УДК 614.2:417

#### Барсукова И.М.

## СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: ДВА ГОДА В СИСТЕМЕ ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ

ГБУ «Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт скорой помощи им. И.И. Джанелидзе»,

ГБОУ ВПО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

**Резюме.** Экономической реформой в деятельности службы скорой медицинской помощи стал переход к финансированию в системе обязательного медицинского страхования с 01.01.2013 года. Социологическое исследование, проведенное среди руководителей организаций скорой медицинской помощи, выявило нормативно-правовые, организационные и кадровые проблемы, обусловленные неготовностью работы в новых финансово-экономических условиях на начальном этапе. «Переходный» период 2013-2014 годов не позволил в полной мере решить задачи, стоящие перед службой скорой медицинской помощи. Эти задачи остаются приоритетными и в дальнейшем развитии скорой медицинской помощи.

**Ключевые слова:** скорая медицинская помощь, финансирование скорой медицинской помощи, обязательное медицинское страхования.

# Barsukova, I. M. EMERGENCY MEDICAL CARE: TWO YEARS IN THE SYSTEM OF OBLIGATORY MEDICAL INSURANCE

**Summary.** Transition to financing in system of obligatory medical insurance since 01.01.2013 became an economic reform in activity of service of an emergency medical service. The sociological research conducted among heads of the organizations of an emergency medical service revealed the standard and legal, organizational and personnel problems caused by unavailability of work in new financial and economic conditions at the initial stage. The "transitional" period of 2013-2014 didn't allow to solve fully the problems facing service of an emergency medical service. These tasks remain priority and in further development of an emergency medical service.

**Keywords:** emergency medical service, financing of an emergency medical service obligatory medical insurance.

Введение. Целью государственной политики в области здравоохранения является улучшение состояния здоровья населения через обеспечение доступности качественной медицинской помощи путем создания правовых, экономических и организационных условий предоставления медицинских услуг. Скорая медицинская помощь (далее – СМП) Российской Федерации (далее –  $P\Phi$ ) переживает период реформ. Одно из направлений ее развития - это экономические преобразования. Важный шаг в развитии системы СМП в РФ – переход к финансированию в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС). Финансовое обеспечение СМП (за исключением специализированной (санитарно-авиационной) СМП) осуществляется за счет средств ОМС с 1 января 2013 года. При этом страховое обеспечение в соответствии с базовой программой ОМС осуществляется исходя из стандартов медицинской помощи и порядков оказания медицинской помощи, установленных уполномоченным федеральным органом исполнительной власти (ст. 35 Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»). Реформа поднимает вопросы целевого использования средств ОМС, рационального использования ресурсов СМП, совершенствования организации и повышения эффективности работы медицинских организаций СМП. 2013 и 2014 годы принято было считать «переходными», когда служба СМП осваивает новую систему финансирования в условиях гарантированного государством финансового обеспечения. Ретроспективный взгляд назад позволит оценить путь, пройденный скорой медицинской помощью в системе ОМС.

**Цель исследования:** совершенствование работы службы скорой медицинской помощи в регионах Российской Федерации в новых финансово-экономических условиях (финансирования в системе OMC).

**Материалы и методы.** Социологическое исследование, направленное на изучение готовности организаций скорой медицинской помощи и их руководителей к работе в новых условиях финансирования. Задачами исследования были:

- 1. Анализ нормативно-правового, организационного и материально-технического обеспечения медицинских организаций СМП в системе ОМС.
- 2. Разработка научно-методических положений и практических рекомендаций по работе СМП в условиях ОМС.

Социологическое исследование проводилось в несколько этапов. Первым этапом исследования было составление программы и плана исследования. Единица наблюдения (объект наблюдения) – медицинская организация СМП в лице ее руководителя (главного врача станции СМП, заведующего отделением СМП). Учитываемые признаки по характеру делились:

- по характеру на: а) атрибутивные (описательные) структура бригад медицинской организации СМП; способ оплаты СМП; порядок оплаты медицинской помощи при оказании СМП иногородним и иностранным, а также не застрахованным и не идентифицированным пациентам; наличие нормативно-правовых документов, регламентирующих работу учреждения в системе ОМС (территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, генерального тарифного соглашения, других документов)\*; наличие и характер изменений в Карте вызова скорой медицинской помощи (Формы N 110/y); характеристика состояния готовности учреждения к работе в новых условиях финансирования, проведенные подготовительные мероприятия (закупка компьютерной техники, установка программного обеспечения, обучение персонала, введение дополнительных штатных единиц, структурная реорганизация, изменения системы учеты и контроля и др.)\*; наличие и характер изменений в системе организации и управления качеством медицинской помощи организаций СМП; наличие и характер проблем в работе, возникших в связи с переходным периодом\*\*; основные направления перспективного развития СМП в системе ОМС; наличие готовности учреждения к работе по стандартам СМП; б) количественные – основные показатели работы за 2010-2012 годы (в соответствии с формой № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи»); плановые государственные задания для учреждения в 2010-2013 г.г.
- по роли в совокупности на: а) факторные признаки, влияющие на изучаемое явление (обозначены \*); б) результативные признаки, изменяющиеся под влиянием факторных признаков (обозначены \*\*).

