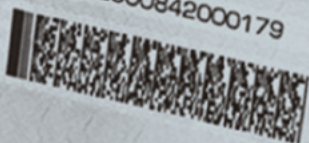




ПОЛИС обязательного
медицинского страхования

2752600842000179



2019

ОМС В КУЗБАССЕ: ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ

**МАТЕРИАЛЫ ПОСВЯЩЕНЫ
ИТОГАМ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СИСТЕМЫ ОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ В 2018 ГОДУ**

ОМС В КУЗБАССЕ: итоги и перспективы

Специализированный научно-практический
сборник статей.

Продолжающееся электронное издание.

Основано в 2019 году. Выпуск 1.

Главный редактор:

А.М. ЦИГЕЛЬНИК, д.м.н., профессор,
директор ТФОМС Кемеровской области

Редакционная коллегия:

И.А. ДРУШЛЯК, к.м.н., первый заместитель
директора ТФОМС Кемеровской области

Н.А. МАТВЕЕВА, заместитель директора ТФОМС
Кемеровской области по экономическим вопросам

Ответственный за выпуск:

О.В. ПРОШУНИНА,
пресс-секретарь ТФОМС Кемеровской области

Учредитель и издатель:

Территориальный фонд обязательного
медицинского страхования Кемеровской области
650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,
тел.: 8 (3842) 36-25-07,
e-mail: inf@kemoms.ru

Адрес редакционной коллегии:

650000, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,
тел.: 8 (3842) 58-37-27,
e-mail: proov@kemoms.ru

Верстка и дизайн:

В.Н. Чеботарь

Корректор:

Б.В. Павлюк

Благодарим за помощь при подготовке выпуска:

пресс-службы ДОЗН Кемеровской области,
ГБУЗ КО «КОККД им. Л.С. Барбараша»,
ГБУЗ КО «Областной клинический
онкологический диспансер».

При подготовке сборника использовались
фотоиллюстрации из открытых источников
сети Интернет.

Дата выхода: 30.08.2019

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО.

Перепечатка из «ОМС в Кузбассе:
итоги и перспективы» допускается только
с письменного разрешения редакции.

© Территориальный фонд
обязательного медицинского
страхования Кемеровской области, 2019

СОДЕРЖАНИЕ

4

Стадченко Н.Н.

Председатель Федерального фонда обязательного
медицинского страхования

**ЧТО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ
ПО ПОЛИСУ ОМС В 2019 ГОДУ?**

6

Малышева Е.И.

Заместитель губернатора Кемеровской области
по вопросам социального развития

**НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ – ПУТЬ
РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА**

10

Малин М.В.

Начальник департамента охраны здоровья населения
Кемеровской области

ЗДОРОВЬЕ КУЗБАССОВЦЕВ – В ПРИОРИТЕТЕ

14

Цигельник А.М.

Директор ТФОМС Кемеровской области

ОМС: ФОКУС НА ПАЦИЕНТА

15

Матвеева Н.А.

ТФОМС Кемеровской области

**ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ
ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС
В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

19

Воронкова А.В.

ТФОМС Кемеровской области

**ВЫДЕЛЕНИЕ ПОДГРУПП В СОСТАВЕ КСГ
«ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕННО-
ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ»**

24

Бондарева И.В.

ТФОМС Кемеровской области

**ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЕТОВ
ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ**

30

Климкина В.В.

ТФОМС Кемеровской области

**О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС**

35

Прилуцкая Н.Ю.

ТФОМС Кемеровской области

**КОНТРОЛЬ ЗА ЦЕЛЕВЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СРЕДСТВ ОМС**

37 **Хакимова О.Г.**
ТФОМС Кемеровской области
**О РЕЗУЛЬТАТАХ ИЗУЧЕНИЯ
УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН
ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВЫХ
ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СМО**

42 **Климкина В.В., Солнышков А.А.,
Астраханцева Э.Л.**
ТФОМС Кемеровской области
**О РАБОТЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ
ПО РАЗМЕЩЕНИЮ ФИНАНСОВОЙ И ИНОЙ
ИНФОРМАЦИИ НА ЕДИНОМ ПОРТАЛЕ
БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РФ**

47 **Залесова О.Б., Райле Е.В.**
ТФОМС Кемеровской области
**ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО
НАСЕЛЕНИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

52 **Шибанова И.А.**
ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический
кардиологический диспансер
имени Л.С. Барбараша»
**СОХРАНЕННЫЕ ЖИЗНИ КУЗБАССОВЦЕВ —
НАШ ПРИОРИТЕТ**

55 **Безгина Н.С.**
ТФОМС Кемеровской области,
Прокопьевский филиал
**ОПЫТ МЕДИЦИНСКОЙ
РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ
ПАО САНАТОРИЙ «ПРОКОПЬЕВСКИЙ»**

57 **Субботина Г.Н.**
ТФОМС Кемеровской области,
Беловский филиал*
Зяблицева Е.О.
Кемеровский филиал МЧУ ДПО
«Нефрологический экспертный совет»,
отделение нефрологии и гемодиализа в г. Белове
НЕФРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В БЕЛОВЕ

60 **Киселева Н.В.**
ТФОМС Кемеровской области
**ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ШТРАФНЫХ
САНКЦИЙ К СМО В РАМКАХ ДОГОВОРА
О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ**

64 **Иванов И.Г.**
ТФОМС Кемеровской области
**РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИНСКИХ
ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗ,
ПРОВЕДЕННЫХ СМО**

68 **Хайдарова А.Я.**
ТФОМС Кемеровской области,
Анжеро-Судженский филиал*
**ОБ АКТУАЛИЗАЦИИ РЕГИСТРА
ЗАСТРАХОВАННЫХ**

69 **Садовская Е.Н.**
ТФОМС Кемеровской области
**ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

72 **Тарасов В.А., Чуйков Д.В.**
ТФОМС Кемеровской области
**О РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ
ПРОЕКТОВ В ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СИСТЕМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО
ЭЛЕКТРОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ
(СМЭВ)**

75 **Султанов В.М., Куренкова Н.Н.**
ТФОМС Кемеровской области,
Ленинск-Кузнецкий филиал*
**РОЛЬ ИС «УПРАВЛЕНИЕ
ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ»
В ОБЕСПЕЧЕНИИ ДОСТУПНОСТИ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

78 **Бадло С.В.**
ТФОМС Кемеровской области
**ОРГАНИЗАЦИЯ БУХГАЛТЕРСКОГО
УЧЕТА В УСЛОВИЯХ РИСК-
ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА**

81 **Афанасьева А.В., Камалдинов Л.И.**
ТФОМС Кемеровской области
**ЮРИДИЧЕСКИЕ КОЛЛИЗИИ
ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ
ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ**

86 **Мальцева М.Г.**
ТФОМС Кемеровской области
**ИНФОРМИРОВАНИЕ
СО ЗНАКОМ ПЛЮС**

89 **Климова Л.А., Чубар И.Н.**
ТФОМС Кемеровской области
**СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА
УСЛОВИЙ ТРУДА: ОПЫТ НАШЕЙ
ОРГАНИЗАЦИИ**

* До июня 2019 г.

ЧТО МОЖНО ПОЛУЧИТЬ ПО ПОЛИСУ ОМС В 2019 ГОДУ?



СТАДЧЕНКО Н.Н.,
председатель
Федерального
фонда ОМС

Программа ОМС с 2019 года расширена, и на ее реализацию дополнительно выделено 198 миллиардов рублей. А значит, обладатели полисов ОМС могут надеяться на увеличение спектра медицинских услуг в поликлиниках и в больницах. Об этом подробнее в интервью «МК» рассказала глава Федерального фонда ОМС Наталья СТАДЧЕНКО.

— Наталья Николаевна, что конкретно нового получат пациенты от увеличения финансирования системы ОМС?

— Финансирование программы выросло, а значит, теперь больше пациентов могут получать дорогостоящие виды медицинской помощи бесплатно. Например, в программе госгарантий на 2019 год заложены новации, направленные на развитие онкологической помощи.

Впервые в рамках базовой программы ОМС установлен норматив объема медицинской помощи по профилю онкологии в условиях круглосуточного и дневного стационара.

Не секрет, что когда у медицинского учреждения не хватает денег,

то ради экономии для проведения процедур использовались более дешевые и иногда не совсем эффективные препараты. Но деньги, которые выделены в этом году всем регионам, должны полностью решить вопрос терапии современными лекарствами.

Кроме того, сокращаются максимально допустимые сроки ожидания плановых обследований для людей с раковыми заболеваниями.

В частности, на МРТ, КТ, ангиографию — предельный срок ожидания составит 14 дней, вместо 30 в 2018 году. Лечение также должно начинаться в течение двух недель после постановки диагноза.

— Как ФОМС сможет проконтролировать, что пациентам с онкодиагнозами назначают действительно правильное лечение?

— Пациенту не надо самому разбираться в медицинских тонкостях, его интересы защищает страховая компания. Наша задача заключается в том, чтобы обеспечить и проконтролировать правильность и качество лечения.

После установления онкологического диагноза пациента будут заносить в специальный реестр счета онкологического больного, и страховые медицинские организации получат возможность отследить путь больного от момента подозрения на заболевание до прохождения всех этапов лечения: проверить сроки назначенных диагностических исследований, правильность постановки диагноза, выбранную тактику ведения пациента с учетом стадии заболевания, схему назначенной химиотерапии, интервалы ее проведения, адекватность назначаемой лекарственной терапии.

Благодаря этому реестру, контроль будет идти не только по жалобам и обращениям, но и в плановом порядке, ежемесячно. Выявление нарушений на ранней стадии оказания медпомощи онкологическим больным позволит минимизировать риск усугубления состояния больного.

Пациентам полезно и самим знать свои права и сигнализировать о нарушениях страховым представителям. Так, если медицинские организации пытаются изменить график химиотерапии (например, из-за выходных и праздничных дней), перенести процедуру, нужно сообщить об этом нарушении страховому представителю.

Недопустимы просьбы со стороны медицинских работников оплатить тот или иной препарат за счет средств пациента. Все лекарства и поддерживающая терапия предоставляются по полису ОМС бесплатно.

Поэтому мы призываем пациентов не бояться обращаться к страховым представителям за решением любых проблем, возникающих в ходе оказания им медицинской помощи. Но если права пациента нарушаются, то лучше об этом сообщить немедленно.

С этого года началась масштабная работа страховых представителей с пациентами, имеющими онкологические заболевания. Задачи страховых представителей — информирование пациента о назначенном предполагаемом курсе лечения, о правах, которыми он обладает, и, конечно, психологическая подготовка пациентов к новым этапам лечения.

— **А что в этом году будет нового в оказании высокотехнологичной медицинской помощи?**

— Уже на протяжении нескольких лет затратные методы высокотехнологичной медицинской помощи постепенно переводятся в базовую программу ОМС. С этого года базовая программа обязательного медицинского страхования пополнилась двумя новыми видами ВМП. В нее вошли стентирование коронарных артерий и эндопротезирование тазобедренных суставов. Это не означает, что помощь становится менее дорогой, она становится более доступной.

— **В здравоохранении взят курс на профилактику заболеваний. Как это отразится на пациентах?**

— С 2019 года существенно расширяется профилактическая составляющая: не только диспансеризация раз в три года, но и ежегодные профилактические осмотры.

— **Не секрет, что россияне скептически относятся к различным профилактическим мероприятиям. Как это изменить?**

— Только постоянной просветительской работой, напоминая и убеждая. Работа со стороны страховых представителей по информированию пациентов о профилактических мероприятиях продолжится. Застрахованным лицам рассылаются почтовые уведомления, смс-сообщения, электронные письма, либо проводится

оповещение по телефону. В некоторых регионах представители страховых медицинских организаций осуществляют даже обход населения.

В 2019 году планируется проинформировать о праве прохождения ежегодных профилактических осмотров — 44,4% взрослого застрахованного населения (старше 18 лет), в 2020 году — 48,6%, к 2021 году информированием должны быть охвачены не менее 66,2% взрослого населения страны.

— **О страховых представителях много сегодня говорится, но функция защиты прав застрахованных всегда лежала на страховых компаниях. Что нового принесет институт страховых представителей в систему в 2019 году?**

— Роль страховых медицинских организаций в защите прав и законных интересов пациентов значительно возрастает. Уже сегодня много делается по созданию пациентоориентированной модели здравоохранения.

С января 2019 года в России стартовал федеральный проект «Развитие первичной медико-санитарной помощи», рассчитанный до 2024 года. Главная его задача — создание системы управления качеством оказания медицинской помощи и сопровождения пациента в процессе лечения, включая защиту его прав. Один из основных показателей развития проекта — доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках ОМС, на базе которых станут функционировать каналы обратной связи застрахованных со страховыми представителями. В 2019 году доля медицинских организаций, имеющих подобный канал связи должна составить 30,7% по всей России, в 2020 году — 47,8%, к 2024 году — почти 73% медицинских организаций первичного звена.

Задача страховых представителей — обеспечить возможность россиянам получить немедленную консультацию и помощь по любым вопросам, связанным с оказанием медицинской помощи на всех ее этапах. Все крупные страховые медицинские компании уже имеют

круглосуточные колл-центры, до которых можно дозвониться в течение 20 секунд и получить ответ на любой вопрос.

Кроме того, началась масштабная работа по урегулированию конфликтов между пациентами и медицинскими организациями в максимально короткие сроки. В регионах Российской Федерации на территориях медицинских организаций будут открыты офисы страховой медицинской организации по защите прав застрахованных лиц. В 2019 году для этого будет разработана нормативная база и поставлены конкретные задачи. В 2020 году, на первом этапе этого проекта подобные офисы будут открыты в 36 регионах России, в 2021 г. — в 48 регионах, а к 2024 году во всех субъектах РФ.

— **Наталья Николаевна, но как быть, например, если пациента никто не информирует о необходимости прохождения диспансеризации, а многие даже не знают, где найти своего страхового представителя?**

— Номер страховой медицинской организации указан на каждом полисе ОМС. Если страховая компания не информировала, это означает только одно — в базе данных не актуализированы контакты застрахованного лица. Рекомендую пациентам связаться со своей страховой компанией и предоставить актуальные контактные данные. В случае, если застрахованный гражданин не удовлетворен качеством работы своей страховой медицинской организации, он имеет право на ее замену один раз в год до 1 ноября.

С перечнем страховых медицинских организаций и их деятельностью можно ознакомиться на сайтах страховых медицинских организаций и территориальных фондов обязательного медицинского страхования субъектов Российской Федерации.

Екатерина Пичугина

Источник:

<http://www.ffoms.ru>

<https://www.mk.ru>

НАЦИОНАЛЬНЫЕ ПРИОРИТЕТЫ — ПУТЬ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА



МАЛЫШЕВА Е.И.,
заместитель губернатора
Кемеровской области
по вопросам социального
развития

Заместитель губернатора Кемеровской области по вопросам социального развития Елена МАЛЫШЕВА рассказала о том, как будет меняться медицина региона в ближайшие годы.

НАЦПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

2019 год — точка отсчета начала преобразований во всех значимых сферах нашей страны. Национальные проекты призваны улучшить жизнь людей по многим направлениям. Здоровье, качество оказания медицинской помощи, её доступность — те критерии, по которым оценивают уровень жизни в регионе.

Президент России Владимир Путин в своем Послании к Федеральному Собранию поставил серьезные задачи по снижению смертности, повышению продолжительности жизни россиян.

Чтобы добиться видимых результатов к 2024 году, во всех регионах, включая Кузбасс, разработаны планы мероприятий в рамках региональных проектов, включенных в нацпроект «Здравоохранение».

Нам необходимо выровнять экономическую ситуацию в государственных учреждениях здравоохранения, которые до 2017 года управлялись муниципальными образованияами.

Вторая серьезная задача — оснащение медучреждений современным оборудованием и внедрение новейших технологий. Сегодня мы решаем ее в двух направлениях. Проводим полный аудит и инвентаризацию уже имеющегося оборудования. Параллельно этому мы приобретаем новую медицинскую технику, строим в пяти удаленных территориях современные модульные ФАПы, открыли центр амбулаторной онкологической помощи в Ленинске-Кузнецком, внедряем в поликлиниках «бережливые технологии» — работают call-центры, появляются открытые регистратуры.

Третье направление работы — это кадры. Кадровый голод в здравоохранении наблюдается во всех регионах страны. Как правило, это более свойственно удаленным территориям, однако в Кемеровской области не хватает специалистов и в ведущих учреждениях.

В 2018 году в Кемеровской области проведен внешний аудит системы здравоохранения. С участием специалистов Министерства здравоохранения РФ, экспертов ведущих медицинских и научных центров страны сделан анализ онкологической, кардиологической, фтизиатрической и других медицинских служб Кемеровской области, информационно-аналитического блока; проведена оценка финансово-хозяйственной и лечебной деятельности, материально-технической базы медицинских организаций региона.

