

Уважаемые коллеги!

Слайд 1



В этом году системе обязательного медицинского страхования в России исполняется 30-лет. Эта дата связана с новым этапом развития ОМС.

Но элементы страховой медицины существовали в России на протяжении всей истории становления и развития отечественной системы здравоохранения.

Слайд 2



(Предыстория)

В 18-19 веках владельцы предприятий и землевладельцы по личной инициативе оплачивали медицинскую помощь своим работникам.

Первые российские законы об обязательном страховании были изданы в 1861 году, в соответствии с которыми при горных заводах Урала учреждались товарищества и вспомогательные кассы, куда рабочими уплачивались взносы - 2-3% от заработной платы. В задачи касс входила выдача пособий по временной нетрудоспособности, пенсий.

Создание при фабриках и заводах больниц началось через пять лет после принятия закона, которым предписывалась их организация и нормативы: 1 койка на 100 работающих. Неисполнение в полной мере закона вынуждало рабочих создавать общества и кассы взаимопомощи для сбора средств на оплату медицинской помощи.

В начале 20 века предпринимается ряд законодательных инициатив, направленных на организацию медицинского страхования рабочих.

Особое значение имел Закон 1903 года, обязавшего работодателей лечить пострадавших от несчастных случаев и выплачивать им пособия и пенсии. На практике - выплаты не производились или носили символический характер.

Слайд 3

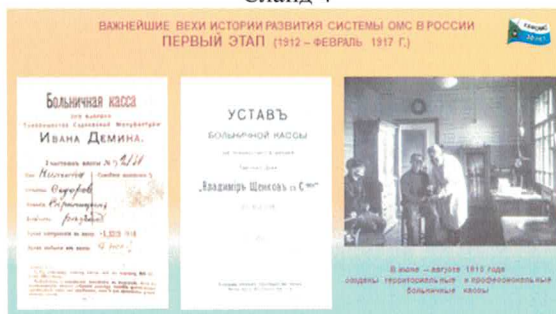


(1 этап)

История **страховой медицины** берет свое начало с 1912 года, с момента принятия III Государственной Думой Закона о страховании рабочих на случай болезни и от несчастных случаев.

Летом 2013 года на многих территориях Российской Империи созданы больничные кассы: территориальные и профессиональные.

Слайд 4



Средства поступали частично от фабрикантов, но в основном (60%) - в виде взносов от самих рабочих; участвовали рабочие только крупных предприятий, и система охватывала всего лишь 2% населения России, не распространяясь на Сибирь, **Дальний Восток** и Среднюю Азию (Туркестан). Кассы занимались только страхованием от несчастных случаев и болезней и выдачей пособий.

Слайд 5



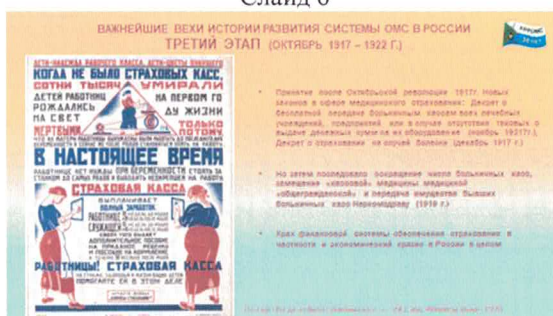
(2 этап)

Сразу после Февральской революции 1917 года наметились реформы в области ОМС. Новеллы Временного Правительства включали: расширение

круга застрахованных (**но, по-прежнему, не все категории**); возможность объединения больничных касс и их самоуправление без участия предпринимателей; повышение требований к кассам по числу участников (не менее 500 человек).

Планировалось создание страховых касс по всем регионам России. Средства формировались из **равных взносов** рабочих и владельцев предприятий. При минимальной зарплате рабочий взносы должен был уплачивать работодатель.

Слайд 6



(3 этап - окт. 1917-1919 гг.)

После Октябрьской революции 1917 года было принято множество декретов, заложивших основы страховой медицины.

Декретом от октября 1918 года утверждено «Положение о социальном **обеспечении** трудящихся», капиталистический институт социального **страхования** уступил место социалистическому институту социального **обеспечения**.