Программа сбора материала представляла собой последовательное изложение учитываемых признаков — вопросов, на которые необходимо получить ответы при проведении данного исследования. Для этой цели был подготовлен специально составленный опросный лист. Объем статистической совокупности составил 100 единиц, использована генеральная совокупность. Сроки проведения исследования: 15.01.2013 -25.02.2013 года. Место (территория) проведения исследования, способы наблюдения и сбора материала: опросные листы были направлены по электронной почте руководителям СМП в различных субъектах Российской Федерации, членам профильной комиссии Экспертного совета в сфере здравоохранения Минздрава РФ по специальности «скорая медицинская помощь», ответ также получен по электронной почте; использовано сплошное наблюдение. Вид наблюдения: единовременное (или одномоментное), по состоянию на 31.01.2013 года (с целью получить данные с формулировкой «Результаты первого месяца работы скорой медицинской помощи в системе ОМС»). Объект статистического исследования – медицинские организации СМП в различных субъектах РФ. Вторым этапом статистического исследования был сбор данных, который заключался в получении ответов по электронной почте и закончился 31.01.2014 года. Третьим этапом исследования была обработка полученных данных, включающая контроль собранного материала, шифровку, группировку материала, сведение его в статистические таблицы, вычисление статистических показателей и статистическую обработку материала. Четвертым этапом статистического исследования был анализ полученного материала, формулировка выводов и предложений на основе результатов исследования.

### Результаты исследования и их обсуждение. В результате исследования выявлено:

- 1. Дефицит нормативно-правового обеспечения и научно-методического сопровождения работы медицинских организаций СМП в новых финансово-экономических условиях, что проявлялось в следующем:
  - 1.1 45% опрошенных на 31.01.2013 года не были знакомы с территориальной программой государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи на 2013 год, генеральным тарифным соглашением, а также не имели других документов, регламентирующих деятельность СМП в системе ОМС;
  - 1.2 21% сомневались в способе оплате СМП, используемой в субъекте РФ, в том числе, непосредственно в своей организации СМП;
  - 1.3 63% не имели информации по оплате скорой медицинской помощи, оказываемой иногородним и иностранным гражданам, а также незастрахованным и не идентифицированным пациентам;
  - 1.4 13% не смогли представить данные планового задания на 2013 год.
- 2. Структурная, организационная и кадровая перестройка в организациях СМП, заключающаяся:
  - 2.1 50% в реорганизации оперативных отделов, служб статистики и управления качеством медицинской помощи, а также финансово-экономических подразделений; организация автоматизированных рабочих мест (APM) операторов ЭВМ; формирование абонентских пунктов защищенного обмена информацией с территориальным фондом ОМС; установка программного обеспечения; установка АСУ СМП;
  - 2.2 26% в изменении штатных расписаний (введении должностей операторов ЭВМ, медицинских статистиков, экономистов (дополнительно), заместителя по качеству медицинской помощи, специалиста сектора ОМС и врачей-экспертов (в оргметодотделе) и др.).
- 3. Проблемы в работе в начальном периоде отметили 100% респондентов, в том числе:
  - 3.1 58% проблемы нормативного обеспечения;
  - 3.2 47% проблемы идентификации пациентов и определения их страховой принадлежности (в связи с неготовностью населения предъявлять документы или их отсутствием при оказании СМП вне мест проживания пациентов, а также отсутствием доступа к базам данных застрахованных пациентов);
  - 3.3 45% проблемы автоматизации и информатизации медицинских организаций СМП (отсутствие АСУ СМП или наличие систем управления, не соответствующих современным требованиям ОМС; затруднения при обмене данными с территориальным фондом ОМС, формировании реестра счетов в автоматизированном режиме (при несоблюдении регламентированного формата передачи данных); большие объемы дублирующей работы в ручном режиме);
  - 3.4 37% проблемы, связанные с дефектами статистического инструментария (несоответствия Карты вызова скорой медицинской помощи новым требованиям к идентификации пациентов и определению их страховой принадлежности (отсутствие необходимых полей для заполнения));
  - 3.5 34% проблемы финансирования (недостаток авансированных средств, затруднения при маневрировании средствами в связи с фиксированным ежемесячным бюджетом (1/12 годового бюджета));
  - 3.6 24% кадровые проблемы (дефицит кадров в целом, в том числе подготовленных для работы в ОМС персонала по вводу данных в АСУ СМП, по работе с территориальным фондом ОМС и страховыми медицинскими организациями);