ПРОЕКТ «СОВРЕМЕННАЯ МЕДИЦИНА КУЗБАССА»

В Кемеровской области разрабатывается и одновременно реализуется проект развития здравоохранения «Современная медицина Кузбасса». Стратегическим партнером выступает Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Национальный научно-исследовательский институт общественного здоровья имени Н.А. Семашко». Проект ставит перед собой сразу несколько масштабных задач. Основная — это увеличение продолжительности жизни населения Кузбасса. В результате будут подготовлены документы, учитывающие все влияющие на здоровье людей факторы, которые лягут в основу развития системы здравоохранения Кузбасса как на ближайшее время, так и на период до 2024 года.

Во главу угла ставится оценка качества работы медицинского учреждения. На это направлена и политика в системе обязательного медицинского страхования.

Средства ОМС должны расходоваться не только по целевому назначению, но и эффективно. Важно не только количество врачебных приемов и случаев госпитализации, но и качество оказанной медицинской помощи, уровень ее доступности для населения.

Необходимо повысить эффективность работы управленцев в здравоохранении. Например, поменять отношение в части коммунальных расходов, излишней штатной численности, не привязанной к реальным объемам медицинских услуг, наличию стимулирующих выплат, которые не зависят от результатов труда, а также уйти от платы высокого земельного налога.

Пока по некоторым показателям Кемеровская область заметно отстает от среднероссийских данных. Так, показатель общей смертности в Кемеровской области по данным Росстата за 2018 год составил 14,4 случаев на 1 тысячу человек, в Российской Федерации — 12,5.

Особенно сложная ситуация с онкологическими заболеваниями (смертность от злокачественных новообразований в регионе — 241,5 на 100 тыс. населения, в РФ — 200,0). Стабильно напряженная ситуация сохраняется по смертности от болезней органов дыхания (в Кемеровской области — 51,5 на 100 тыс. населения, в РФ — 41,6), туберкулеза (в Кемеровской области — 13,4 на 100 тыс. населения, в РФ — 5,9).

Не первый год тревогу вызывает ситуация с ВИЧ. Заболеваемость в 2018 году в Кузбассе составила 165 случаев на 100 тыс. населения, в России в 2017 году этот показатель был 58,4. По данным Росстата смертность от причин, связанных с ВИЧ, в 2018 году в Кузбассе составила 65,5 на 100 тыс. (в 2017 г. в Кемеровской области — 58,5; в РФ — 13,7).

ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКИХ СЛУЖБ

Для организации в Кузбассе комплекса современной медицины мы применяем новые, эффективные подходы.

Например, проводим вертикализацию основных медицинских служб по всему региону — кардиологической, онкологической и фтизиопульмонологической. В первую очередь, это разработка и внедрение единой методологии работы, единых стандартов медицинской помощи. Например, чтобы прекрасно развитую в Кемерове систему кардиологической помощи распространить на весь Кузбасс. Потому что больницы и врачи по региону довольно сильно отличаются по качеству и доступности помощи. На юге области нет кардиодиспансера, чтобы вести кардиологического пациента от первичного обращения до высокотехнологичного лечения. Различаются методологии, что дает разные результаты, разные показатели заболеваемости, смертности.

При реализации региональных проектов нацпроекта «Здравоохранение» ведется работа по созданию в Новокузнецке филиалов областных онко- и кардиодиспансеров, областного фтизиопульмонологического центра, идет активное дооснащение и переоснащение онкологической, кардиологической, фтизиатрической служб. Так, в феврале 2020 года планируется завершить ремонт поликлиники онкологического диспансера в Новокузнецке.

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ

Параллельно с этим ведется масштабная работа по повышению квалификации кузбасских врачей. Проводятся мастер-классы, семинары и лекции с участием ведущих специалистов не только региона, но и федеральных исследовательских центров, зарубежных клиник и институтов. Задача — обучить медицинских работников современным методикам для оказания качественной помощи на всех этапах.

Мы должны обеспечить одинаково качественную и доступную медицинскую помощь для жителей Кузбасса, независимо от удаленности территории.

Хирурги Областного клинического онкодиспансера осваивают новый автоматический сшивающий аппарат





Мы занимаемся привлечением кадров не только из регионов Сибири, но и из Центрального федерального округа. Начали также реализацию программы формирования кадрового резерва.

У нас есть региональная программа по привлечению врачей и фельдшеров дефицитных специальностей. С 2019 года

каждый специалист, приезжающий для работы в кузбасских больницах, получает единовременную выплату в 1 млн рублей. Кроме выплаты специалисты должны быть обеспечены жильем, такую задачу главам муниципалитетов поставил губернатор Кузбасса Сергей Евгеньевич Цивилев. Список дефицитных специальностей

закреплен документами департамента охраны здоровья населения, но каждое медицинское учреждение может заявить о собственных потребностях.

Ответственность в обеспечении конкретной больницы кадрами — задача каждого главного врача. Мы, региональная власть, даем для этого работающие инструменты.

Также продолжают действовать федеральные программы «Земский фельдшер» и «Земский доктор».

ПРОФИЛАКТИКА, ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ, ПЕРВИЧНАЯ ПОМОЩЬ

Качество и доступность первичной медико-санитарной помощи — один из основных тезисов Послания Президента Федеральному Собранию Российской Федерации.

Существенная роль отводится первичному звену. Именно на этом этапе проводятся диспансеризация и профилактические медицинские осмотры, начальная диагностика заболеваний на ранних стадиях, принимаются важнейшие решения по дальнейшей маршрутизации пациента. Поэтому не удивительно, что развитие амбулаторно-поликлинической службы и стационарозамещающих технологий выступает сегодня на первый план.

ГАУЗ КО «Кемеровская
городская клиническая
поликлиника №5



Развитие амбулаторно-поликлинической службы и стационарозамещающих технологий выступает сегодня на первый план.

В июле 2018 года по инициативе губернатора Кузбасса Цивилева Сергея Евгеньевича Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 стала площадкой для реализации пилотного проекта по созданию «Новой модели организации оказания первичной медико-санитарной помощи». На базе этого учреждения при методической поддержке корпорации «Росатом» за счет внедрения технологий «бережливого производства» и новых пространственных решений удалось оптимизировать работу регистратуры, усовершенствовать десятки процессов: диспансеризации, первичного приема и др.

Следующий этап — тиражирование накопленного опыта: в 2019 году элементы бережливого производства внедряются в 77 подразделений медицинских организаций Кузбасса.

СКОРАЯ ПОМОЩЬ

В среднесрочной перспективе нам предстоит решать и задачи по централизации службы скорой медицинской помощи. Национальный проект «Здравоохранение» подразумевает создание единой системы оказания неотложной скорой медицинской помощи.

В Кузбассе создана рабочая группа, которая занимается подготовкой программы по объединению всех станций скорой медицинской помощи в единое юридическое лицо с параллельным созданием единой диспетчерской автоматизированной системы распределения вызовов, аккумулированной с диспетчерской службой 112.

Такие требования Минздрав предъявляет ко всем регионам. К концу 2020 года во всех субъектах Российской Федерации должна начать функционировать централизованная система (подсистема) «Управление скорой и неотложной медицинской помощью (в том числе санитарной авиацией)», созданы автоматизированные системы региональных центров приема и обработки вызовов,

для обеспечения контроля времени доезда санитарного автотранспорта. Вызов и вся информация по случаю будут передаваться ближайшей свободной бригаде скорой помощи, независимо от фактического местонахождения подстанции.

ПОСТУПАТЕЛЬНОЕ ДВИЖЕНИЕ

Универсального и быстрого пути достижения поставленных целей нет. Необходимо понимать, что реализация проекта «Современная медицина Кузбасса», все преобразования и антикризисные мероприятия, реформирование — это длительный процесс, системная работа, на которую, по разным оценкам, потребуется от трех до пяти лет.

В целом направления, по которым движется система здравоохранения Кемеровской области, — верные: такая оценка прозвучала на Международном женском форуме в Новокузнецке «Роль женщин в развитии промышленных регионов», где одной из самых интересных и активных была площадка,

посвященная актуальным проблемам здравоохранения. В частности, свои комментарии по поводу начатой реформы здравоохранения Кузбасса высказала член Совета Федерации, председатель Союза женщин России Екатерина Лахова, назвав меры по вертикализации и реорганизации адекватными и необходимыми. Заместитель министра здравоохранения Олег Салагай также высказался за оптимизацию, которая должна привести к повышению качества и доступности медицинской помощи и позволит грамотно перераспределить имеющиеся ресурсы.

Дальнейшее движение по выбранному курсу должно быть поступательным и планомерным. Департамент, главные врачи, главные областные специалисты сегодня работают единой командой, обеспечивая жесткий контроль за целевым расходованием финансовых средств, выполнение взятых на себя обязательств по объемам помощи в рамках программы ОМС, соблюдение сроков и мероприятий, обозначенных в принятых антикризисных планах и дорожных картах по различным направлениям реформы и нацпроекта.



ЗДОРОВЬЕ КУЗБАССОВЦЕВ — В ПРИОРИТЕТЕ



МАЛИН М.В.,
начальник департамента
охраны здоровья
населения
Кемеровской области

Национальный проект «Здравоохранение» состоит из восьми федеральных проектов, которые охватывают практически все сферы здравоохранения. О том, какие мероприятия запланированы в рамках реализации региональных проектов в Кузбассе, рассказывает начальник департамента охраны здоровья населения Кемеровской области Михаил МАЛИН.

В Кемеровской области реализация нацпроекта будет проходить по семи направлениям. В паспорте каждого регионального проекта детально прописаны все намеченные мероприятия и целевые показатели, к которым мы должны стремиться. Попробуем кратко охарактеризовать наиболее важные направления работы.

ПЕРВИЧНОЕ ЗВЕНО

Один из наших региональных проектов посвящен развитию системы первичной медико-санитарной помощи. Всего на его реализацию планируется направить более 604 млн рублей.

Для обеспечения оптимальной доступности и повышения качества оказания бесплатной медицинской помощи для населения, в том числе для жителей отдаленных населенных пунктов, в 2019 году в эксплуатацию будут введены пять новых модульных фельдшерско-акушерских пунктов.

Уже открыты модульные ФАПы в д. Упоровка Кемеровского района и в п. Таргайский дом отдыха Новокузнецкого района. Еще минимум три ФАПа, которые сейчас находятся в аварийном состоянии, будут заменены к 2024 году.

Для оказания медицинской помощи жителям населенных пунктов с численностью населения до 100 человек в медицинские организации в этом году поступило 10 передвижных комплексов: 8 флюорографов, один

маммограф и один ФАП. Шесть передвижных комплексов уже приступили к работе, и в конце августа начнут работать еще 4 флюорографа.

Можно сказать, что «Поезд здоровья» прирастет новыми «вагонами», и жителям отдаленных поселков не нужно будет ездить в районные больницы или областной центр, чтобы сделать необходимые исследования.

Чтобы посещение поликлиник стало для пациентов более комфортным и не отнимало много времени, к 2024 году в 167 амбулаторно-поликлинических подразделениях медицинских организаций (взрослых и детских поликлиниках, женских консультациях) будет внедрена новая модель организации работы по бережливым технологиям. Проект «Бережливая поликлиника» уже доказал свою эффективность, поэтому принято решение распространить этот положительный опыт в медицинских организациях Кузбасса.

Развитие амбулаторно-поликлинического звена позволит вдвое увеличить охват граждан профилактическими мероприятиями — с 0,9 млн человек в 2017 году до 1,8 млн человек к 2024 году. Ожидается, что в результате доля впервые установленных хронических неинфекционных заболеваний, выявленных у взрослого населения в ходе диспансеризации и профосмотров, увеличится с 8,9% в 2017 году до 20% в 2024 году. А выявление многих заболеваний на ранних этапах развития — это залог более эффективного лечения.





СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Чтобы оптимизировать работу станций скорой медицинской помощи, сделать оказание экстренной и неотложной помощи более оперативной и качественной, планируется провести реорганизацию разрозненных диспетчерских центров административных округов и к 2021 году создать в области Единый диспетчерский центр скорой медицинской помощи. Ожидается, что новый регламент приёма, сортировки и передачи вызовов позволит сократить время приема-передачи вызова на 15-20%, а значит, сократиться и время прибытия бригады скорой помощи к пациентам.

В Кемеровской области планируется развитие санитарной авиации — своеобразного медицинского «спецназа», который будет обслуживать экстренные и тяжелые случаи. Уже в 2019 году начнется работа по строительству и сертификации вертолетных площадок, количество которых к 2021 году должно достигнуть семнадцати. Площадки будут расположены вблизи (или на территории) больниц, оказывающих экстренную и неотложную медицинскую помощь.

КАРДИОЛОГИЯ

Региональный проект «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» направлен на снижение смертности от

болезней системы кровообращения, повышение качества и доступности медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

В настоящее время в Кемеровской области уже приступили к выстраиванию вертикали кардиологической службы.

Единым координационным центром будет являться Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер им. академика Л. С. Барбараша, плюс в Новокузнецке будет создан филиал кардио-

диспансера — для обслуживания населения юга Кузбасса.

Поэтапно к 2024 году новым современным оборудованием будут оснащены два региональных сосудистых центра (в городах Кемерово и Новокузнецк) и 10 первичных сосудистых отделений. Всего на эти цели планируется направить 1,4 млрд рублей.

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ

Большая работа намечена в рамках регионального проекта, направленного на развитие детского здравоохранения и создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям.

Значительные финансовые средства — более 465 млн рублей — планируется направить на развитие материально-технической базы детских поликлиник.

Заботясь о репродуктивном здоровье подрастающего поколения, планируется увеличить охват профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15-17 лет: девочек — врачами акушерами-гинекологами, а мальчиков — врачами детскими урологами-андрологами. К 2024 году такие обследования должны проходить не менее 80% детей этой возрастной группы.

Кузбасские кардиохирурги применяют уникальные методики коррекции пороков сердца





К концу 2020 года 72 детских поликлиники и детских поликлинических отделений будут дооснащены необходимой медицинской техникой, современным диагностическим оборудованием. Это позволит усилить профилактическое направление в педиатрии.

МЕДИЦИНСКИЕ КАДРЫ

Конечно, решить все стратегические задачи, которые стоят перед здравоохранением Кузбасса в ближайшие шесть лет, невозможно без достаточного количества квалифицированных медицинских работников.

Поэтому кадровой политике в здравоохранении области, устранению дефицита кадров в первичном звене посвящен отдельный региональный проект. Дополнительно к уже известным мерам социальной поддержки, таким, как программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер», руководство области ввело еще одну — это единовременная выплата в размере 1 млн рублей врачам узких, дефицитных специальностей (онкологам, кардиологам, педиатрам и другим), которые приехали работать в Кемеровскую область

из других регионов или после окончания вуза.

Для получения этой выплаты нужно устроиться на работу до 20 сентября 2019 года и отработать минимум три года. В 2019 году в областном бюджете на эти выплаты предусмотрено 20 млн рублей, то есть у нас есть возможность привлечь в область дополнительно 20 дефицитных специалистов.

Чтобы привлечь медицинских работников на отдаленные территории, разработан механизм прохождения альтернативной гражданской службы. В настоящее время уже четыре студента Кемеровского государственного медицинского университета и 13 учащихся медколледжа изъявили желание заменить армейские будни на официальное трудоустройство в больницы, поликлиники, ФАПы или врачебные амбулатории сроком на 21 месяц.

ЭЛЕКТРОННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ

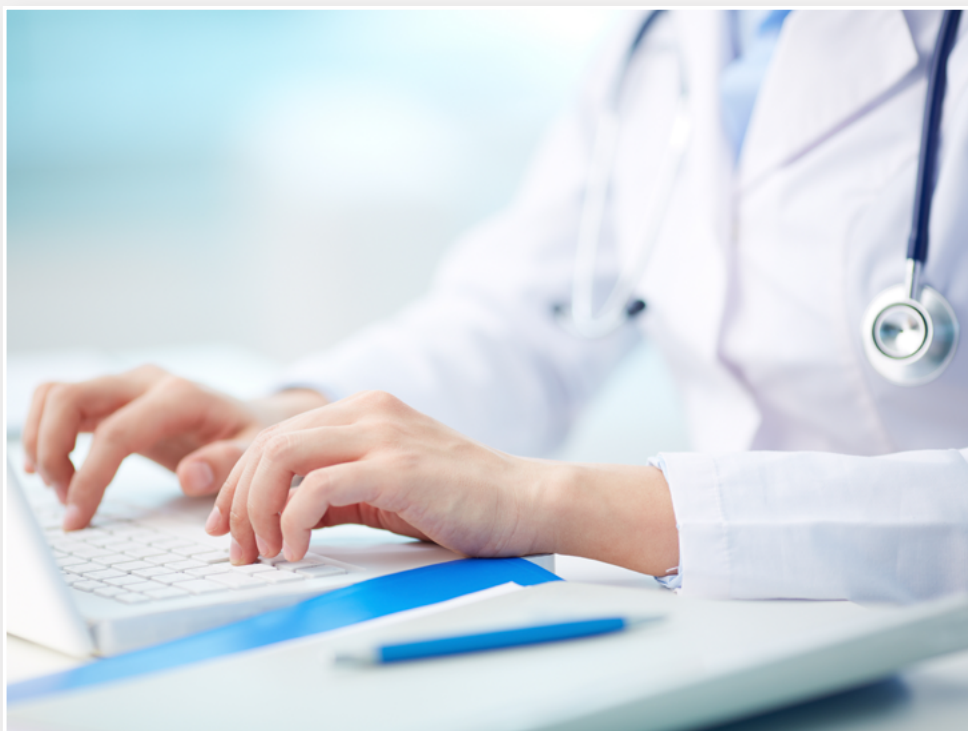
Современная жизнь диктует определенные условия, и сегодня уже невозможно представить медицину вне информационных технологий.