На протяжении третьего этапа развития страховой медицины основу составляли все те же больничные кассы, но средства пополнялись только за счет предпринимателей. Помощь оказывалась **бесплатно** рабочим и членам их семей в медицинских учреждениях, перешедших в собственность больничных касс.

В феврале 1919 все лечебное дело передано Народному Комиссариату Здравоохранения, в марте ликвидированы больничные кассы, кассовая медицина упразднена.

Слайд 7



(4 этап)

В 1921 году после провозглашения новой экономической политики, Правительство вновь обратилось к страховой медицине.

Для организации социального страхования на случай болезни были установлены социальные взносы, ставки которых определялись Совнаркомом, основными сборщиками стали комиссии по охране труда и социального обеспечения.

В стране начала действовать бюджетно-страховая модель здравоохранения. Страхование в виде медпомощи застрахованным лицам существовало, но представляло собой одно из звеньев государственной системы здравоохранения.

Страховые кассы, созданные вместо больничных, обладали крайне малыми правами, деятельность сводилась к сбору денег и иногда - привлекались к разработке планов и осуществлению контроля за медицинской помощью. В конце 20-х - начале 30-х годов медицинское страхование стало упраздняться. Самоуправляемые «нэповские» страховые кассы не соответствовали новой политике государства.

В начале 30-х годов все социальное страхование было передано в ведение профсоюзов. Кассы перешли в собственность профсоюзов.

К 1934 году страхование прекратило свое существование, а **государственное здравоохранение лишилось одного из эффективных источников финансирования медицинской помощи** – вплоть до реформирования системы здравоохранения, которое началось в 1991 году после распада СССР.

Слайд 8



(5 этап)

Пятый, современный этап начался в 1991 году и длится по настоящее время.

Введение обязательного медицинского страхования в России в 1990-х годах стало уже второй попыткой организовать медицинское страхование.

В 1991 году был принят закон №1499 «О медицинском страховании граждан в Российской Федерации», направленный на сохранение за российскими гражданами права на бесплатную медицинскую помощь, улучшение качества этой помощи и увеличение денежных поступлений в сферу здравоохранения. Модель финансирования превратилась из бюджетной в бюджетно-страховую.

*(1 этап)*

До Дальнего Востока страховая медицина так и не дошла.

Страховые законы 1912 года, как было уже отмечено, на территорию ДВ не распространялись. Первый этап становления ОМС на Дальнем Востоке не был пройден.

(2 этап)

Страховые реформы Временного Правительства, хотя и формально сняли запрет на создание страховых рабочих организаций на Дальнем Востоке, но не полностью отвечали социально-экономическому положению в регионе.

Дело в том, что особенностью рынка наемных рабочих Дальнего Востока было значительное **привлечение иностранных подданных** (из Китая, Японии и Кореи) и сильная зависимость от внешних трудовых ресурсов (к 1913-1914 гг. их доля составляла – до 80%).

А в начале XX в. из-за сложной международной обстановки и Русско-японской войны Приамурский край (куда входил отделившийся позднее Хабаровский край) стал находиться на военном положении.

Временные правила о профсоюзах на Дальний Восток не распространялись, и рабочие региона были лишены права на создание профессиональных организаций. *Из опыта стран Западной Европы известно, что социальное страхование практически всегда следовало за возникновением профсоюзов и социалистических партий, следовательно, наибольшую роль в социальном страховании играл уровень политической организации рабочего класса.*

Отсутствие общественных организаций рабочих на Дальнем Востоке в начале века было одним из отрицательных факторов введения социального страхования и организации медицинской помощи застрахованным.

(3 этап)

Советские декреты о страховании рабочих были опубликованы в печати Дальнего Востока в январе 1918 года, но никаких мероприятий по их выполнению не было произведено.

Слайд 10



В период 1919-1920 гг. на ДВ фактически действовало страховое законодательство Временного Правительства. Попытки ввести социальное страхование на ДВ предпринимались в Хабаровске и Владивостоке в 1918 году, в Чите и Благовещенске в 1919 году.

