

П.А. Семенов

У ИСТОКОВ СТАНОВЛЕНИЯ СИСТЕМЫ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)

Все, что было сделано вчера, сегодня уже история. Поэтому нынешнее поколение несет большую ответственность за сохранение и передачу будущему поколению правдивой достоверной информации о делах прошедших. Так было всегда. И нынешнее поколение исследователей с благодарностью изучают все, что оставлено представителями передовой части предыдущих поколений. Изучение, обобщение и правильная оценка опыта работы являются незыблемым фундаментом и движущей силой для дальнейшего развития.

По прошествии времени в памяти что-то притупляется и даже теряется, а что-то принимает более острый характер. Поэтому воспоминания, мемуары, наряду с ценными сведениями, объективными анализами, достоверными данными несут элементы субъективизма.

В 1992 г. меня пригласили на работу в Министерство здравоохранения и начальником отдела разработки и реализации целевых программ охраны здоровья.

Министром тогда работал Егоров Борис Афанасьевич, один из крупнейших организаторов здравоохранения, внесший большой вклад в организацию медицинского обслуживания населения, развитие медицинской науки, образования.

С начала 90-х гг. страна стала переходить к элементам программно-целевого развития. Если вернуться назад к истории, то наша страна в 30-х, 40-х, 50-х гг. в области здравоохранения успешно разрабатывала и реализовывала целевые программы по оздоровлению населения. Это борьба с туберкулезом, трахомой, оспой, детскими инфекциями (корь, скарлатина и т.д.), улучшение санитарно-гигиенического благополучия, пропаганда на государственном уровне здорового образа жизни (борьба с курением, алкоголем, массовая физическая культура нормы, БГТО, ГТО), подготовка и организация работы общественных санитарных инструкторов, ликбезы и т.д. Эффект был огромный, и он был признан мировым сообществом. В 60-70-е гг. модель организации медицинского обслуживания в СССР была признана Всемирной

организацией здравоохранения (ВОЗ) лучшей в мире (Алма-Атинское совещание).

В связи с ухудшением основных показателей здоровья населения (рост смертности, снижение рождаемости, высокий уровень первичного выхода на инвалидность, растущая заболеваемость населения) с 90-х гг. велись поиски совершенствования системы оказания медицинской помощи. В этом контексте принимались вопросы финансового участия в предоставлении медицинских услуг работодателей и самого населения. А также рассматривалась возможность участия в роли меценатов как физических, так и юридических лиц. В создавшихся условиях одним из актуальных направлений была разработка и реализация целевых программ, поиск их финансового обеспечения. Разработка и внедрение программы требуют квалифицированного всестороннего подхода. В других странах некоторые программы имеют свою дирекцию. В существующих финансово-экономических условиях такое не представлялось возможным. Видимо, поэтому было принято решение об организации такого отдела в Министерстве здравоохранения. По большому счету, обязательное медицинское страхование является медицинской программой.

Среди специалистов ведущих лечебно-профилактических, научно-исследовательских учреждений и органов управления здравоохранения страны велись активные дискуссии о внедрении приемлемой в условиях нашей страны модели здравоохранения. Остановились на бюджетно-страховой модели с внедрением целевых программ.

Министр Б.А. Егоров как человек, хорошо знающий состояние организации охраны здоровья, и дальновидный руководитель активно и творчески стал организовывать эту работу. Первым заместителем министра работал В.П. Николаев, ныне доктор медицинских наук, руководитель отдела Института здоровья. Вся работа проводилась под его руководством. В то время в Минздраве был организован отдел инновационных технологий. Организацию подготовительного этапа возглавляли Шагдаров Б.М. и Стешенко Г.В. Большое количество специалистов лечебных, образовательных и научных

учреждений прошли стажировку в Австрии. Были подготовлены методические рекомендации по формированию тарифов на медицинские услуги.

Через несколько дней работы в министерстве на меня возложили работу по организации подготовительного этапа к оказанию медицинской помощи по страховому принципу, назначив начальником отдела разработки и реализации целевых программ охраны здоровья.

Ознакомившись с переданной мне предыдущим начальником документацией и отчетами, я понял, что за короткий период отделом была сделана большая работа. Поэтому необходимо отметить, что пионером, начинателем медицинского страхования в нашей республике были Шагдаров Б.М. и ведущий специалист Стешенко Г.В.

Один из самых передовых руководителей своего времени, Б.А. Егоров, несомненно, хорошо владел вопросами медицинского страхования. Был знаком с опытом работы зарубежных стран, изучал различные системы организации работы.

В любой работе одной из самых главных составляющих является правильная постановка вопроса, а для исполнителей – постановка задач. Министром были поставлены перед нами следующие задачи:

1. Медицинские работники, воспитанные советской школой организации медицинской помощи, не владели вопросами медицинского страхования. Руководители лечебных учреждений, экономисты и другие финансовые работники сферы здравоохранения знали и привыкли работать на планово-бюджетной сфере. В связи с этим встала задача в кратчайший срок обучить руководителей, врачей, финансовых работников новому механизму хозяйствования. Переориентировать сложившийся стереотип на бюджетно-страховую модель организации медицинского обслуживания.

2. Разработать:
 - региональные медико-социальные стандарты,
 - тарифы на медицинские услуги.

3. Сгруппировать лечебные учреждения по уровню и перечню оказания медицинских услуг.

4. Разработать и утвердить законодательные и нормативные акты.

В то время четких централизованных рекомендаций и указаний со сто-

роны центральных органов власти по методике внедрения обязательного страхования не было. В связи с этим шла большая дискуссия, каким же путем идти.