Поэтому еще один региональный проект нацелен на дальнейшее развитие медицинских информационных систем и создание к 2024 году единого цифрового контура на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ). Всего на внедрение цифровых технологий и платформенных решений за шесть лет планируется направить порядка 1,7 млрд рублей. К этому времени во всех медицинских организациях государственной и муниципальной систем здравоохранения Кемеровской области будет организовано более 23 тыс. автоматизированных рабочих мест, которые используют медицинские информационные системы и обеспечивают межведомственное информационное взаимодействие с подсистемами ЕГИСЗ. Таким образом,

формирование единого цифрового контура позволит обеспечить преемственность оказания медицинской помощи и повысит эффективность функционирования системы здравоохранения в целом.

Кроме того, ожидается, что к 2024 году число пользователей раздела «Мое здоровье» на портале госуслуг увеличится до 800 тыс. человек (в 2017 году им воспользовались чуть более 33 тыс. жителей Кемеровской области).

В конечном итоге, все региональные проекты в рамках нацпроекта «Здравоохранение» направлены на достижение таких ключевых целей, как повышение доступности и качества кузбасской медицины, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни населения.



Нацпроект «Здравоохранение» рассчитан на шесть лет — с 2019 по 2024 годы. В Кузбассе на реализацию региональных проектов всего будет направлено более 30,4 млрд рублей, из них 21,9 млрд рублей — это средства системы ОМС.



ОМС: ФОКУС НА ПАЦИЕНТА



ЦИГЕЛЬНИК А.М.,
директор
Территориального
фонда ОМС
Кемеровской области

О перспективных направлениях работы системы ОМС в 2019 году рассказывает директор Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области Алексей ЦИГЕЛЬНИК.

С января 2019 года в России стартовал национальный проект «Здравоохранение», который обещает стать новой ступенью совершенствования отрасли. В ближайшие шесть лет всем нам предстоит работать над достижением ключевых целей нацпроекта: снижение смертности прежде всего от онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний, снижение младенческой смертности, усиление профилактических мероприятий и др.

по профилю «Онкология» в условиях круглосуточного и дневного стационаров планируется направить 3,6 млрд рублей, что в два с лишним раза больше, чем в 2018 году. По сути, в этом году на лечение онкологических заболеваний направляется каждый десятый рубль Территориальной программы ОМС.

Отдельной строкой в терпрограмме предусмотрено оказание высокотехнологичной медицинской помощи. В 2019 году

Средства ОМС являются неотъемлемой частью финансирования национального проекта «Здравоохранение»

В 2019 году стоимость Территориальной программы ОМС увеличилась на 17% и составила более 39 млрд рублей, приоритеты сместились в пользу основных направлений нацпроекта.

Так, в 2019 году на оказание медицинской помощи

запланировано 7884 случаев ВМП, объем финансового обеспечения ВМП увеличился на 15% и составил почти 1,6 млрд рублей. Практически весь этот прирост будет направлен на оказание помощи по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия». В результате, если в прошлом,

2018 году на лечение сердечно-сосудистых заболеваний направлялось 50% средств ВМП, то в 2019 году уже 64%. Это объясняется тем, что в 2019 году в систему ОМС добавился новый метод ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» — коронарная реваскуляризация миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием при ишемической болезни сердца.

При оказании специализированной медицинской помощи «центр тяжести» со стационара смещаются в пользу стационарозамещающих технологий. В работе амбулаторно-поликлинического звена основная ставка делается на усиление профилактического направления.

Планируется, что к 2024 году число граждан, прошедших профилактические осмотры, увеличится до 1,8 млн человек, и доля впервые установленных хронических неинфекционных заболеваний, выявленных в ходе диспансеризации и профосмотра у взрослого населения, увеличится до 20% (в 2017 году — 8,9%), а в идеале — чтобы большая часть заболеваний выявлялись на ранних стадиях их развития.

Чтобы выполнить поставленные задачи по профилактическим мероприятиям, необходимо укреплять кадровый состав первичного звена. Поэтому ликвидация кадрового дефицита в медорганизациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, стала стратегической задачей одного из региональных проектов.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования также участвует в реализации этой программы. С этой целью из средств нормированного страхового запаса ТФОМС Кемеровской области планируется направить более 223 млн рублей на софинансирование оплаты труда врачей и среднего медицинского персонала, принятых для работы в первичном звене.

Матвеева Н.А.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЕ ОПЛОДОТВОРЕНИЕ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

С учетом неблагоприятных демографических тенденций последнего десятилетия, в том числе вступления в детородный возраст малочисленного поколения начала 2000-х годов, вопрос повышения рождаемости становится приоритетным направлением социальной политики государства.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Кемеровской области в 2017 году суммарный коэффициент рождаемости (число родившихся детей в среднем на одну женщину в возрасте 15-49 лет) составил 1,538.

Однако этот показатель обеспечивает воспроизводство населения только на 71,5% (для простого воспроизводства населения он должен составлять 2,15) (табл. 1).



Основные демографические показатели Кемеровской области
(по данным Росстата)

Таблица 1

МАТВЕЕВА Н.А.,
заместитель директора
по экономическим
вопросам

Год	Численность населения на начало года	В том числе женщины 15-49 лет	Родившихся	Умерших
2013	2742450		37245	39703
2014	2734075	669734	35992	39763
2015	2724990	659033	33933	39355
2016	2717627	651506	32704	38872
2017	2708844	645095	28314	38151
2018	2694877	639693		

Включение с 2013 года лечения бесплодия с использованием экстракорпорального оплодотворения (далее — ЭКО) в базовую программу обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) способствовало

повышению доступности данной технологии и в конечном итоге повышению рождаемости.

В настоящий момент процедура ЭКО осуществляется в Кемеровской области в условиях дневного стационара.

С момента включения ЭКО в территориальную программу обязательного медицинского страхования в медорганизациях Кемеровской области проведено 3016 случаев экстракорпорального оплодотворения (табл. 2).

Таблица 2

Вспомогательные репродуктивные технологии методом ЭКО

Год	Всего выполнено ЭКО	В Кемеровской области		За пределами Кемеровской области
		План	Факт	
2013	100	100	100	-
2014	244	210	235	9
2015	492	450	485	7
2016	531	498	488	43
2017	881	850	843	38
2018	989	850	865	124
Итого:	3237	2958	3016	221

Первые годы в виду высокой востребованности метода объемы ежегоднократно увеличивались. В настоящий момент средние нормативы медицинской помощи при экстракорпоральном оплодотворении утверждены постановлением Правительства РФ от 10.12.2018 № 1506 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов»: на 2019 год 0,000478 случая на одно застрахованное лицо.

Данный объем регионом не достигнут, однако сроки ожидания в один год, утвержденные Программой государственных гарантий, соблюдаются. Все женщины,

внесенные в лист ожидания, получают ЭКО в течение года.

Порядок использования вспомогательных репродуктивных технологий, противопоказания и ограничения к их применению утверждены приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30.08.2012 № 107н.

Оказывать медицинскую помощь с использованием вспомогательных репродуктивных технологий в рамках базовой программы ОМС могут медицинские организации, имеющие лицензию на осуществление медицинской деятельности, которая предусматривает выполнение работ (оказание услуг) по акушерству и гинекологии (использованию вспомогательных репродуктивных технологий).

Искусственным оплодотворением в рамках ОМС занимаются государственные и частные центры.

Данный сектор оказания медицинской помощи является интересным для частных клиник, и объемы ЭКО, выполняемые частными клиниками, ежегодно увеличиваются. Начиная с 2016 года, большая часть объемов оказывается в частных медорганизациях. В 2018 году 74% всех случаев ЭКО выполнено частными медицинскими организациями. Общее количество частных клиник, выполняющих ЭКО, также увеличилось с двух в 2014 году до шести в 2019. При этом из государственных медицинских организаций ЭКО выполняет только одна клиника (табл. 3).

Таблица 3

Распределение объемов ЭКО по медицинским организациям

Год	Всего	В том числе:	
		Государственные	Частные
2013	100	100	
2014	235	136	99
2015	485	264	221
2016	488	218	270
2017	843	339	504
2018	865	221	644
2019 (план)	870	285	585

Финансовое обеспечение ЭКО осуществляется согласно Тарифному соглашению, утверждаемому ежегодно в соответствии с Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС.

В 2013-2014 годах стоимость одного случая применения вспомогательных репродуктивных

технологий (экстракорпорального оплодотворения) за счет средств обязательного медицинского страхования устанавливалась Территориальной программой государственных гарантий, а начиная с 2015 года ЭКО включено в группировщик клинко-статистических групп, оказываемых в условиях дневного стационара. Стоимость случая

зависит от базовой ставки, рассчитанной на уровне субъекта, и коэффициента затратоемкости, установленного Методическими рекомендациями по способам оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС. При анализе тарифов Кемеровской области видно, как при изменении способов оплаты менялась стоимость одного случая ЭКО (табл. 4).

Таблица 4

Финансирование ЭКО в Кемеровской области

Год	Стоимость 1 случая, (руб.)	Расходы всего, (тыс. руб.)
2013	125 379,60	12 538
2014	125 379,60	29 464
2015	125 926,00	61 074
2016	127 718,24	62 327
2017	97 882,32	82 515
2018	124 316,77	107 534
2019 (план)	136 932,73	116 393

С ростом объемов ЭКО и расходов на финансирование данного направления встал вопрос об эффективности проводимых процедур. Предлагаемый способ оплаты (за процедуру, без учета достигнутого результата) с учетом

того, что количество попыток для пациентки неограниченно, создает ситуацию, когда медицинским организациям экономически более выгодны неудачные результаты. Косвенно данную ситуацию подтверждали и результаты экспертизы

качества медицинской помощи. По итогам 2017 года специалисты ТФОМС проанализировали результаты деятельности центров, выполняющих ЭКО. Обращает на себя внимание существенное различие значений в медицинских организациях (табл. 5).

Таблица 5

Результативность ЭКО в 2017 году (по данным базы пролеченных, предъявленных на оплату)

Медицинская организация	Случаев ЭКО	Встало на учет по беременности	Результативность
ООО № 1	116	29	25 %
ГАУЗ КО	339	159	47 %
ООО № 2	367	138	38 %
ООО № 3	21	2	10 %
Итого:	843	328	39 %

Все случаи оплачены по единым тарифам, независимо от полученного результата. Логичным вариантом в данной ситуации явилось изменение способов оплаты медицинской помощи в зависимости от наступления беременности в результате проведенной процедуры ЭКО.

Данный подход прорабатывался в рамках проекта «Внедрение сертификата ЭКО

в систему обязательного медицинского страхования», выполненного в 2017 году в ФГБОУВО «Российская академия народного хозяйства и государственной службы при Президенте Российской Федерации» в рамках программы повышения квалификации руководителей здравоохранения.

В рамках группы КСГ «Экстракорпоральное

оплодотворение» выделено две подгруппы:

- КСГ 5.001 (ЭКО)
- КСГ 5.002 (ЭКО (беременность подтвержденная)).

С учетом выделения в 2018 году еще одной подгруппы «Перенос эмбрионов в полость матки» средства, планируемые на финансирование ЭКО, перераспределены в рамках новых тарифов следующим образом (табл. 6).

Таблица 6

Тарифы в системе ОМС Кемеровской области, 2018 год

Номер группы	Наименование	Коэффициент затратоемкости	Тариф, (руб.)
5	Экстракорпоральное оплодотворение/группа для планирования	9,83	124316,77
5.001	Экстракорпоральное оплодотворение	9,77	123557,97
5.002	Экстракорпоральное оплодотворение (беременность подтвержденная)	11,52	145689,64
5.003	Перенос эмбрионов в полость матки	1,27	16061,27

Таблица 7

Результативность ЭКО в 2018 году
(по данным базы медицинских организаций)

Медицинская организация	Случаев ЭКО	Предъявлено к оплате с подтвержденной беременностью	Результативность
ООО № 1	34	1	3%
ГАУЗ КО	227	95	42%
ООО № 2	643	135	19%
ООО № 3	21	0	0%
Итого:	925	231	23%

Процедура
искусственного
оплодотворения



Таким образом, тарифы за результативное ЭКО на 20 тыс. рублей больше, чем ЭКО без подтвержденного результата. В соответствии с рекомендациями департамента охраны здоровья населения Кемеровской области беременности подтверждаются результатами УЗИ на сроке беременности более 2 недель.

В таблице 7 представлена результативность ЭКО за 2018 год в медицинских организациях Кемеровской области. Анализируя результаты, можно предположить, что изменение тарифной политики не повлияло на результативность ЭКО.

Более верным подходом к решению проблемы на сегодняшний день видится учет результативности при распределении объемов медицинской помощи между медицинскими организациями.

Воронкова А.В.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ВЫДЕЛЕНИЕ ПОДГРУПП В СОСТАВЕ КСГ «ЛЕЧЕНИЕ С ПРИМЕНЕНИЕМ ГЕННО- ИНЖЕНЕРНЫХ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПРЕПАРАТОВ»

Оплата стационарной помощи по клинико-статистическим группам (далее — КСГ) в Кемеровской области осуществляется с 1 января 2013 года, в дневном стационаре — с 1 января 2015 года.

Нормативной основой для планирования медицинской помощи по КСГ являются Методические рекомендации по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования (далее — Методические рекомендации), ежегодно направляемые совместным письмом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Федерального фонда обязательного медицинского страхования, а также Инструкция по группировке случаев, разработанная в дополнение к Методическим рекомендациям (далее — Инструкция).

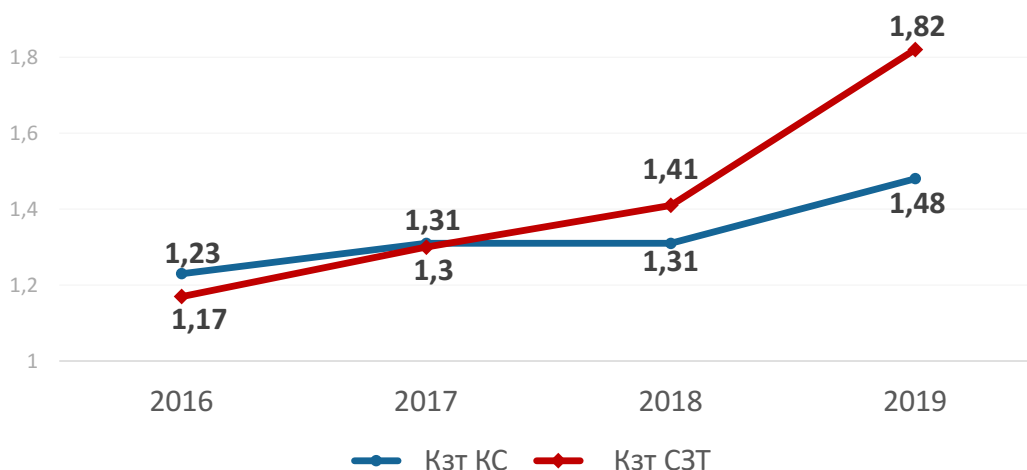
Перечень групп КСГ для стационара и для дневного стационара ежегодно расширяется, включая все более дорогостоящие группы лечения. Если в 2013 году

для стационарной помощи было выделено 194 группы, то в 2019 году — уже 364 группы, для дневного стационара в 2015 году — 260 групп (на территории Кемеровской области использовался федеральный справочник КСГ стационара), в 2016 году — 118 групп и в 2019 году — 153 группы.

Наряду с планомерным увеличением количества групп КСГ при планировании объемных и финансовых показателей деятельности медицинских организаций (далее — МО) из года в год наблюдается рост затратоемкости планируемой медицинской помощи, то есть в условиях круглосуточного и дневного стационаров выполняется более дорогостоящее лечение, смещая менее затратоемкие случаи на амбулаторный этап (рис. 1).



Рис. 1. Динамика затратоемкости планируемого лечения, 2016-2019 гг., (коэффициенты)



ВОРОНКОВА А.В.,
начальник
экономического отдела

Так в условиях ежегодного роста объема финансового обеспечения по Территориальной программе ОМС и затратоемкости оказываемого лечения возникает вопрос о справедливом распределении имеющихся ресурсов.