С момента образования «буферной» Дальневосточной республики в апреле 1920 года, был выбран курс на отделение социального обеспечения от единого государственного здравоохранения. Правительством ДВР в ведение государства были изъяты все лечебные и фармацевтические учреждения – возникла монополия государства на медицинскую помощь.

К ноябрю 1922, когда ДВР была ликвидирована, страховые кассы на ДВ были организованы лишь в губернских городах, охватывали не всех рабочих и служащих. Предприятия и учреждения уклонялись от страхования своих сотрудников.

Развитие на Дальнем Востоке отечественного медицинского страхования происходило по своему «сценарию», для него не вполне применимы общепринятые этапы развития.

В 1922 году, когда в РСФСР начала формироваться бюджетно-страховая модель здравоохранения, в ДВР, под давлением профсоюзов принимается закон «О социальном страховании». Особенностью этого закона было то, что никаких вычетов из заработка рабочих и служащих не делалось, а все взносы платили работодатели.

С принятием закона на Дальнем Востоке стали активно развиваться страховые кассы.

Слайд 11



На фотографии представлен Дворец труда в Хабаровске.

В 20-е годы здесь находилась Хабаровская общегородская страховая касса, которая была организована в январе 1923 года.

Касса наняла двух постоянных врачей и трех специалистов. Через месяц после открытия кассы начала работать центральная амбулатория, организована зубоврачебная помощь. Для стационарного лечения застрахованные направлялись в городскую больницу. Касса позже открыла свою аптеку.

Своих больниц, как правило, у страховых касс на ДВ не было. Стационарная помощь застрахованным оказывалась в государственных лечебницах.

Амбулатории страховых касс предоставляли как первую врачебную помощь, так и специализированную. Прием в амбулаториях шел круглые сутки, имелась своя скорая помощь.

Кассы имели свои зубопротезные амбулатории и лаборатории по подбору очков, аптеки, дома отдыха, санатории и курорты.

Но страховые кассы занимались не только организацией медицинской помощи застрахованным. Они выполняли еще роль собесов, выплачивая пособия по временной нетрудоспособности, инвалидности и безработице. Работодатели платили в кассы единый страховой взнос (16-22% от фонда оплаты труда, в зависимости от вредности и опасности производства).

После присоединения ДВР к РСФСР Дальревкомом было принято решение временно не вводить на территории ДВ социальное страхование. Причина - слабость власти, отсутствие возможности принятия на содержание всей лечебной сети и необходимость увеличения страхового взноса за сотрудников предприятий - до 16-22% от ФОТ.

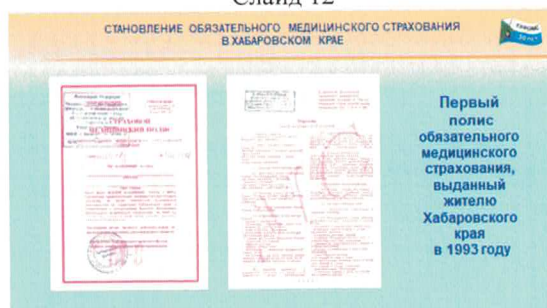
После ликвидации ДВР, в 1922 году социальное страхование сохранило те же формы, что и при ДВР: два вида страхования - выплаты по временной нетрудоспособности и лечебная помощь застрахованным; взносы составляли - 10% .

Только с 1924 года социальное страхование на ДВ стало строиться на общероссийских началах.

В Амурской и Забайкальской губерниях лечебная помощь находилась в руках страховых касс до осени 1924 года.

Передача управления социальным страхованием профсоюзам произошла в 1933 году, ассигнования по фонду медицинской помощи застрахованным были включены в бюджет здравоохранения, медицина стала полностью бюджетной.

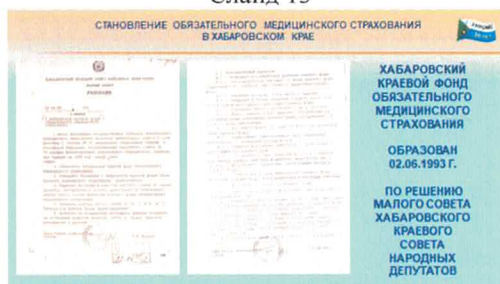
Слайд 12



(5 этап)

Новый этап развития ОМС на Дальнем Востоке начался после принятия нового закона об ОМС. Были созданы территориальные фонды: 9 из 10 в 1993, затем, в 1994 – фонд Саха (Якутии).