- 3.7 13% не проведено обучение персонала (в том числе, главного врача, сотрудников финансово-экономических подразделений);
- 3.8 13% проблемы учета и оплаты безрезультатных вызовов;
- 3.9 13% непрофильная работа, в том числе не оплачиваемая в системе ОМС (например, дежурства на спортивных и иных мероприятиях).

Таким образом, проведенное исследование позволило:

- 1. оценить готовность (нормативно-правовую, организационную, материально-техническую, кадровую) медицинских организаций СМП к работе в новых условиях финансирования;
- 2. выявить основные проблемы медицинских организаций СМП на начальном этапе работы;
- 3. определить пути решения основных проблем в деятельности медицинских организаций СМП в системе ОМС.

В итоге, Федеральный закон № 326 «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации», обозначивший переход СМП к финансированию в системе ОМС, датирован 29.11.2010, то есть за 2 года до реального срока начала работы. Тем не менее, на 01.01.2013 года значительная часть медицинских организаций СМП догоспитального этапа оказалась не готовой к работе в новых условиях финансирования, что вызвало определенные трудности на начальном этапе. В итоге служба столкнулась с рядом проблем, которые условно можно разделить на группы:

- 1. Проблемы системы организации и управления службой СМП на региональном уровне: отсутствие нормативно-правовой базы, своевременно не проведено обучение административного и финансово-экономического персонала, проблемы с расчетом государственных заданий, отсутствие информационного обеспечения новых условий работы СМП (и как результат — неготовность населения предъявлять документы при обращении за СМП, социальная напряженность, неготовность медицинских организаций амбулаторно-поликлинического и стационарного типов принять на себя входящие в структуру их тарифов функции по транспортировке больных, крови, консультантов и др.).
- 2. Проблемы автоматизации и информатизации СМП: отсутствие необходимого количества оборудованных автоматизированных рабочих мест (APM) и операторов ЭВМ; отсутствие необходимого программного обеспечения для осуществления взаимодействия с территориальным фондом и страховыми медицинскими организациями; несоответствие существующих АСУ СМП программам территориальных фондов (по формату передачи данных, что не позволяет в автоматизированном режиме осуществлять формирование реестра пролеченных больных и осуществлять его выгрузку в ТФ ОМС, ведет к большому объему ручной дублирующей работы); отсутствие доступа к базам данных приписного (застрахованного) населения, что сопряжено с проблемами идентификации и определения страховой принадлежности пациентов.
- 3. Проблемы организации оказания СМП: проблемы с идентификацией пациентов и определением их страховой принадлежности в условиях СМП (занимают много времени и зачастую неприемлемы при оказании экстренной медицинской помощи; задерживают бригаду на вызове, снижая оперативность ее работы); несоответствие статистического инструментария СМП новым требованиям к работе (вынуждает регионы модернизировать Карту вызова СМП, дописывать информацию на полях, вводить приложения к Карте и др.).

В связи с вышесказанным, первоочередными задачами СМП в системе ОМС были:

- 1. Совершенствование нормативно-правового регулирования (порядка оказания СМП, стандартов СМП, алгоритмов и клинических рекомендаций по СМП, документов ТФ ОМС).
- 2. Автоматизация и информатизация процессов управления в СМП (установка новых АСУ СМП, адаптация существующих программных комплексов к запросам ОМС).
- 3. Оптимизация процессов идентификации пациентов и определения их страховой принадлежности (переход на автоматизированный режим, работу с базами населения, освобождение бригад от ручной работы по переписыванию документов).
- 4. Совершенствование статистического инструментария СМП (в соответствии с требованиями ОМС, в том числе Карты вызова СМП).

- 5. Освобождение СМП от выполнения несвойственных, непрофильных функций (в целях оптимизации работы медицинских организаций СМП).
- 6. Решение кадровых проблем (работа по укомплектованию кадров СМП, в том числе специалистов по обеспечению работы в системе ОМС).