Практика планирования объемов и стоимости медицинской помощи для каждой медицинской организации с учетом условий ее оказания, этапности и потоков пациентов существует в Кемеровской области более 15 лет.

Объемы медицинской помощи в разрезе КСГ планируются медицинскими организациями с использованием программного обеспечения, что позволяет оценить динамику случаев лечения по годам в разрезе КСГ.

В качестве примера рассмотрим планирование объемов лечения по клинко-статистическим группам с применением генно-инженерных биологических препаратов (далее — ГИБП), по которым отмечен ежегодный прогрессивный рост (рис. 2).

Если в 2016 году объемы лечения запланировали три медицинские организации (ГБУЗ КО «Областной клинический кожно-венерологический диспансер», ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница имени С.В. Беляева» — в дневном стационаре, ГБУЗ КО «Новокузнецкая городская детская клиническая больница № 4» — в стационаре), то в 2019 году — уже 15 медицинских организаций.

Коэффициенты затратоемкости согласно Методическим рекомендациям составляют 9,74 для дневного стационара и 5,35 для стационара, и с учетом утвержденных базовых ставок тарифы ежегодно растут (табл. 1).

Фактическое выполнение случаев лечения ГИБП отражено на рисунке 3.

Как можно заметить при сопоставлении данных на рисунках 2 и 3, фактическое выполнение объемных показателей практически по всем годам и условиям оказания превышает плановый уровень.

Рис. 2. Динамика планирования объемов лечения ГИБП, 2016-2019 гг. (случаи лечения)



Таблица 1

Тарифы на лечение ГИБП

Период	Тарифы на лечение ГИБП (руб.)	
	Стационар	Дневной стационар
2016	98975	110043
2017	101115	113072
2018	109461	123179

Рис. 3. Динамика фактического выполнения объемов лечения ГИБП, 2016-2019 гг. (случаи лечения)





В 2018 году в адрес Территориального фонда ОМС поступило обращение главного областного специалиста об актуальности обеспечения пациентов данными препаратами в рамках программы обязательного медицинского страхования.

Основной проблемой рационального применения КСГ для ГИБП в медицинских организациях отмечено включение в группу лечения на койках разных профилей: гастроэнтерологического, ревматологического, пульмонологического, дерматологического и других, требующих различных схем лечения.

Основную долю затрат в тарифе по определению должна составлять стоимость лекарственного препарата.

Однако, цена, кратность введения, дозировки более чем десяти используемых препаратов различаются в разы, что зачастую предполагает либо неэффективное использование, либо перерасход в рамках этих КСГ.

Согласно Методическим рекомендациям в составе КСГ могут быть выделены подгруппы, в том числе с учетом дополнительных критериев, устанавливаемых в субъекте Российской Федерации.

В качестве дополнительных классификационных критериев могут быть определены: длительное пребывание

в реанимации или использование дорогостоящих реанимационных технологий, дорогостоящих медикаментов (расходных материалов), уровень оказания медицинской помощи в случае сложившейся однообразной этапности ее оказания для конкретной КСГ.

В целях рассмотрения возможности выделения подгрупп КСГ необходимо проанализировать применение генно-инженерных препаратов, закупочные цены, а также кратность применения на различных профилях коек.

Информация о применяемых лекарственных

препаратах, полученная от медицинских организаций, запланировавших случаи лечения генно-инженерными препаратами, сведена по международному непатентованному наименованию, режиму дозирования и расходу на одного пациента.

При этом полученные данные о случаях лечения в разрезе лекарственных препаратов на данном этапе расчетов превысили свод ранее доведенных объемов по базовой группе ГИБП (табл. 2).

Анализ имеющихся данных показал, что в значительной доле случаев лечения (48% в стационаре) применяется самый дешевый препарат (Этарнецепт — 7 тыс. руб.), при этом самый дорогой (Устекинумаб — 230 тыс. руб.) используется в дневном стационаре в количестве пяти случаев лечения в год (0,6%) (рис. 4).

Результатом модельных расчетов стало формирование тарифов на 9 подгрупп в рамках основной КСГ «Лечение генно-инженерными биологическими препаратами», учитывающих среднеобластную цену используемого препарата, кратность введения и средний расход в зависимости от массы тела пациента (табл. 3).



Таблица 2

Свод данных об используемых препаратах, стационар

ГИБП по МНН	ГИБП – торговое название, форма выпуска	Кол-во единицы препарата на 1 пациента/Профиль			Режим дозирования (госпитализация)	Стоимость ЛП для однократного введения (руб.)	Доля ГИБП в стоимости КСГ
		Ревматологический	Гастроэнтерологический	Пульмонологический			
1	2	3	4	5	6	7	8
Этарнецепт	Энбрел 50 мг/мл 1,0	1			1 раз в неделю	11612,37	10,61%
Этарнецепт	Энбрел 25 мг/мл 1,0	1			1 раз в неделю	6900,00	6,30%
Секукинумаб	Козэнтис введен. 150 мг 1 мл	1			1 раз в месяц (поддерживающая доза)	41310,14	37,74%
Адалимумаб	Хумира введен. 40 мг/0,8 мл.	1			1 раз в 2 недели	32895,33	30,05%
Абатацепт	Оренсия 250 мг, 262,5 мг № 1	2			После первого введения – через 2 и 4 недели, затем каждые 4 недели	35053,72	32,02%
Тоцилизумаб	Актемра 20 мг/10 мл № 1	2			1 раз в 4 недели	47686,78	43,57%
Тоцилизумаб	Актемра 20 мг/мл 4 мл № 1	2			1 раз в 4 недели	19059,38	17,41%
Адалимумаб	Хумира 40 мг/0,8 мл.		2		1 раз в 2 недели	65255,68	59,62%
Адалимумаб	Хумира 40 мг/0,8 мл.		1		1 раз в 2 недели	32627,84	29,81%
Инфликсимаб	Фламмегис 100 мг		2		1 раз в 2 недели – 2 и 6 неделю после 1-го введения (затем каждые 8 недель), ср. вес 50 кг	56230,46	51,37%
Омализумаб	Ксолар 150 мг, № 1			2	1 раз в месяц или 1 раз в 2 недели	38034,48	34,75%
Омализумаб	Ксолар 150 мг, № 1			1	1 раз в месяц или 1 раз в 2 недели	19017,24	17,37%
Реслизумаб	Синкейро 10 мг/мл			2	1 раз в месяц или 1 раз в 2 недели	43080,00	39,36%

Рис. 4. Структура запланированных случаев лечения ГИБП в 2019 году

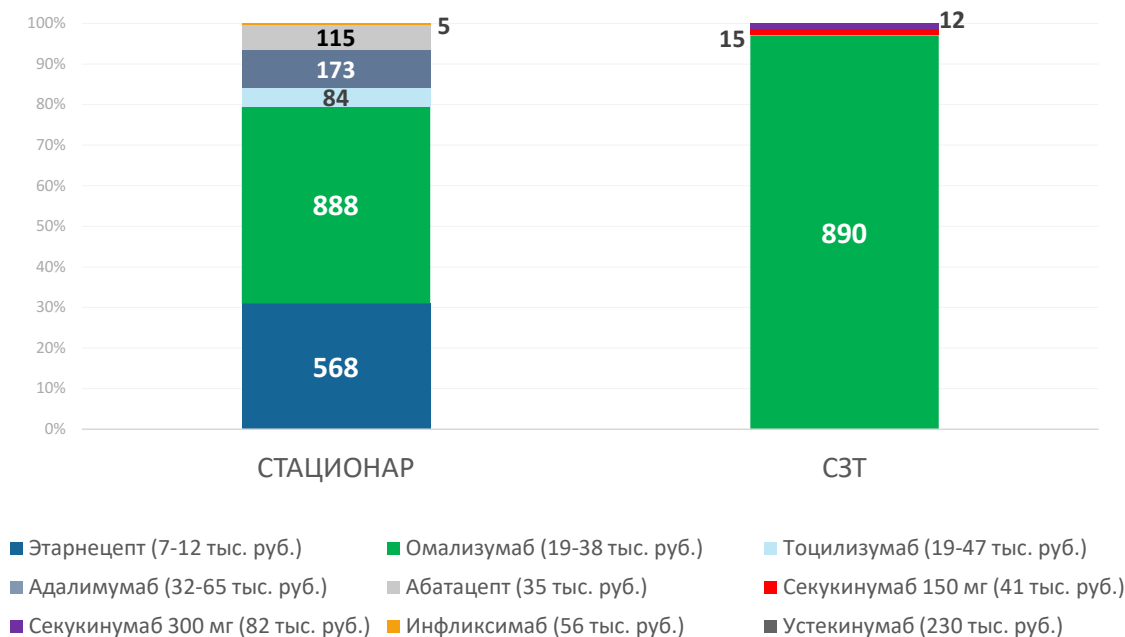


Таблица 3

Подгруппы в рамках КСГ «Лечение с применением ГИБП»

Подгруппы	ГИБП по МНН
Лечение с применением ГИБП (уровень 1)	Этарнецепт
Лечение с применением ГИБП (уровень 2)	Адалимумаб
Лечение с применением ГИБП (уровень 3)	Абатацепт
Лечение с применением ГИБП (уровень 4)	Омализумаб
Лечение с применением ГИБП (уровень 5)	Секукинумаб 150 мг
Лечение с применением ГИБП (уровень 6)	Тоцилизумаб
Лечение с применением ГИБП (уровень 7)	Инфликсимаб
Лечение с применением ГИБП (уровень 8)	Секукинумаб 300 мг
Лечение с применением ГИБП (уровень 9)	Устекинумаб

Выполненные расчеты тарифов на подгруппы в рамках основной КСГ «Лечение генно-инженерными биологическими препаратами» позволили сформировать финансовые планы для медицинских организаций в зависимости от фактических затрат на лекарственные препараты, при этом планируемые доходы медицинских организаций скорректированы. Отнесение случая лечения к конкретной группе осуществляется медицинской

организацией самостоятельно при формировании реестров.

Применение системы планирования объемов и стоимости медицинской помощи при лечении заболеваний с применением генно-инженерных биологических препаратов в разрезе выделенных подгрупп КСГ позволяет рационально расходовать финансовые ресурсы и способствует реализации гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской

Федерации. Учитывая существенные изменения доходов медицинских организаций в связи с планированием объемов в зависимости от препарата, предложено в течение 2019 года осуществлять мониторинг предъявляемых к оплате случаев в разрезе подгрупп КСГ и рассматривать предложения по расширению перечня подгрупп с учетом новых используемых препаратов и по коррекции планов с учетом фактических показателей.

Бондарева И.В.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЕТОВ ЗА ОКАЗАННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ



Одним из аспектов деятельности территориального фонда ОМС является осуществление финансовых расчетов между субъектами Российской Федерации за медицинскую помощь, оказанную застрахованным лицам за пределами территории региона, в котором выдан полис ОМС.

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области, выполняя Территориальную программу государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи, осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования 84 субъектов РФ и территориальным фондом города федерального значения РФ Байконур.

На рисунке 1 представлена динамика межтерриториальных расчетов за последние пять лет. За этот период сумма средств, затраченных на лечение застрахованных граждан Кемеровской области за пределами региона, увеличилась в три раза. Поступления средств за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кузбасса увеличились почти в два раза.

БОНДАРЕВА И.В.,
начальник отдела
расчетов

Рис. 1. Динамика межтерриториальных расчетов (млн руб.)



Сумма счетов за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области, предъявленных к оплате территориальным фондам ОМС других субъектов РФ, в 2018 году составила 367 млн рублей. Наибольшая доля от полученных средств приходится на территории Сибирского Федерального округа (табл. 1).

Сумма средств по счетам, поступившим к оплате в Территориальный фонд ОМС Кемеровской области за лечение застрахованных граждан нашего региона за пределами области, составила 727 млн рублей. Это в два раза больше поступлений за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области.

Перечень регионов с высокой долей затрат приведен в таблице 2.

За пять лет отмечается следующая динамика: рост доли затрат по Москве — на 4%, по Томской области — на 3%, по Московской области — на 2,5%; снижение доли затрат по Алтайскому краю — на 3,5% и по Красноярскому краю — на 2,5%. По остальным регионам динамика незначительная (рис. 2).

Таблица 1

Перечень субъектов РФ с наибольшей долей поступления средств (свыше 20 млн рублей)

	Субъект РФ	Сумма (тыс. руб.)	%
1	Алтайский край	63757,09	17
2	Новосибирская область	50287,31	14
3	Республика Хакасия	37678,18	10
4	Красноярский край	32796,85	9
5	Республика Алтай	26135,13	7
6	Томская область	25938,65	7

Таблица 2

Перечень субъектов РФ с высокой долей затрат (свыше 25 млн рублей)

	Субъект РФ	Сумма (тыс. руб.)	%
1	Томская область	230193,04	32
2	Новосибирская область	129050,33	18
3	Город Москва	100616,44	14
4	Московская область	40871,40	6
5	Красноярский край	34278,51	5
6	Город Санкт-Петербург	32211,91	4
7	Краснодарский край	31902,49	4
8	Алтайский край	28040,48	4



Рис. 2. Регионы с высокой долей затрат (%)

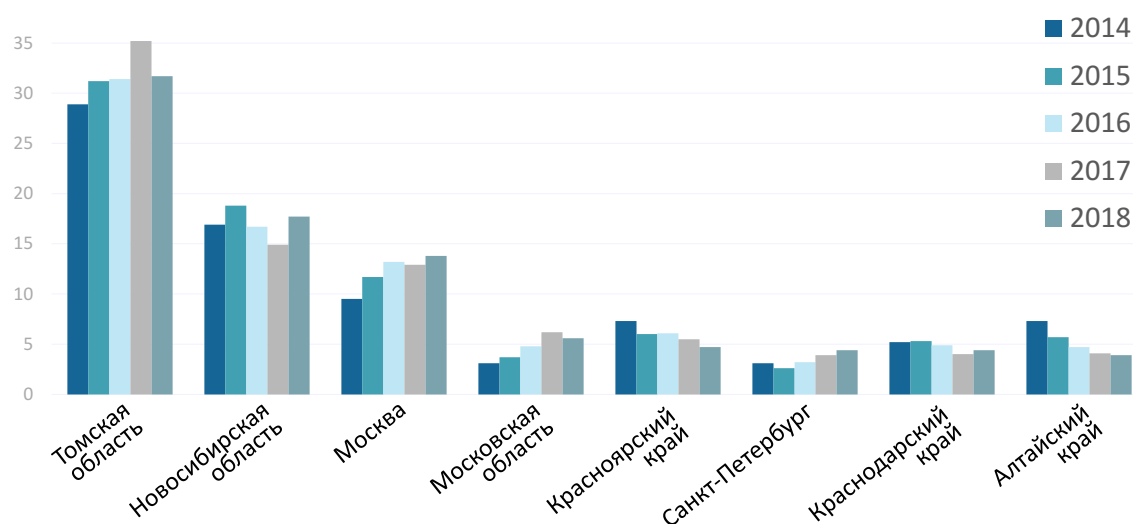
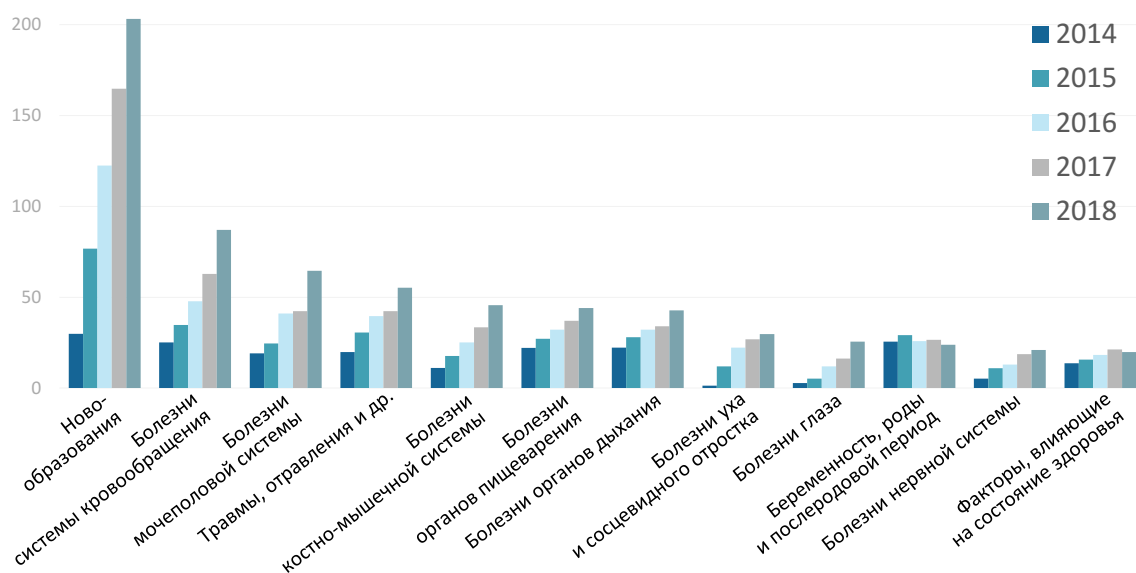


Рис. 3. Классы заболеваний МКБ-10 с высокой долей затрат (млн руб.)