Слайд 13



На территории Хабаровского края обязательное медицинское страхование началось с решения малого Совета Хабаровского Краевого Совета народных депутатов от 02.06.1993 года №108 о создании Хабаровского краевого фонда обязательного медицинского страхования.

Первым исполнительным директором Хабаровского краевого фонда ОМС был назначен Капитоненко Николай Алексеевич, занимавший этот пост до 2000 года. (присутствует сегодня в зале).

Слайд 14



За 30-летний период обязательное медицинское страхование из дополнительного источника финансирования здравоохранения стало основным. Из года в год возрастает объем целевых финансовых ресурсов, направляемых на реализацию территориальной программы ОМС.

На текущий год бюджет Хабаровского краевого фонда ОМС утвержден в размере 32,4 млрд. рублей. Это дает новые возможности для обеспечения граждан доступной и качественной медицинской помощью.

Слайд 15



Возвращаясь к истории Хабаровского краевого фонда ОМС, вспомним наиболее значимые вехи его становления и деятельности:

- 1995-1996 годы – Фонд стал новатором среди территориальных фондов ОМС, апробировавших практику регрессного взыскания средств ОМС, затраченных на оказание медицинской помощи лицам, пострадавшим от противоправных действий;

- 2005-2012 годы – финансирование программы дополнительного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан, мероприятий приоритетного национального проекта «Здоровье» и программы модернизации здравоохранения Хабаровского края;

- 2007 год – участие в пилотном проекте, проводимом Федеральным фондом ОМС и Министерством здравоохранения Российской Федерации, направленном на повышение качества услуг в сфере здравоохранения;

Слайд 16



- 2010 год – Фонд одним из первых на практике реализовал технологию работы регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц в режиме реального времени для всех медицинских организаций и страховых медицинских организаций;

- 2013 год – Хабаровский край одним из первых в Российской Федерации в составе восьми субъектов, отобранных Министерством здравоохранения Российской Федерации, Федеральным фондом ОМС и Всемирным банком развития, как территория с наиболее сбалансированной Программой ОМС, участвовал в пилотном проекте по внедрению прогрессивного способа оплаты медицинской помощи по клинико-статистическим группам заболеваний, ориентированного на результат деятельности медицинских организаций;

- в том же 2013 году, в условиях чрезвычайной ситуации в Хабаровском крае, вызванной паводком, Хабаровским краевым фондом ОМС в кратчайшие сроки выработан порядок взаимодействия с территориальными фондами Еврейской автономной области и Амурской области по вопросам оперативной идентификации застрахованных лиц; организована работа в режиме 24/7 специалистов Фонда и мобильных бригад страховых медицинских организаций по оперативному решению вопросов, связанных с получением медицинской помощи; проводилась информационная работа с выдачей гражданам памяток о профилактике инфекционных заболеваний;

Слайд 17



- 2016 год – Фонд одним из первых в стране, с опережением сроков дорожной карты, во взаимодействии со страховыми медицинскими организациями ввел в действие горячую линию Контакт-центра в системе ОМС;

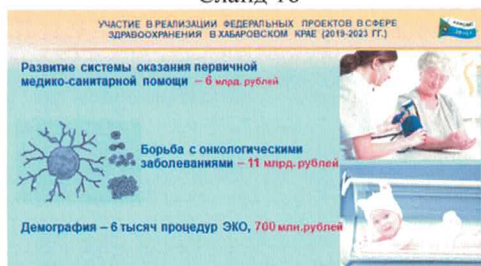
- 2017 год – внедрен в эксплуатацию современный программный комплекс по приему и обработке счетов на оплату медицинской помощи, работающий в режиме реального времени, позволивший максимально автоматизировать информационный обмен между участниками ОМС.

