38-51. E-mail: pressa@foms74.ru. Главный редактор Д.А. Кравченко.  
**Дизайн и верстка:**  
РА PRO. г. Копейск, ул. Сулягина, 15, тел. (35139) 77-107

**Отпечатано:**  
Газета отпечатана ЗАО «Прайм Принт Челябинск» с оригинал-макетов редакции. ИНН 7452043482. г. Челябинск, ул. Линейная, 63.  
**Тираж:** 25 000 экз. Заказ №61192.  
**Подписано в печать:** 23.12.2022 г. по графику 16.00, фактически 16.00  
**Дата выхода:** 26.02.2023 г.