На рисунке 3 показаны наиболее затратные для системы ОМС Кемеровской области классы заболеваний. Наибольшая доля расходов в рамках межтерриториальных расчетов за 2018 год приходится на класс «Новообразования».

За пять лет доля расходов на лечение застрахованных граждан Кемеровской области в медицинских организациях за

пределами области по группе диагнозов «Новообразования» из года в год увеличивается и в 2017 году составляет уже около трети всех расходов (табл. 3).

Основная доля расходов традиционно приходится на медицинские организации Томской области (рис. 4). В 2018 году они составили 125,5 млн рублей, что в 8,5 раз превышает расходы 2014 года.

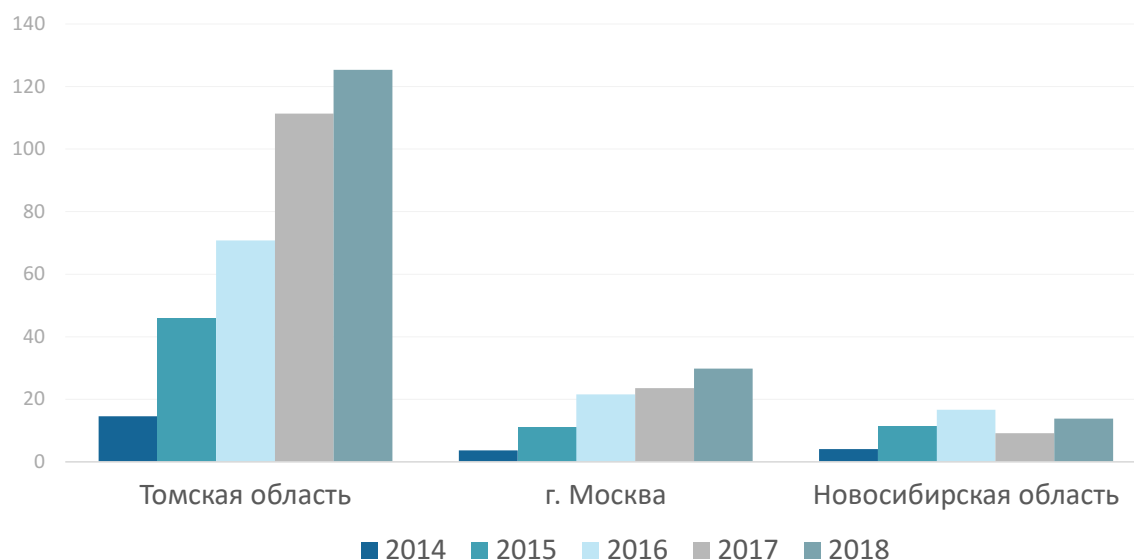
Из них 121 млн рублей (96,5%) — направлены на оплату случаев оказания медицинской помощи в Томском национальном исследовательском медицинском центре. Большую часть этой суммы, а именно 110,5 млн рублей (91,5%), составляет профиль «онкология», из них 44 млн рублей (40%) — различные заболевания молочной железы.

Таблица 3

Динамика расходов на лечение застрахованных граждан Кемеровской области в медицинских организациях за пределами области по группе диагнозов «Новообразования»

Год	Расходы на лечение застрахованных Кемеровской области в МО за пределами области по группе диагнозов «Новообразования» (тыс. рублей)	Всего расходов на лечение застрахованных Кемеровской области в МО за пределами области (тыс. рублей)	Доля «Новообразований» в общих расходах
2014	29823,17	236101,29	12,6%
2015	76843,31	344435,67	22,3%
2016	122516,08	477603,94	25,7%
2017	164830,09	579375,18	28,5%
2018	203187,72	727334,92	28%
2018/2014	681%	308%	

Рис. 4. Динамика расходов по группе «Новообразования» в разрезе регионов РФ с наибольшей долей затрат



Территориальная структура обращений застрахованных граждан Кемеровской области в 2018 году в медицинские организации Томской области приведена на рис. 5. Чаще других в медицинские организации Томской области за оказанием медицинской помощи по группе «Новообразования» обращаются жители Кемерово и Юрги,

в основном трудоспособного возраста (73%).

Расходы на лечение в медицинских организациях г. Москвы за последние 5 лет также выросли в восемь раз. В московские клиники чаще всего обращаются жители Новокузнецка (29%) и Кемерово (26%) (рис. 6), среди которых преобладают обращения детей (41%)

и жителей трудоспособного возраста (39%).

По Новосибирской области расходы по группе диагнозов «Новообразования» по отношению к 2014 году увеличились в 3,5 раза. Наибольшую долю в территориальной структуре составляют обращения жителей Новокузнецка и Кемерово (рис. 7) трудоспособного возраста (69%).

Рис. 5. Территориальная структура обращений застрахованных Кемеровской области в медицинские организации Томской области по группе диагнозов «Новообразования»



Рис. 6. Территориальная структура обращений застрахованных Кемеровской области в медицинские организации г. Москвы по группе диагнозов «Новообразования»



Рис. 7. Территориальная структура обращений застрахованных Кемеровской области в медицинские организации Новосибирской области по группе диагнозов «Новообразования»



В заключение следует отметить, что на протяжении последних пяти лет расходы на лечение застрахованных граждан Кемеровской области

за пределами региона стабильно растут. По прогнозам в 2019 году расходы составят около 800 млн рублей. Этот факт вызывает беспокойство и требует проведения

ряда мероприятий со стороны департамента охраны здоровья населения Кемеровской области, направленных на урегулирование данной ситуации.



Климкина В.В.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

О НЕКОТОРЫХ АСПЕКТАХ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧАСТНЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ В СИСТЕМЕ ОМС



На протяжении последних лет в субъектах Российской Федерации идет поступательный процесс развития партнерства государства и частного бизнеса в сфере здравоохранения. Все больше медицинских организаций частной формы собственности для расширения своей деятельности заявляют участие в системе обязательного медицинского страхования.

Не является исключением и Кемеровская область. За последние три года количество медицинских организаций (далее – МО) частной и негосударственной формы собственности, оказывающих услуги в рамках ОМС, выросло почти в полтора раза: в 2016 году их количество составляло 65 из 198 МО, участвующих в территориальной программе ОМС, или 33%, в 2018 году – уже 87 из 211, или 41%. На диаграмме 1 отражена структура медицинских организаций, участвующих в территориальной программе ОМС Кемеровской области в 2018 году.

КЛИМКИНА В.В.,
начальник финансово-
экономического
управления

Рис. 1. Структура МО, осуществляющих деятельность в системе ОМС Кемеровской области в 2018 году



Существенное увеличение количества частных МО в системе ОМС произошло после 2013 года, что связано с введением одноканального финансирования и расширением структуры тарифа на медицинские услуги в системе ОМС.

Среди регионов Сибирского федерального округа наибольшая доля МО частной формы собственности от общего количества медицинских организаций системы ОМС сложилась в Кемеровской области.

В таблице 1 представлена сравнительная информация количества медицинских организаций в 2018 году по ряду субъектов СФО с сопоставимой численностью застрахованного населения.

Таблица 1

Сравнительное количество и доля частных МО по ряду субъектов Сибирского федерального округа в 2018 году

Субъект СФО	Справочно: численность застрахованных, тыс. чел.	Количество МО в системе ОМС	В т.ч. частных МО	Доля частных МО от общего количества
Кемеровская область	2665,1	211	87	41%
Красноярский край	2944,5	208	71	34%
Новосибирская область	2808,3	143	34	24%
Омская область	2002,7	120	18	15%
Иркутская область	2521,8	147	28	19%
Алтайский край	2409,2	198	43	22%





Оказание медицинской помощи гражданам в регионе осуществляется на основе территориальной программы госгарантий, ежегодно утверждаемой законом Кемеровской области.

В территориальной программе ОМС установлены предельные нормативы объемов и стоимости медицинской помощи, на основе которых формируются показатели деятельности медицинских организаций на соответствующий финансовый год. Тарифы, устанавливаемые тарифной

комиссией, размещаются в открытом доступе на сайте ТФОМС и являются едиными для всех медицинских организаций, независимо от формы собственности.

Частные медицинские организации Кемеровской области осуществляют свою деятельность по всем условиям оказания медицинской помощи, спектр предлагаемых ими медицинских услуг ежегодно расширяется.

Амбулаторную помощь своему прикрепленному населению в 2018 году оказывали

13 медицинских организаций частной и негосударственной формы собственности, финансируемых по подушевому нормативу, а количество граждан, выбравших частные МО для получения первичной медико-санитарной помощи составило около 100 тыс. человек.

В 12 частных клиниках в стационарных условиях пролечено 11,5 тыс. пациентов, в двух частных клиниках 55 пациентам оказана высокотехнологичная медицинская помощь по профилям «абдоминальная хирургия», «акушерство и гинекология», «оториноларингология», «урология».

40 частных медицинских организаций оказывали медицинскую помощь в условиях дневного стационара, количество случаев лечения в них составило 8,2 тыс.

Одна частная медицинская организация, оказывающая застрахованным гражданам скорую медицинскую помощь, выполнила более 25 тыс. вызовов.

Объем финансирования частных медицинских организаций в 2018 году составил 6,3% от объема финансирования всех медицинских организаций системы ОМС. Доход частных МО в абсолютном выражении составил более 2 млрд рублей. В таблице 2 представлена структура доходов частных МО по условиям оказания медицинской помощи в 2018 году.

Таблица 2

Объем и структура доходов частных МО по условиям оказания медицинской помощи в 2018 году

	Сумма, млн руб.	Доля в общей сумме доходов частных МО
ВСЕГО ДОХОДЫ	2052,7	
Стационар	485,2	24%
в т.ч. ВМП	7,5	
Дневной стационар	229,5	11%
Амбулаторная помощь	1275,5	62%
СМП	62,5	3%

В общем объеме финансирования частных МО 42% приходится на оказание услуг диализа и процедуры ЭКО. По отчетным данным частных

МО численность медицинских работников в системе ОМС на 01.01.2019 составляет 2482 человека. Структура численности в разрезе

категорий медицинских работников, сведения о средней заработной плате представлены в таблице 3.

Таблица 3

Сведения о количестве медицинских работников и средней заработной плате за счет средств ОМС в частных МО

Категории медицинских работников	Численность работников, чел.	Доля от количества работников государственных МО	Средняя з/плата за счет средств ОМС, тыс. руб.
Всего	2482	5,4%	19,9
Врачи	577	8,3%	31,0
участковые (терапевты, педиатры)	40	4,5%	23,0
Средний персонал	848	4,5%	18,5
Младший персонал	397	27,5%	13,6
Прочий персонал	537	3%	14,0
Руководители	103	10,7%	27,0
Медицинские работники в сельской местности	44	2,2%	18,3

При оценке размера заработной платы необходимо учитывать, что существенную долю доходов в частных клиниках составляют платные услуги, в отчетности же о заработной плате, предоставляемой в ТФОМС, указываются сведения только в части средств ОМС. Диапазон значений заработной платы в разрезе медицинских организаций существенно отличается, максимальный размер заработной платы врачей в частных МО за счет средств ОМС составляет 120 тыс. руб.

Частным медицинским организациям, а также государственным, необходимо вести отдельный учет операций со средствами ОМС и закрепить принцип его ведения в учетной политике. Распределение затрат должно осуществляться в соответствии с критериями, утвержденными локальным документом, например, пропорционально объему оказываемых медицинских услуг или пропорционально доле дохода по ОМС в общем доходе медицинской организации. В таблице 4 представлена структура расходов частных МО по статьям затрат.



Таблица 4

Структура расходов частных МО за 2018 год

	Сумма, млн руб.	Доля от общих расходов	Для сравнения: структура затрат государственных МО
Всего в том числе:	1905,9		
Оплата труда и начисления	802,9	42 %	71,5 %
Медикаменты	459,2	25,1 %	15,2 %
Аренда	251,7	13,2 %	1 %
Связь, транспорт, коммунальные услуги	55,2	3 %	4,1 %
Питание	16,4	0,9 %	1,7 %
Прочие расходы	320,5	17 %	6,5 %

Обращает на себя внимание существенная доля затрат на медикаменты, что отражает расходы отдельных частных медицинских организаций на дорогостоящие виды медицинской помощи: проведение гемодиализа, процедур ЭКО, высокотехнологичной медицинской помощи. Кроме того, частные МО имеют возможность направлять средства на заработную плату своим работникам из других источников финансирования (платных услуг). В отличие от государственных МО немалую долю составляют затраты на аренду помещений, что также характерно для частных медицинских организаций, не имеющих собственных площадей.

Деятельность медицинских организаций в сфере ОМС осуществляется в соответствии с договором на оказание и оплату медицинской помощи, заключенным между МО и страховыми медицинскими организациями, и Тарифным соглашением. Большинство частных медицинских организаций добросовестно и эффективно осуществляют свою деятельность в системе ОМС, соблюдая общие правила и порядок работы, установленные нормативными документами. В то же время имеется и ряд проблем, связанных со взаимодействием частных и государственных медицинских организаций,

в основном, при проведении взаимных расчетов за оказанные медицинские услуги неприкрепленным пациентам. В частности, отдельные частные клиники проводят активные рекламные кампании в СМИ по привлечению к себе населения, необоснованно наращивают объемы оказанных гражданам услуг, зачастую без конкретных медицинских показаний, тем самым увеличивая свои доходы. Такие действия приводят к непредсказуемости затрат в системе ОМС и увеличению расходов государственных медицинских организаций, с которых удерживаются средства за прикрепленных граждан, пролеченных в других МО. Кроме того, результаты проведенных частными клиниками исследований пациентов не доходят до лечащего врача, что препятствует динамическому наблюдению пациента и назначению своевременного лечения, принятию профилактических мер. В этой связи важно, чтобы все участники системы ОМС более ответственно подходили к исполнению своих прав и обязанностей и соблюдали установленные правила и порядок работы.

Баланс интересов государства и частного сектора положительно сказывается и на интересах пациента, а именно возможности

получения своевременной, качественной медицинской помощи на уровне современных технологий. Спрос населения на услуги в частных МО связан с желанием получить медицинскую помощь с большим уровнем сервиса, меньшей очередностью и большей доступностью врачей-специалистов, так как частные клиники в ряде случаев покрывают дефицит в медицинских кадрах по определенным профилям.

В 2019 году рост числа частных клиник, заявившихся для участия в системе ОМС Кемеровской области, продолжился: их доля составила 44% от общего количества МО (93 частных МО из 214).

В числе положительных тенденций участия частных медицинских организаций в системе ОМС можно отметить следующие:

- равные права государственных и частных медицинских организаций в оказании медицинской помощи;
- равнодоступность населения к медицинским услугам;
- реальная конкуренция в системе здравоохранения;
- заявительный характер вступления в систему ОМС;
- равные тарифы на услуги;
- повышение доступности и качества медицинской помощи для населения.

Прилуцкая Н.Ю.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

КОНТРОЛЬ ЗА ЦЕЛЕВЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОМС

Одним из важнейших направлений деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования является контроль за целевым и эффективным (рациональным) расходованием средств ОМС.

В 2018 году контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС Кемеровской области осуществлялась в соответствии с Графиком и Программой проверок, утвержденными Приказом ТФОМС Кемеровской области.

В 2018 году специалисты ТФОМС Кемеровской области планировали провести 113 проверок целевого и эффективного расходования средств ОМС в 110 медицинских организациях (далее — МО) и трех страховых медицинских организациях (далее — СМО). По итогам 2018 года контрольно-ревизионным управлением проведено 146 контрольных мероприятий (рис. 1), в том числе:

- 112 комплексных проверок (109 — в МО, 3 — в СМО);
- 3 контрольные проверки в медицинских организациях

Кемеровской области проведены по устранению нарушений, выявленных ранее при проведении комплексной проверки целевого и эффективного расходования средств ОМС;

- 31 тематическая проверка, из них:

- ✓ внеплановые тематические проверки по установлению причин недостатка средств на оплату медицинской помощи (10 проверок — в СМО);
- ✓ внеплановые тематические проверки по запросу департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (в 17 МО);
- ✓ внеплановые тематические проверки фактов, изложенных в обращении граждан (в 3 МО), по запросу прокуратуры (в 1 МО).



Рис. 1. Структура контрольных мероприятий, проведенных в 2018 году



ПРИЛУЦКАЯ Н.Ю.,
начальник
контрольно-ревизионного
управления

В ряде МО средства ОМС расходуются неэффективно и не по целевому назначению, что отражается на финансовом положении медицинских организаций и влечет за собой финансовую, административную ответственность. Причины этому совершенно разные — это и недостаточная компетенция специалистов, некорректность прочтения законодательства, неоднозначность законодательства в отдельных вопросах, отсутствие должного внутреннего контроля совершаемых фактов хозяйственной жизни, личное отношение руководства к организации своей работы и т.д.