- в 2020-2021 годах по поручению Правительства Хабаровского края сотрудники Фонда участвовали в работе региональной информационной линии по вопросам COVID-19. В разгар пандемии сотрудники Фонда трудились и в выходные дни, принимая до 560 обращений в день (*до 60 обращений на 1 сотрудника*). Помимо разъяснений, касающихся распространения, течения и профилактики новой коронавирусной инфекции, сотрудники Фонда обеспечивали защиту прав и законных интересов застрахованных граждан в системе ОМС, в том числе, содействовали организации своевременной маршрутизации пациентов, в целях госпитализации (*не только COVID - 19*) в связи с загруженностью круглосуточных стационаров, связанной с распространением COVID - 19, вели контроль за своевременностью приема заболевших, осуществляли информационное сопровождение застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи.

Сегодня приоритетным направлением работы системы ОМС России остается амбулаторное звено. Система ОМС Хабаровского края также переориентируется в сторону превентивной медицины. Значительное внимание уделяется профилактическим мероприятиям. Увеличиваются объемы медицинской помощи и ее финансового обеспечения по этим направлениям.

Переломным стал 2019 год, когда Фонд приступил к реализации сразу нескольких федеральных проектов в сфере здравоохранения.

Слайд 18



Один из них – федеральный проект «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»; выполнение которого осуществляется с непосредственным участием страховых медицинских организаций при организации проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров. За время реализации проекта на оплату профилактических мероприятий в крае направлено более 6 млрд. рублей.

На реализацию федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», который стартовал также в 2019 году, израсходовано более 11 млрд. рублей. Увеличение финансирования позитивно отразилось на объемах противоопухолевой лекарственной терапии, применению более эффективных методов лучевой терапии и хирургических вмешательств.

Реализация на территории Хабаровского края федерального проекта «Демография» позволила повысить доступность медицинской помощи по лечению бесплодия с помощью вспомогательных репродуктивных технологий. Начиная с 2019 года, профинансировано около 6 тысяч процедур экстракорпорального оплодотворения. Учитывая актуальность государственной демографической политики, программа ЭКО в Хабаровском крае сохраняется и в настоящее время.

Продолжится финансирование Фондом мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медработников по программам повышения квалификации и выделение средств для приобретения и ремонта медицинского оборудования. В целом, за семь лет реализации данной программы (с 2016 года) приобретено 346 единиц медицинского оборудования на сумму 585 млн. рублей, отремонтировано 21 единица медицинского оборудования на сумму 66 млн. рублей.

Слайд 19



Формирование в России пациент-ориентированной модели здравоохранения потребовало изменений, направленных на совершенствование индивидуальной работы с застрахованными.

Прежде всего, усилена роль страховых медицинских организаций по обеспечению приоритетности интересов пациента при оказании медицинской помощи. Для этого создан институт страховых представителей, которые сопровождают пациента на всех этапах оказания медицинской помощи.

Слайд 20



Особое внимание Фондом уделяется работе с обращениями граждан. В режиме «24 на 7» по бесплатным, многоканальным телефонам горячей линии Контакт-центра в сфере ОМС можно задать вопрос и получить компетентную консультацию. Оперативное решение вопросов, повышение качества консультативной помощи, быстрая доступность информации в единой базе, открытие в больницах и поликлиниках Хабаровского края телефонов прямой, бесплатной связи застрахованного со страховым представителем – все это результат совершенствования работы с застрахованными лицами в сфере ОМС Хабаровского края. С момента организации в Фонде в 2016 году Контакт-центра, число рассмотренных обращений, поступивших от застрахованных по ОМС граждан, увеличилось с 40 до 70 тысяч с одновременным снижением в 2 раза как общего количества жалоб так и обоснованных.

Слайд 21



Масштабная модернизация здравоохранения, проводимая в настоящее время в стране, требует модернизации системы обязательного медицинского страхования. Взаимодействие единой государственной информационной системой в сфере здравоохранения и государственной информационной системы ОМС поможет оперативно решать вопросы, связанные с оказанием гражданам бесплатной медицинской помощи, упростит взаимодействие участников системы обязательного медицинского страхования, а значит, позволит повысить доступность медицинской помощи.