Разработка научно-методических положений и практических рекомендаций по работе СМП в условиях ОМС:

Результаты проведенного исследования доложены на Научно-практической конференции «Инновационные технологии в практике скорой медицинской помощи: проблемы и перспективы», г. Коломна Московской области, 28 февраля – 01 марта 2013 года» в докладе «Первые результаты функционирования скорой медицинской помощи в системе обязательного медицинского страхования» (С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошниченко, И.П. Миннуллин, И.М. Барсукова), нами подготовлены также методические и учебные материалов для организаторов здравоохранения и специалистов СМП [1, 2, 3].

Оглядываясь назад и анализируя прошедший период, пытаемся осознать пройденный скорой медицинской помощью путь и степень решения поставленных задач. По итогам 2013 года на основании Отраслевой статистической отчетности (форма № 40 «Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи», утв. Приказом Минздравсоцразвития РФ от 2 декабря 2009 г. N 942 «Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи») процесс автоматизации и информатизации СМП характеризовался увеличением числа автоматизированных систем управления выездными бригадами СМП (АСУ СМП) в медицинских организациях с 377 единиц (12,8% обеспеченности) в 2010 году до 702 единиц (26% обеспеченности) в 2013 году, темпы роста которого не удовлетворяют современным потребностям СМП. Служба в большинстве своем продолжает заниматься переписывание номеров полисов ОМС, паспортов, СНИЛС, свидетельств о рождении, задерживаясь на вызове, в то время как идентификация пациентов и определение их страховой принадлежности - это прямая обязанность организаций системы ОМС (территориальных фондов и страховых медицинских организаций), имеющих доступы к базам данных пациентов. А, как известно, достаточным для идентификации пациента в 75% случаев является знание ФИО и даты рождения. Мы продолжаем пользоваться «старым» статистическим инструментарием (Карта вызова скорой медицинской помощи, не адаптированная к требованиям ОМС), затрудняющим работу службы. Количество вызовов СМП, которые можно отнести к случаям нерационального, непрофильного и нецелевого использования сил и средств СМП снизилось, но, тем не менее, все еще остается достаточно высоким: число безрезультатных выездов превышает 2,1 млн. (5% от общего количества выездов); дежурства на спортивных и культурно-массовых мероприятиях (или общественных мероприятиях), не оплачиваемые в системе ОМС, составляют свыше 83 тыс. (0,2%); транспортные услуги фельдшерских бригад - свыше 3,2 млн. (7%), прием амбулаторных больных - 2,2 млн. случаев (5%). Надо отдать должное, но при безоговорочной работе принципа безотказности в оказании скорой медицинской помощи, число отказов за необоснованностью вызова скорой медицинской помощи превысило 1,1 млн. и имеет тенденцию к росту. Состояние кадрового вопроса СМП по итогам 2013 года характеризовалось общим дефицитом физических лиц (34%), в том числе, врачебного персонала (дефицит 54%), младшего медицинского персонала (дефицит 40%), прочего персонала (дефицит 36%) и среднего медицинского персонала (дефицит 26%); высокими показателями совместительства. Динамика 2010-2013 годов показывает снижение численности медицинского персонала СМП, в первую очередь, врачей (на 13%; при ежегодном уменьшении их численности до 6%).

**Выводы.** Таким образом, поставленные 2 года назад задачи актуальны и сегодня (в 2015 году), требуют решения, являются весомым аргументом в пользу необходимости совершенствования системы оказания скорой медицинской помощи в нашей стране, в том числе повышения качества и эффективности управления медицинскими организациями скорой медицинской помощи. Новые возможности для этого предоставляет система обязательного медицинского страхования, которая влечет за собой переход к принципам страховой медицины,

усиление учета и контроля деятельности медицинских организаций скорой медицинской помощи, а также открывает перспективы дальнейшего развития, связанные с повышением доступности и качества СМП, рациональным использованием материально-технических, финансово-экономических и кадровых ресурсов, повышением эффективности функционирования системы СМП в целом.

### Литература.

- 1. Багненко С.Ф. Скорая медицинская помощь в системе ОМС: этап становления, перспективы развития: методические рекомендации, утв. Минздравом России / С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошниченко, И.М. Барсукова. СПб.: Фирма «Стикс». 2012. 84 с.
- 2. Багненко С.Ф. Скорая медицинская помощь в системе ОМС: этап становления, перспективы развития: учебное пособие / С.Ф. Багненко, А.Г. Мирошниченко, И.М. Барсукова. СПб.: Фирма «Стикс». 2012. 76 с.
- 3. Письмо Минздрава России N 14-0/10/2-2564, ФФОМС N 7155/30 от 26.09.2012 «О направлении Методических рекомендаций "Скорая медицинская помощь в системе ОМС. Этап становления, перспективы развития" [Электронный ресурс]. Режим доступа: <a href="http://www.consultant.ru/">http://www.consultant.ru/</a>.