Немало нарушений выявляется при проверке частных медицинских организаций, число которых в системе ОМС увеличивается с каждым годом, поэтому требуется разъяснительная, консультационная работа с данными медицинскими организациями.

В число основных нарушений, выявленных при проведении проверок, вошли:

- осуществление расходов, не включенных в структуру тарифа;
- финансирование подразделений МО, не входящих в систему ОМС;

— оплата собственных обязательств медицинских организаций, не связанных с деятельностью по ОМС.

В настоящее время контрольно-ревизионная работа в ТФОМС Кемеровской области проводится на новом уровне, с помощью современных методов, программных продуктов, которые позволяют проводить большую подготовительную, аналитическую работу, мониторить информацию, необходимую при проведении проверок, осуществлять не только контрольные функции, но и оказывать профилактическую (методологическую) работу.

Перед проведением проверок контрольно-ревизионным управлением ТФОМС Кемеровской области осуществляется предварительный анализ деятельности медицинских организаций на основе данных, имеющихся в ТФОМС, а также используются общедоступные ресурсы, с помощью которых можно детально изучить и проанализировать закупки, произведенные медицинской организацией. Благодаря таким программным продуктам и проведенному анализу у специалистов

есть возможность заранее определить, на что следует обратить более пристальное внимание при проведении контрольного мероприятия.

Кроме этого большое внимание уделяется профилактике нарушений. В частности, контрольно-ревизионным управлением ТФОМС Кемеровской области разработан классификатор нарушений и недостатков, в котором определены критерии нецелевого, неправомерного и неэффективного использования средств ОМС. Данный классификатор — это своего рода подсказка, помощник в работе для специалистов медицинских организаций по осуществлению расходования средств обязательного медицинского страхования. Одним из мероприятий в профилактике нарушений является активное взаимодействие ТФОМС Кемеровской области с медицинскими организациями (консультация по телефону, рубрика на сайте ТФОМС «Вопрос-ответ», заявка медицинской организации на консультацию КРУ).

В 2019 году планируется продолжить работу по совершенствованию контрольно-ревизионной деятельности, а именно:

- поддержание в актуальном состоянии классификатора основных нарушений и недостатков использования средств ОМС медицинскими организациями;
- дополнение опросника для медицинских организаций, проводимого ТФОМС Кемеровской области по окончании контрольного мероприятия;
- разработка критериев оценки деятельности субъектов контроля.

Кроме этого, планируется продолжить проведение профилактических и предупредительных мероприятий, которые благоприятно отражаются на снижении числа нарушений (недостатков), допускаемых медицинскими организациями при расходовании средств обязательного медицинского страхования.



Хакимова О.Г.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

О РЕЗУЛЬТАТАХ ИЗУЧЕНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ГРАЖДАН ДЕЯТЕЛЬНОСТЬЮ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ СМО

Каждый застрахованный гражданин имеет полис ОМС, но не все знают, что гарантирует этот документ и как можно защитить свои права в тех случаях, когда они нарушены.

К сожалению, большинство граждан до сих пор имеют о системе ОМС только общие представления. И именно страховые поверенные страховых медицинских организаций (далее — СМО) — «менеджеры здоровья» (так назвала их министр здравоохранения Вероника Скворцова, и этот термин уже прочно закрепился за этими специалистами) как раз и должны сопровождать пациентов на всех этапах оказания медицинской помощи, оказывать им правовую поддержку, инициировать и организовывать экспертизы качества медицинской помощи в тех случаях, когда это необходимо.

Для того, чтобы понять, насколько граждане осведомлены и удовлетворены деятельностью страховых представителей СМО, специалисты ТФОМС Кемеровской области в конце 2018 года опросили 2180 кузбассовцев. Анкета содержала 10 вопросов. Анализ результатов анкетирования показал следующее.

Указать свою страховую медицинскую организацию смогли 2076 человек (95,2%), не знают свою СМО и не смогли ее назвать — 104 респондента или 4,8%. Следует отметить, что по сравнению с результатами опроса за 2017 год, количество граждан, которые не знают свою СМО, снизилось с 7% до 4,8% (рис. 1).



Рис. 1. Динамика ответов на вопрос: «Можете ли вы назвать свою страховую компанию?», 2017-2018 гг.



На вопрос «Знаете ли вы, кто такие страховые представители по обязательному медицинскому страхованию?», 1409 респондентов (64,7%) ответили, что это «сотрудники

СМО, которые представляют их интересы и обеспечивают индивидуальное сопровождение при оказании медицинской помощи»; 600 человек (27,5%) не знают, кто такие страховые

представители; 171 респондент (7,8%) указали, что это «страховые брокеры, занимающиеся распространением/продажей различных страховых продуктов» (рис. 2).

ХАКИМОВА О.Г.
начальник управления
организации ОМС

О том, где можно найти телефон страхового представителя СМО, знают 83,4% опрошенных, из них: 1418 человек (65% опрошенных) в качестве источника этой информации указали страховой полис ОМС, 814 человек (37,3%) – сайт СМО, у 46 респондентов (2%) установлено мобильное приложение

с кнопкой связи со страховым представителем (некоторые респонденты отмечали в анкетах несколько вариантов ответов). 362 человека (16,6%) не знают, как связаться со своим страховым представителем (рис. 3).

По результатам анкетирования выяснилось, что в 2018 году

за помощью к страховому представителю по вопросам содействия в оказании медицинской помощи либо иным вопросам обращались 330 человек или 15% опрошенных, 1850 человек (85%) ответили, что не обращались. (рис. 4).

Рис. 2. Структура ответов на вопрос: «Кто такие страховые представители по ОМС?»



Рис. 3. Структура ответов на вопрос: «Где можно найти телефон страхового представителя СМО?»

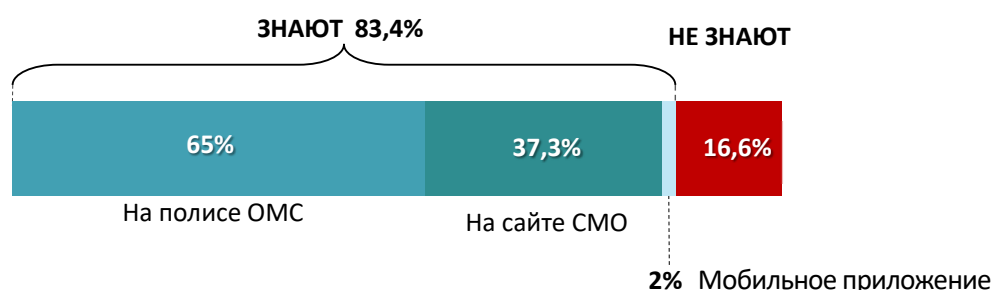


Рис. 4. Структура ответов на вопрос: «Приходилось ли обращаться к страховому представителю? Если да, то каким способом»

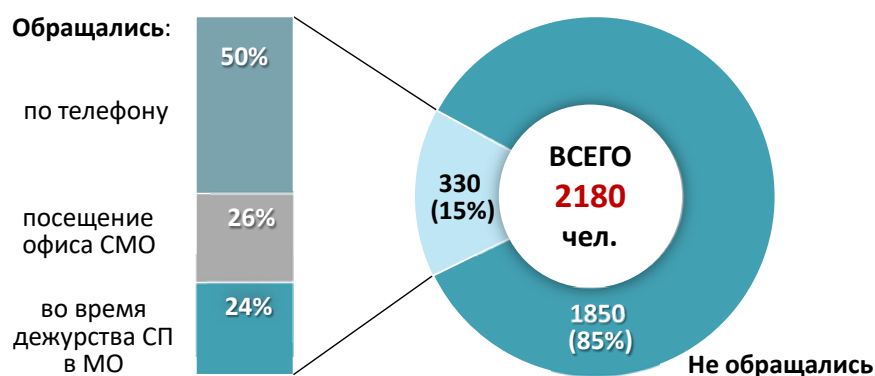
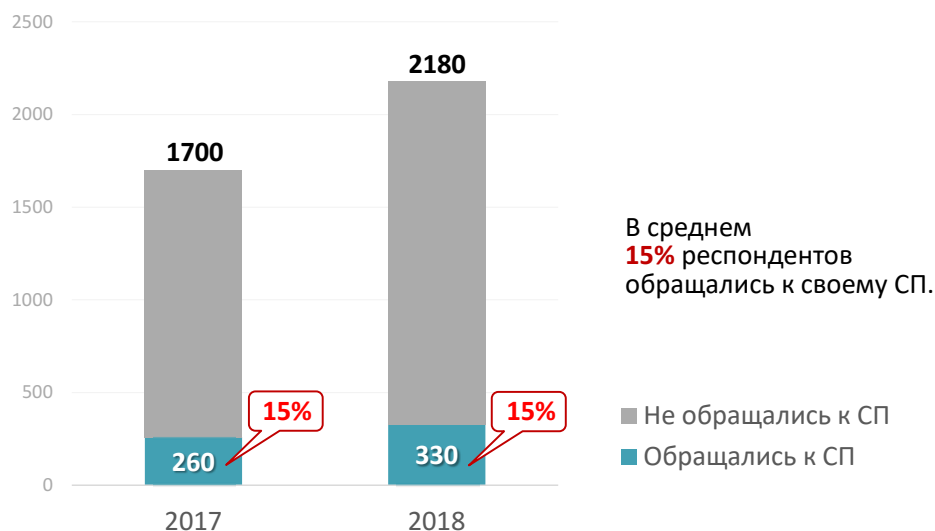




Рис. 5. Динамика обращений к страховому представителю СМО, 2017-2018 гг.



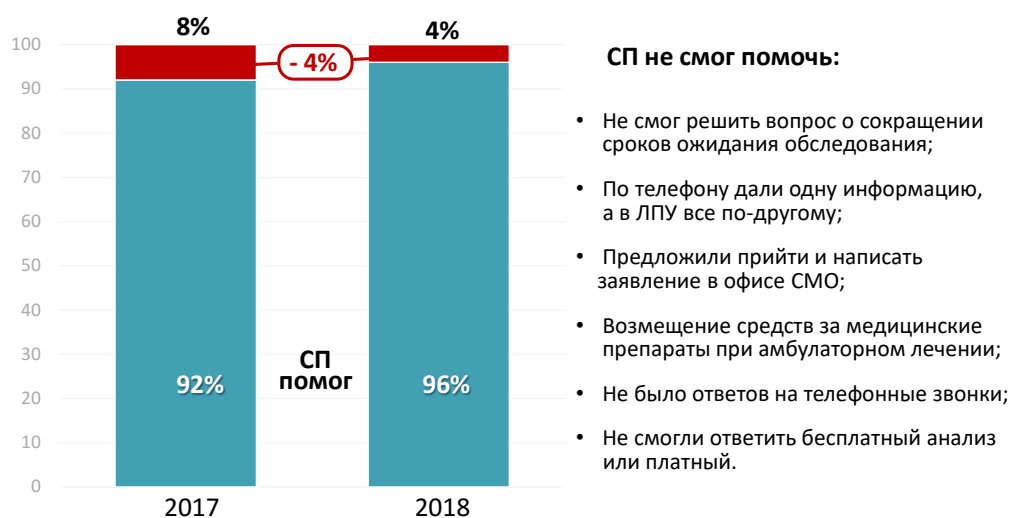
Анализируя результаты опроса застрахованных граждан за последние два года, мы видим, что удельный вес респондентов, которые обращаются за помощью к страховым представителям СМО, сохраняется на уровне 15% (рис. 5).

Из 330 опрошенных, которые обращались за помощью к страховому представителю

в свою СМО, 316 респондентов (96%) отметили, что страховой представитель помог им в решении вопросов, связанных с оказанием медицинской помощи, 14 человек (4%) ответили, что страховой представитель им не помог, и указали конкретные причины, почему они остались не удовлетворены помощью своего страхового представителя.

Сравнивая результаты опроса застрахованных граждан за последние два года, мы видим, что удельный вес респондентов, которым страховой представитель, по их мнению, не смог помочь, снизился с 8% в 2017 году до 4% в 2018 году. Соответственно, количество граждан, которым страховой представитель СМО помог, выросло с 92% до 96% (рис. 6).

Рис. 6. Динамика и структура ответов на вопрос: «Помог ли вам страховой представитель СМО?», 2017-2018 гг.



Резюмируя вышесказанное, можно сделать вывод, что, хотя застрахованные граждане в целом еще недостаточно осведомлены о деятельности страховых представителей СМО, число граждан, удовлетворенных качеством помощи, оказанной им страховыми представителями, выросло по сравнению с 2017 годом.

Второй блок вопросов анкеты за 2018 год посвящен прохождению застрахованными профилактических мероприятий — диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.

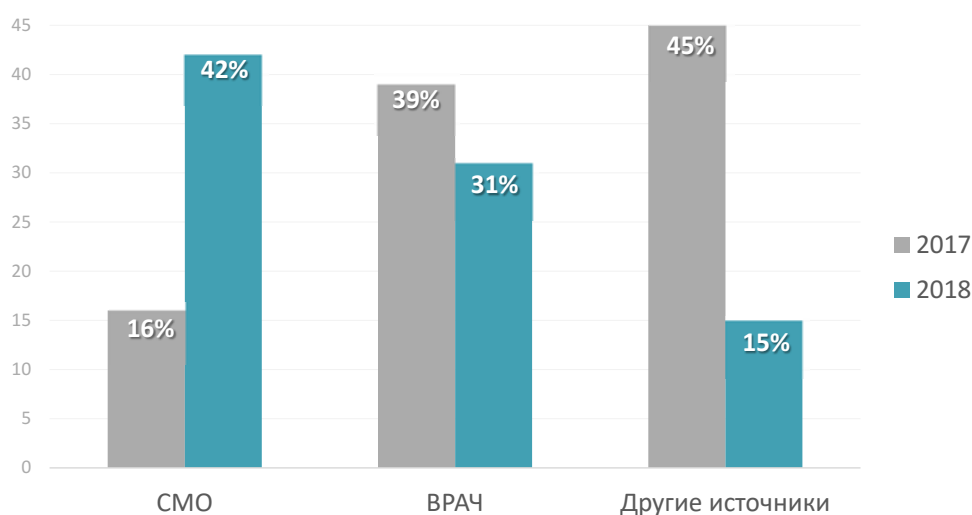
О своем праве на бесплатное прохождение профилактического медицинского (или диспансерного) осмотра в поликлинике по месту жительства/прикрепления, знают 1927 человек (88% респондентов), из них:

- 42% застрахованных были проинформированы об этом страховыми представителями СМО (по телефону, с помощью SMS или письмом);
- 31% респондентов — получили информацию от врача поликлиники;
- 15% узнали об этом из других источников (СМИ, от знакомых и т.п.).

И 253 человека (12%) отметили, что они не осведомлены о своем праве на бесплатное прохождение диспансеризации или профилактических медицинских осмотров.

Проанализировав результаты опросов застрахованных за два года (2017-2018 гг.) следует отметить, что удельный вес граждан, узнавших о прохождении профилактических мероприятий от страхового представителя СМО, вырос с 16% до 42%. Это свидетельствует о более активной деятельности страховых представителей СМО в 2018 году (рис. 7).

Рис. 7. Источники информации о прохождении профилактических мероприятий, 2017-2018 гг.



Из общего числа опрошенных 771 чел. (35%) ответили, что за последние три года не проходили профилактический (или диспансерный) осмотр, 1409 респондентов (65%) ответили, что проходили. Из них 1212 человек (86%) остались удовлетворены организацией профилактических мероприятий в медицинских учреждениях, 197 застрахованных (14%) — не удовлетворены.

После прохождения первого этапа диспансеризации или профилактического осмотра информацию о необходимости посетить врача-специалиста либо пройти дополнительное обследование получили 1083 человека: 359 респондентов (26%) проинформированы об этом страховым представителем СМО (по телефону, СМС-уведомлением либо письмом), 724 человека (51%) — проинформированы врачом (на приеме в поликлинике либо по телефону).

Итоги нашего опроса в целом показали, что удельный вес граждан, которые остались удовлетворены помощью страховых представителей СМО, вырос по отношению к 2017 году.

Увеличилось количество застрахованных лиц, которых страховые представители СМО проинформировали о бесплатном прохождении профилактических мероприятий. Таким образом, страховые представители страховых медицинских организаций активнее работают с застрахованным контингентом в части информационного сопровождения граждан при оказании им медицинской помощи.

В 2018 году к своей деятельности приступили страховые представители 3-го уровня, которые должны вести работу с теми, кто страдает хроническими заболеваниями и нуждается в диспансерном наблюдении, в госпитализации в стационар, с теми, чьи права нарушены при получении медицинской помощи. В их задачи входят организация рассмотрения жалоб застрахованных, а также отбор случаев для проведения экспертизы качества медицинской помощи. Результаты нашего опроса показали, что деятельность страховых представителей 3-го уровня ведется, но застрахованные граждане еще пока не в достаточной мере осведомлены об их деятельности.