Все изменения, проводимые в стране и крае, в том числе глобальная автоматизация, информатизация и обеспечение бесперебойной деятельности системы ОМС Хабаровского края предъявляют повышенные требования к специалистам и работникам Фонда. Так, за последние 5 лет на различных

курсах прошли обучение более 50% от числа работников Фонда; 88% от общего числа работников имеют высшее профессиональное образование, в том числе **23 специалиста - высшее медицинское образование.???** Кто эти люди???

Для сведения: 8 работников имеют среднее профессиональное образование (6% от общего числа работников), 8 работников (6% от общего числа работников), осуществляющих техническое обеспечение деятельности ХКФОМС, имеют среднее образование.

Система ОМС Хабаровского края выдержала испытание временем, доказала свою состоятельность, обеспечивая финансовую стабильность здравоохранения края. Стала полноправным партнером здравоохранения в части сохранения и укрепления здоровья, продолжительности жизни населения. Главным итогом деятельности Фонда стало повышение доступности бесплатной, качественной медицинской помощи не только для населения Хабаровского края, но и всего Дальневосточного федерального округа.

Как врач, работавший на передовой здравоохранения края – скорой медицинской помощи, а в последствии эксперт страховой медицинской организации и с 2012 года директор Хабаровского краевого фонда ОМС, хочу сказать: За словосочетанием «деятельность Фонда» и прозвучавшими сегодня очень кратко и сжато основными достижениями, стоит огромная работа всего коллектива и персонально каждого специалиста, без которых руководителю крайне сложно было бы решать поставленные задачи, двигаться вперед.

Впереди всех нас ждет ответственная и масштабная работа по дальнейшему развитию системы обязательного медицинского страхования. Уверена! Вместе мы успешно справимся с текущими вызовами и решим стратегические задачи.

Сегодня наш праздник и пользуясь случаем, мы отдаем дань памяти первопроходцам Хабаровского краевого фонда ОМС, которых уже нет с нами: Чебоненко Валерию Петровичу, Потылицыной Людмиле Константиновне.

Мы все помним и ценим наших ветеранов, отдавших многие трудовые годы системе ОМС края и находящихся на заслуженном отдыхе. Часть из них находятся в зале. **(выносят подарки)**



30-летие работы в Хабаровском краевом фонде ОМС в этом году также отмечают Шубина Наталья Владимировна и Середа Ирина Антоновна.

Более 28 лет отдали служению системы ОМС Хабаровского края Марычев Андрей Львович, Морозова Александра Евгеньевна, Солод Ольга Геннадьевна.

Слайд 23



Голямова Галина Петровна, Елена Ивановна.

Слайд 24



Это они стояли на пороге нового, неизведанного, а значит, интересного. Задача по обеспечению населения полисами ОМС была наисрочнейшей. Неработающие граждане получали полисы в порядке живой бесконечной очереди.

Взаимодействие с медицинскими организациями по проверке информации о пролечившихся гражданах осуществлялось в «ручном режиме». Специалисты глазами просматривали полученные от медицинских организаций реестры счетов за пролеченных пациентов.

Это потом появились компьютеры и программные комплексы, были автоматизированы основные процессы по формированию сводной информации.

В настоящее время в Фонде трудится 73 человека проработавших более 10 лет, из них 32 человека более 20 лет.

Время не позволяет мне поименно перечислить всех, но я благодарю каждого сотрудника Фонда за заинтересованность, сохранение индивидуальности и при этом умение работать единой командой.

(вручение плакеток)

Слайд 25



Президент Российской Федерации Владимир Владимирович Путин сказал: «Один из критериев эффективности работы человека – умение трудиться в коллективе» (для сведения: 1 сентября 2021г., Всероссийский детский центр «Океан», всероссийский открытый урок, в рамках Восточного экономического форума).

Слайд 26



Сегодня Хабаровский краевой фонд ОМС - это коллектив единомышленников, высококлассных специалистов со сложившимися традициями, построенными на принципах взаимного уважения, доверия, ответственности, взаимовыручки. Коллектив, объединенный идеей совершенствовать и развивать обязательное медицинское страхование в нашем родном крае, решать задачи, которые ставят перед нами Президент России Владимир Владимирович Путин, Правительство Российской Федерации и Губернатор Хабаровского края Михаил Владимирович Дегтярев.

Благодарю за внимание!

Слайд 27