Обсуждались следующие варианты:

- больничные кассы,
- страховые медицинские организации,
- фонд обязательного медицинского страхования.

Заместителем Председателя правительства, курирующим здравоохранение, работал Корякин Климент Кириллович. Референтом была Круглова Галина Алексеевна. И мы достаточно часто собирались у Климента Кирилловича для принятия очередных решений. Успешному продвижению наших вопросов по коридорам власти, я думаю, во многом способствовала Галина Алексеевна Круглова. Она принимала нас, не считаясь со своим личным временем. Обсуждали дальнейшие действия, вносили коррективы в подготовленные нами документы. Одним словом, будучи сначала референтом правительства, затем первым заместителем министра здравоохранения, работая с самого начала до устойчивого внедрения ОМС в систему оказания медицинской помощи, Галина Алексеевна внесла большой вклад.

Первый подготовленный этап перехода на медицинское страхование назывался еще накопительным этапом. Страховой взнос составлял 3,6% от фонда оплаты труда. Нужен был определенный период времени для накопления достаточных средств, обеспечивающих успешный переход на медицинское страхование. На этом этапе мы втроем, Е.Л. Соколова – начальник планово-экономического от-

дела, Г.В. Сетынь – главный терапевт Минздрава, и я разработали первые региональные медико-экономические стандарты. Это был большой напряженный труд. И наши разработки были взяты за основу. Намного позднее, когда уже сформировалась дирекция Фонда обязательного медицинского страхования, в одном из Московских НИИ была заказана разработка медико-экономических стандартов за достаточно крупную сумму. Основным материалом для этого послужили разработанные нами стандарты и вошли полностью без особых изменений и коррекций.

Аппарат Минздрава беспрерывно ездил, организовывая семинары по обучению руководителей, формированию тарифов, применению медико-экономических стандартов. Е.Л. Соколова – одна из немногих лиц, вложивших большой труд в обучение методам формирования тарифов, механизму финансирования, взаимодействию субъектов страхования. В разработке медико-экономических стандартов основную роль в финансовом плане играла она. За короткий период времени сумели охватить группы вилюйских, северных, центральных районов. Семинары для пригородных районов проводили в г. Якутске. Один из них провели в актовом зале больницы Якутского научного центра. Главный врач Бердникова Людмила Романовна и заместитель главного врача Смоленская Виктория Федоровна не только любезно предоставили зал, но и активно нам помогали.

Основная тяжесть по подготовке, корректировке нормативных актов легла на плечи первого заместителя министра В.П. Николаева. И все ос-

новные документы готовились с его помощью.

На должность исполнительного директора Фонда обязательного медицинского страхования была предложена кандидатура Егорова В.Я. Тога он работал заместителем министра здравоохранения по материнству и детству. И мы совместно начали готовить учредительные документы, Помогли полученные методические рекомендации по структуре и организации работы фонда. За короткий срок был подготовлен полный пакет документов. Сформировали состав правления.

Параллельно создавалось бюро рецензирования и аккредитации. Министром работал П.Н. Яковлев. Нами был составлен проект учредительных документов, утверждена структура. Начальником бюро был избран П.П. Игнатьев. За все эти годы он вывел работу бюро на должный уровень, сумел подобрать творческий коллектив, обучил экспертов и сумел создать в республике сеть внештатных экспертов бюро. Работа бюро была признана в масштабе России. Петр Петрович был избран в состав Совета российского бюро.

В становление работы Бюро свой неоценимый вклад внесли на начальном этапе М.А. Баишев, А.Х. Савватеев.

Несомненно, одним из рычагов совершенствования медицинского обслуживания стало лицензирование.

Нельзя переоценить роль и значение обязательного медицинского страхования в период социально-экономического упадка страны. Только благодаря ОМС, лечебные учреждения в 90-х гг. удержались «на плаву» и сумели выполнить основное назначение – лечение населения.

Б.И. Альперович

ОЧЕРКИ МОЕЙ ЖИЗНИ (отрывки из книги) (продолжение)

Кроме маленьких побед, естественно, были ошибки и неудачи. Они зависели как от моих профессиональных действий, так и от деонтологических ошибок, что в работе хирурга имеет большое значение. Никогда не забуду молодую женщину-красавицу, которую в экстренном порядке прооперировал по поводу перекрутившейся большой кисты яичника. Сделав на операции резекцию кисты, закрыл брюшную полость. Когда после операции зашел в палату, то увидел рыдающую больную. Она упрекала меня за то, что осталась в живых. Когда стал выяснять, в чем дело, оказалось, что упомянутый мной санитар, который доставлял больную

в палату, зашел к ней раньше меня и по своему обыкновению (он особенно любил беседовать с молодыми женщинами, которым говорил, что «наш хирург — хороший парень, он маленько у меня поучится и будет человеком») сказал больной: «Вот, милашка! Операцию мы тебе сделали. Жить будешь, но детей у тебя никогда не будет!» Молодая незамужняя женщина была в шоке, и мне долго пришлось убеждать её в необоснованности полученной информации. С тех пор и до сегодняшнего дня я стараюсь после операции лично сообщать больным о характере и объеме выполненного вмешательства. Если это невозможно по каким-либо

причинам, то информацию следует довести до родственников больного.

Были и более трагические случаи. Как-то в больницу поступила пациентка с неполным абортom, жена одного из начальников районного масштаба. В те годы аборты были запрещены, методы контрацепции не пропагандировались и практически не применялись. Многие женщины прибегали к различным немедицинским средствам прерывания беременности, вызывающим маточное кровотечение, с которым женщина поступала в больницу, где ей уже по медицинским показаниям осуществляли выскабливание полости матки. Наша пациентка с целью прерывания