Таким образом, в ближайшие годы Территориальному фонду ОМС Кемеровской области совместно со страховыми медицинскими организациями предстоит большая и разнообразная работа в данном направлении. В конечном итоге каждый застрахованный по обязательному медицинскому страхованию кузбассовец должен знать о своих правах в системе ОМС, знать свою СМО и своего страхового представителя. Именно страховые представители обладают комплексом специальных профессиональных знаний о том, как должно реализовываться право застрахованного на бесплатную медицинскую помощь, чтобы подсказать, рассказать и в случае необходимости помочь гражданину эффективно решить возникшие проблемы. Именно страховой представитель, используя нормы действующего законодательства, может аргументировано и на должном уровне составить беседу с администрацией медицинской организации и восстановить справедливость, если права пациента действительно были нарушены.



Климкина В.В., Солнышков А.А., Астраханцева Э.Л.
Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

О РАБОТЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ПО РАЗМЕЩЕНИЮ ФИНАНСОВОЙ И ИНОЙ ИНФОРМАЦИИ НА ЕДИНОМ ПОРТАЛЕ БЮДЖЕТНОЙ СИСТЕМЫ РФ



СОЛНЫШКОВ А.А.,
начальник
отдела учета и контроля
сбора страховых
взносов и платежей

КЛИМКИНА В.В.,
начальник
финансово-экономического
управления

В настоящее время обеспечение открытости и прозрачности бюджетной системы и бюджетного процесса для общества является весьма актуальной задачей. С этой целью создан единый портал бюджетной системы Российской Федерации (далее – единый портал).

В соответствии с Приказом Минфина России от 28.12.2016 № 243н «О составе и порядке размещения и предоставления информации на едином портале бюджетной системы Российской Федерации» (далее – приказ Минфина № 243н) территориальные фонды обязательного медицинского страхования (далее – ТФОМС) с 1 января 2018 года осуществляют размещение информации на едином портале. Единый портал является составной частью государственной интегрированной информационной системы

управления общественными финансами «Электронный бюджет» и обеспечивает открытость и доступность для граждан и организаций информации о бюджетной системе Российской Федерации, бюджетах бюджетной системы Российской Федерации и финансово-хозяйственной деятельности государственных органов, органов управления государственными внебюджетными фондами, органов местного самоуправления, государственных и муниципальных учреждений.

Система «Электронный бюджет» формирует единое информационное пространство с использованием информационных и телекоммуникационных технологий в сфере управления государственными и общественными финансами.

ТФОМС отнесены к участникам системы «Электронный бюджет» и наделены статусом субъекта системы, т.е. информация об их деятельности наряду с другими субъектами вносится в систему «Электронный бюджет» по общему стандарту и единым требованиям.

В соответствии с Приказом Минфина № 243н размещение информации на едином портале также осуществляют:

- Минфин России, Федеральное казначейство, главные администраторы средств федерального бюджета, органы управления государственными внебюджетными фондами — с 1 июля 2017 года;
- финансовые органы субъектов Российской Федерации — с 1 января 2018 года;
- финансовые органы муниципальных образований — с 1 января 2019 года.

Единый портал является общедоступным, функционирует в сети «Интернет» под доменным именем www.budget.gov.ru.

Единый портал обеспечивает предоставление доступа к следующей информации:

- о бюджетной системе Российской Федерации и об организации бюджетного процесса в Российской Федерации;
- об осуществлении государственными и муниципальными органами управления бюджетных полномочий и их участии в отношениях, регулируемых бюджетным законодательством Российской Федерации;
- к иным сведениям, определяемым Минфином России в соответствии с его бюджетными полномочиями.

Единый портал состоит из открытой и закрытой частей. Открытая часть предназначена

для публикации нормативной, статистической и аналитической информации в сфере управления общественными финансами и предоставляет в режиме реального времени необходимую информацию о бюджете и бюджетном процессе в Российской Федерации. Информация представлена в едином формате, максимально удобном для анализа. Закрытая часть портала состоит из «личных кабинетов», доступных пользователям, обладающим соответствующими полномочиями и имеющим сертификаты ключей электронной подписи.

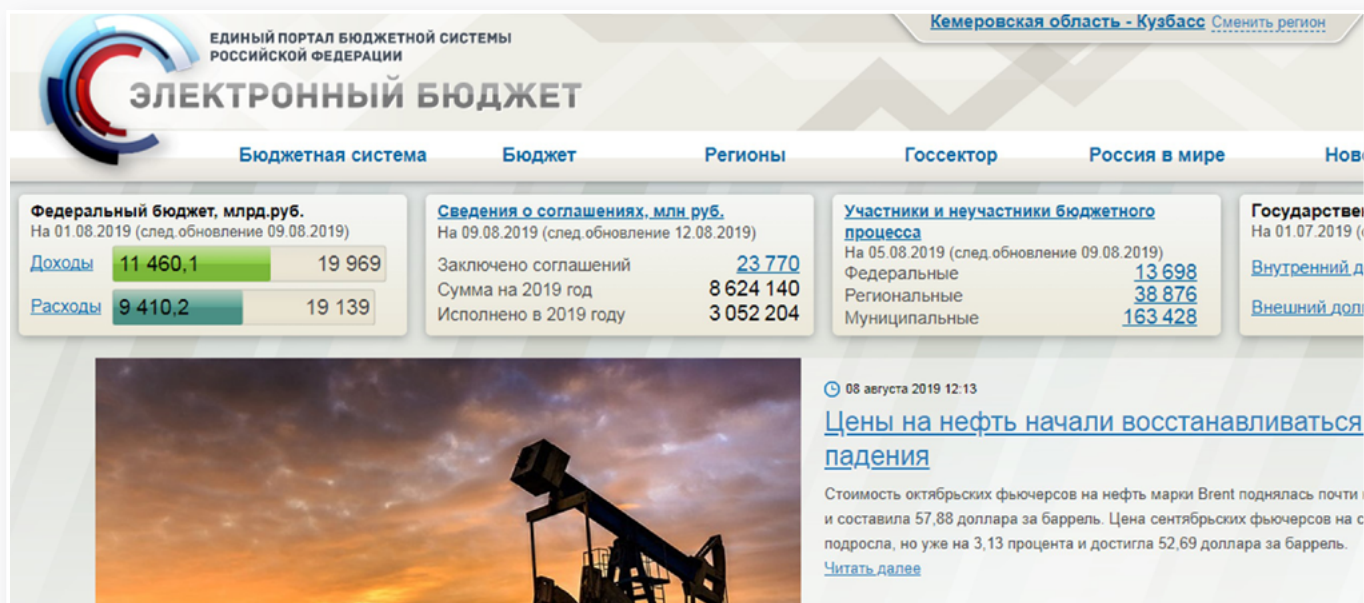
Приказом Минфина № 243н установлен перечень информации, формируемой и представляемой для размещения на едином портале, с указанием участников системы «Электронный бюджет», ответственных за формирование, обработку и публикацию информации, способов и сроков формирования, сроков и форм публикации указанной информации (далее — Перечень).

Кроме того, для содействия в работе Минфином России разработаны «Методические рекомендации для субъектов Российской Федерации по порядку публикации финансовой и иной информации о бюджете и бюджетном процессе, подлежащей размещению в открытом доступе на едином

портале бюджетной системы Российской Федерации» (далее — Методические рекомендации). В Методических рекомендациях определен перечень информации, формируемой и самостоятельно размещаемой на страницах единого портала территориальными фондами ОМС, а также установлен состав информации о ТФОМС, формируемой и размещаемой на страницах единого портала финансовыми органами субъектов Российской Федерации.

В целях реализации своих полномочий по размещению информации в системе «Электронный бюджет» ТФОМС Кемеровской области проведена следующая подготовительная работа:

- осуществлено подключение к системе «Электронный бюджет»;
- настроены автоматизированные рабочие места для работы в данной системе;
- определен состав информации для размещения на едином портале;
- определен список работников ТФОМС Кемеровской области, ответственных за формирование, предоставление и публикацию информации на едином портале, а также за техническое обеспечение работы в системе «Электронный бюджет».



Информация о деятельности ТФОМС Кемеровской области размещается двумя способами: в структурированном виде с использованием системы «Электронный бюджет» и с использованием единого портала. При первом способе информация формируется и предоставляется для обработки

и публикации оператору системы «Электронный бюджет» (Минфин России) в сроки, установленные в Перечне.

После получения информации Минфин России направляет ее для обработки и публикации оператору единого портала (Федеральное казначейство) в установленные сроки (рис. 1).

Перечень информации, формируемой ТФОМС Кемеровской области и предоставляемой для размещения на едином портале в структурированном виде с использованием системы «Электронный бюджет», представлен в таблице 1.

Рис. 1. Формирование информации в структурированном виде с использованием системы «Электронный бюджет»



Таблица 1

Перечень информации, формируемой ТФОМС Кемеровской области и предоставляемой для размещения на едином портале в структурированном виде с использованием системы «Электронный бюджет»

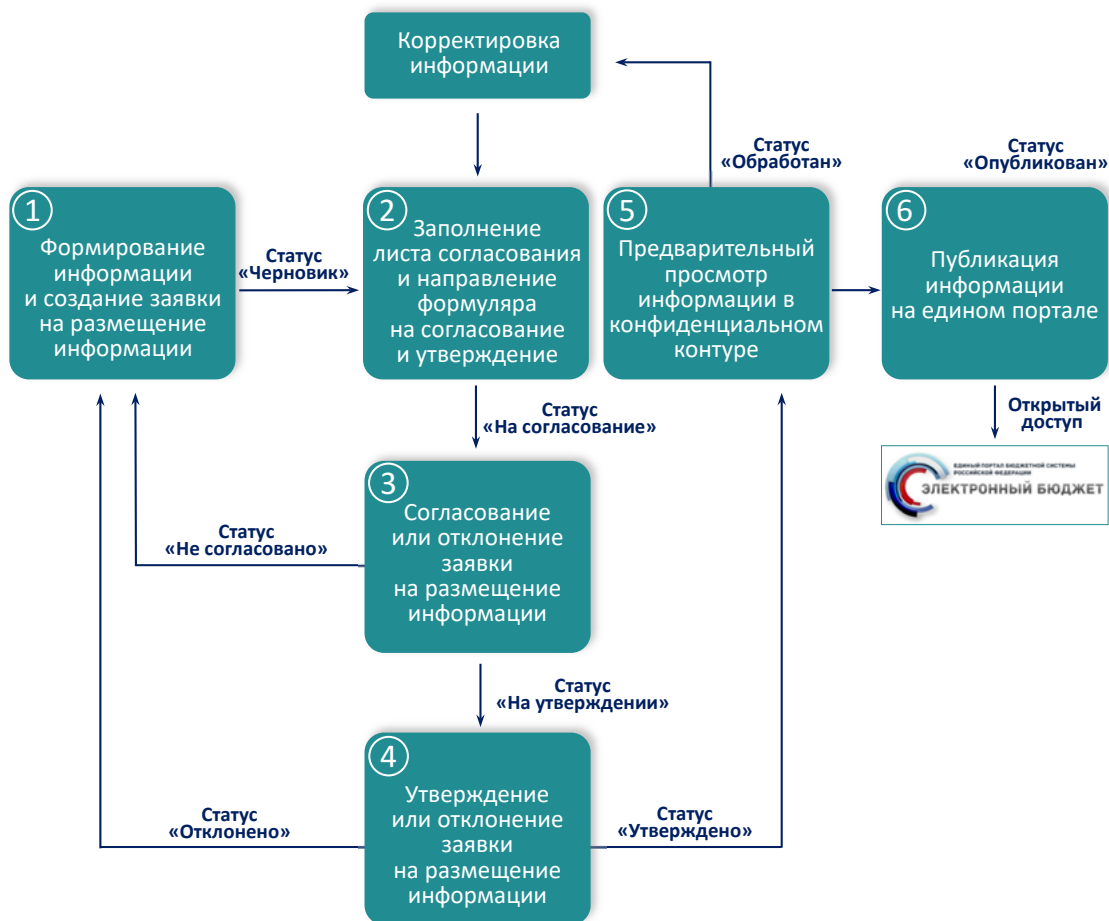
№ п/п	Наименование информации
1	План-график реализации бюджетного процесса на текущий год с указанием ответственных за выполнение мероприятий плана-графика и результатов их реализации
2	План-график составления проекта бюджета ТФОМС Кемеровской области с указанием ответственных за выполнение мероприятий указанного плана-графика и результатов их реализации
3	Проект закона о бюджете ТФОМС Кемеровской области, закон о бюджете ТФОМС Кемеровской области, проект закона о внесении изменений в закон о бюджете ТФОМС Кемеровской области, закон о внесении изменений в закон о бюджете ТФОМС Кемеровской области
4	Документы и материалы, представляемые в законодательный (представительный) орган одновременно с проектом закона о бюджете ТФОМС Кемеровской области
5	Результаты мониторинга оценки качества финансового менеджмента, осуществляемого главным администратором средств бюджета ТФОМС Кемеровской области
6	Сводная бюджетная роспись бюджета ТФОМС Кемеровской области
7	Кассовый план исполнения бюджета ТФОМС Кемеровской области
8	Сроки представления бюджетной отчетности
9	Бюджетная отчетность
10	Закон об исполнении бюджета ТФОМС Кемеровской области
11	Перечень публичных и публичных нормативных обязательств бюджета ТФОМС Кемеровской области
12	Информация о кассовом исполнении по расходам бюджета ТФОМС Кемеровской области
13	Прогноз доходов бюджета ТФОМС Кемеровской области

При размещении информации вторым способом с использованием единого портала ТФОМС

Кемеровской области самостоятельно осуществляет формирование, обработку и публикацию информации

с учетом соблюдения сроков, установленных в Перечне (рис. 2).

Рис. 2. Формирование и публикация информации с использованием единого портала



Размещение информации выполняется работниками ТФОМС Кемеровской области, наделенными полномочиями

на едином портале в личном кабинете системы «Электронный бюджет». Перечень информации, формируемой

и размещаемой ТФОМС Кемеровской области с использованием единого портала, представлен в таблице 2.

Таблица 2.

Перечень информации, формируемой и размещаемой ТФОМС Кемеровской области с использованием единого портала

№ п/п	Наименование информации
1	Законодательные и иные нормативные правовые акты субъекта РФ, регулирующие бюджетные правоотношения
2	Иные законодательные, нормативные правовые акты и иные документы, регламентирующие отношения в бюджетной и налоговой сфере
3	Информация о правилах, порядках и сроках составления проекта бюджета ТФОМС Кемеровской области, органах, осуществляющих составление проекта бюджета ТФОМС Кемеровской области, документах, необходимых для составления проекта бюджета ТФОМС Кемеровской области, основных документах, формируемых при составлении проекта бюджета ТФОМС Кемеровской области
4	Информация о порядке исполнения бюджета ТФОМС Кемеровской области по расходам, источникам финансирования дефицита бюджета ТФОМС Кемеровской области
5	Информация об основах кассового обслуживания исполнения бюджета ТФОМС Кемеровской области
6	Общая информация об органе, обеспечивающем и организующем исполнение бюджета ТФОМС Кемеровской области
7	Сведения о руководителе органа, обеспечивающего и организующего исполнение бюджета ТФОМС Кемеровской области, биография и фотография указанного руководителя
8	Информация о детализации финансовой отчетности
9	Информация о текущих событиях в сфере управления государственными финансами субъекта РФ (новостная информация)

В процессе работы по размещению информации на едином портале ТФОМС Кемеровской области активно взаимодействовал с Минфином России, Управлением Федерального казначейства по Кемеровской области, службой технической поддержки по решению вопросов организационного и технического характера. В целях обеспечения полноты, достоверности и взаимосвязи публикуемой на едином портале информации Минфином России и Федеральным казначейством организовано ее поэтапное формирование и размещение.

Так, по итогам 2018 года ТФОМС Кемеровской области разместил на едином портале всю требуемую информацию в полном объеме. Кроме того, с целью реализации Порядка размещения информации на едином портале между

ТФОМС Кемеровской области и ГФУ Кемеровской области налажено информационное взаимодействие по формированию и предоставлению требуемой информации.

Состав предоставляемой информации включает в себя следующее:

- порядок рассмотрения и утверждения закона о бюджете ТФОМС Кемеровской области;
- классификация доходов, расходов, источников финансирования дефицита бюджета ТФОМС Кемеровской области;
- перечень и коды главных администраторов доходов бюджета ТФОМС Кемеровской области;
- статистика исполнения судебных актов по обращению взыскания на средства бюджета ТФОМС Кемеровской области и др.

Подводя итог, следует отметить, что единый портал создан для разъяснения основных целей и задач бюджетной политики, обеспечения открытости и доступности бюджетной информации для всех заинтересованных пользователей в режиме реального времени, предоставления возможности участия граждан в управлении бюджетным процессом. Размещение информации на едином портале способствует усилению общественного контроля за деятельностью организаций сектора государственного управления, повышению эффективности и подотчетности государственных органов, внебюджетных фондов и улучшению качества принимаемых ими решений.

Залесова О.Б., Райле Е.В.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ИТОГИ ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В 2013 году в рамках Национального проекта «Здоровье» стартовала программа «Всеобщая диспансеризация», в соответствии с которой бесплатно пройти диспансеризацию имеет право каждый гражданин, застрахованный в системе ОМС.

Диспансерный метод оказания медицинской помощи направлен на предупреждение заболеваний и борьбу с ними путем регулярного врачебного наблюдения за определенными группами населения. Таким образом, он соединяет в себе одновременно задачи предупредительные и лечебные.

Диспансеризация взрослого населения осуществляется путем проведения профилактического медицинского осмотра, по результатам которого определяется необходимость дополнительного углубленного обследования состояния здоровья граждан (первый этап диспансеризации) и проведения необходимого дообследования (второй этап диспансеризации).

раннего выявления заболеваний внедрены во многих развитых странах. По рекомендации Всемирной организации здравоохранения скрининговые программы должны содержать не только тесты на раннее выявление заболеваний, но и тесты на выявление факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основными причинами смерти населения.

Отказ от курения, контроль артериального давления, рациональное питание, достаточный уровень физической активности, ограничение употребления алкоголя, нормализация массы тела расцениваются как важнейшие условия для улучшения прогноза и снижения уровня инвалидизации и смертности населения. Скорректировав

Все мероприятия диспансеризации направлены на профилактику, раннее выявление (скрининг), углубленное обследование и диагностику хронических неинфекционных заболеваний, которые являются основной причиной инвалидности и преждевременной смертности.

А также выявление факторов риска их развития, включающих повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, риск пагубного потребления алкоголя, нерациональное питание, низкую физическую активность, избыточную массу тела или ожирение.

В настоящее время современные системы скрининга —

образ жизни человека так, чтобы избавиться от факторов риска или уменьшить их влияние, можно отодвинуть развитие заболевания на многие годы или даже предупредить его возникновение.

Как правило, граждане знают, что диспансеризация — это возможность пройти медицинские обследования, но вот зачем это нужно, понимают не всегда. А ведь диспансеризация —

это возможность выявить многие заболевания на ранней стадии и начать их вовремя лечить.

Речь идет не только о самих заболеваниях, но и о факторах риска этих заболеваний, совокупной оценке состояния здоровья человека, мерах, необходимых для предотвращения развития заболеваний и их осложнений. Сегодня факторы риска многих заболеваний связаны с урбанизацией, стрессами, избыточным питанием, низкой физической активностью. Именно эти механизмы стоят за развитием ишемической болезни сердца, инсульта, инфаркта, онкологических заболеваний.

ЗАЛЕСОВА О.Б.,
начальник отдела
по взаимодействию
с медицинскими
организациями



Объявленная с 2013 года всеобщая диспансеризация является одной из составляющих приоритетных направлений социальной политики государства в ближайшие годы — развития профилактической медицины, создания единой профилактической среды. Конечная цель диспансеризации — улучшение состояния здоровья населения.

С 2013 года диспансеризация проводится не только для экономически активного населения, детей и подростков, но и граждан всех возрастов. Взрослое население проходит диспансеризацию первый раз в 21 год, далее до сорока лет — с трехлетним интервалом, а потом ежегодно на протяжении всей жизни. В том случае, если у жителей региона есть желание пройти обследование между осмотрами

в рамках диспансеризации, они могут пройти профилактический медицинский осмотр, который имеет более узкий спектр исследований, но достаточный для раннего выявления заболеваний. Диспансеризация инвалидов Великой Отечественной войны, лиц, награжденных знаком «Жителю блокадного Ленинграда» и признанных инвалидами вследствие общего заболевания, трудового увечья и других причин, проводится ежегодно.

В проведении диспансеризации основная роль отведена поликлинике и особенно отделению или кабинету медицинской профилактики и врачу первичного звена. Жители области проходят диспансеризацию в тех поликлиниках, к которым они прикреплены.

Первый этап диспансеризации (скрининг) проводится

с целью выявления у граждан признаков хронических заболеваний, факторов риска их развития, потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача, а также определения медицинских показаний к выполнению дополнительных обследований и осмотров врачами-специалистами для уточнения диагноза на втором этапе диспансеризации. Объем проводимых исследований на первом этапе диспансеризации зависит от возраста и пола гражданина. Такой подход способствует своевременной диагностике хронических заболеваний с учетом возраста и пола. Второй этап направлен на дополнительное обследование и уточнение диагноза, проведение углубленного профилактического консультирования.



С 2019 года Министерством здравоохранения РФ изменен порядок проведения диспансеризации взрослого населения. Из первого этапа диспансеризации исключены клинический и биохимический анализы крови, общий анализ мочи, УЗИ брюшной полости и малого таза по причине малой информативности данных исследований. Им на смену пришли скрининговые методы диагностики. С целью раннего выявления рака молочной железы женщинам в возрасте от 40 до 75 лет один раз в два года проводится маммография. Для диагностики рака предстательной железы мужчин направляют на определение простат-специфического антигена (ПСА) (в 45, 50, 55, 60 и 64 года).

Для раннего выявления колоректального рака мужчинам и женщинам проводится исследование кала на скрытую кровь (с 40 до 64 лет — один раз в два года, с 65 и до 75 лет — ежегодно). С 2017 года заработал механизм индивидуального оповещения граждан страховыми представителями СМО

о необходимости прохождения профилактических мероприятий. Масштабную кампанию по информированию населения о необходимости пройти диспансеризацию страховые медицинские организации начали в рамках работы службы страховых представителей второго уровня.

Страховые представители подробно информируют застрахованных, куда им нужно обратиться для прохождения диспансеризации. Кроме того, страховые представители организуют учет лиц, не обратившихся в медицинскую организацию для прохождения диспансеризации: проводят телефонные опросы, выясняют причины отказов, повторно напоминают человеку о необходимости прохождения профилактических мероприятий. Такая деятельность страховых представителей позволяет значительно уменьшить нагрузку на поликлиники.

Кроме того, страховые представители второго уровня выполняют свои функции, находясь не только в страховой компании, но и непосредственно

в медицинских организациях. К страховому представителю граждане могут обратиться для оперативного решения вопросов, возникающих при получении медицинской помощи, в том числе при прохождении диспансеризации, а также за консультативной поддержкой, касающейся вопросов обязательного медицинского страхования, действия полиса ОМС, защиты прав пациентов.

С января 2018 года начали работу страховые представители 3-го уровня, работа которых направлена на содействие в повышении уровня мотивации населения в отношении к собственному здоровью, проверку своевременности диспансерного наблюдения, контроль приверженности к лечению застрахованных лиц, находящихся на диспансерном наблюдении, выполнение плановых госпитализаций и необходимых диагностических мероприятий.

Всего, начиная с 2013 года, в Кемеровской области диспансеризацию прошли 1603713 человек взрослого населения (рис. 1).

Рис. 1. Динамика численности взрослого населения, прошедшего диспансеризации в 2013-2018 гг.

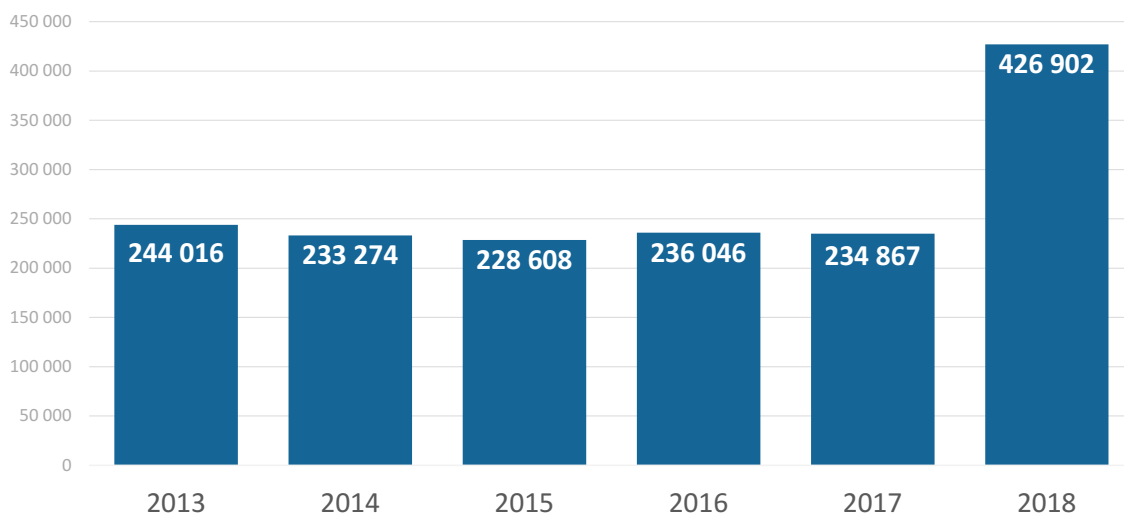


Рис. 2. Динамика финансирования МО за проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения, 2013-2018 гг. (млн руб.)

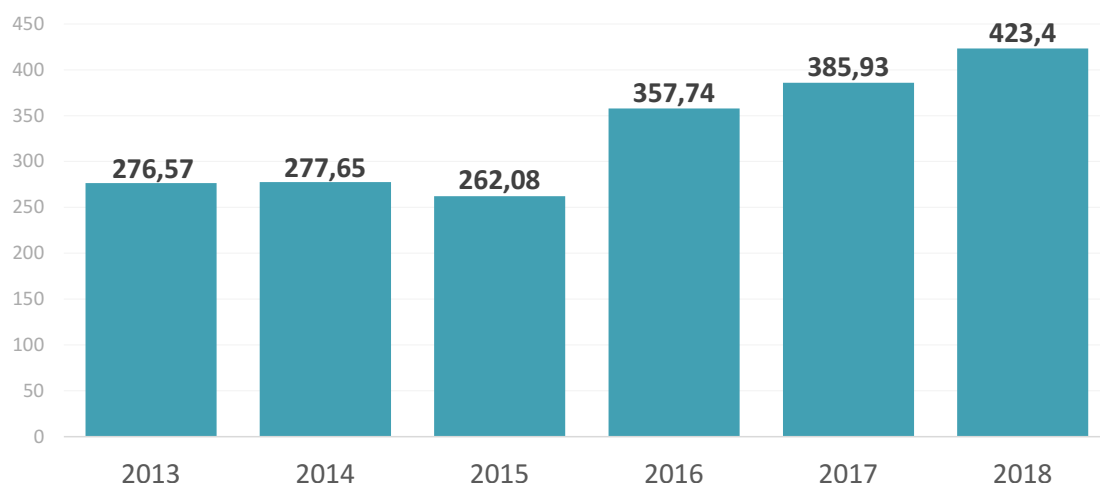


Рис. 3. Выполнение плана диспансеризации взрослого населения, проводимой один раз в 3 года и один раз в 2 года, 2018 г.

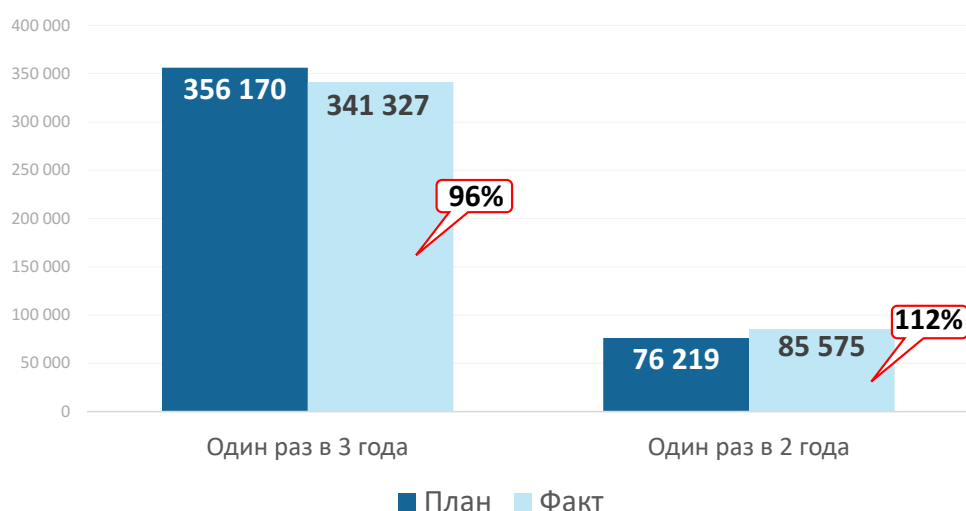
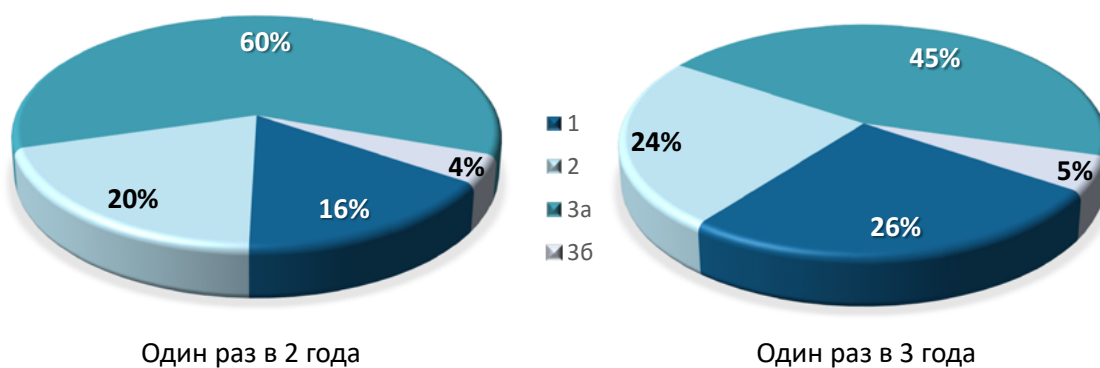


Рис. 4. Распределение граждан, прошедших диспансеризацию в 2018 году, по группам здоровья



В медицинские организации, принимающие участие в диспансеризации взрослого населения, перечислено 1983 млн рублей на оплату законченных случаев диспансеризации (рис. 2).

В 2018 году по результатам диспансеризации, проводимой один раз в 3 года и один раз в 2 года (рис. 3), основной удельный вес – 203754 человека (48%), составила IIIa группа здоровья – граждане,

имеющие хронические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, а также граждане с подозрением на наличие заболеваний, нуждающиеся в дополнительном обследовании (рис. 4).

Доминирующее количество граждан, прошедших

диспансеризацию – 253060 человек (59%) – это люди трудоспособного возраста от 21 до 60 лет. Из общего числа осмотренных 265970 человек (или 62%) составляют женщины.

В 2019 году в Кемеровской области диспансеризация будет продолжена. План диспансеризации в текущем году составляет около 411,7 тыс. человек. На эти цели запланировано 472 млн рублей средств ОМС.



Шибанова И.А.

ГБУЗ КО «Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени Л.С. Барбараша»

СОХРАНЕННЫЕ ЖИЗНИ КУЗБАССОВЦЕВ — НАШ ПРИОРИТЕТ



ШИБАНОВА И.А.,
директор Кемеровского
областного клинического
кардиологического
диспансера

В Кемеровской области создается вертикаль кардиологической службы, которая включит в себя региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения в больницах региона. Единым координационным центром станет Кемеровский областной клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша, в Новокузнецке откроется его филиал на базе двух городских клинических больниц — № 2 и № 5. О задачах и планах этой масштабной работы рассказала директор Кемеровского областного кардиологического диспансера, врач-кардиолог, кандидат медицинских наук Ирина ШИБАНОВА.

— Ирина Александровна, расскажите, пожалуйста, в чем смысл вертикализации кардиослужбы на базе Кемеровского областного кардиодиспансера?

— Дело в том, что в городе Кемерово накоплен многолетний опыт в обеспечении помощи по принципу технологически «замкнутого цикла». В нашем центре мы

ведем пациента, начиная с амбулаторного звена, через стационар и оказание высокотехнологичной медицинской помощи — до кабинета реабилитации. И после проведенного лечения и восстановления возвращаем на диспансерное наблюдение к врачу-кардиологу. Весь путь налажен в рамках одной структуры, между

подразделениями которой существует высокая преемственность. Этот метод уникален и оценен ведущими российскими наградами. Но самое главное, что он получил высокую эффективность по снижению болезней системы кровообращения, поэтому его необходимо внедрять на уровне области.

Вопрос об этом стоял давно и теперь получил свою реализацию. Заместитель губернатора по вопросам социального развития Елена Ивановна Малышева пошла дальше — развила и доработала эту идею, предложив провести вертикализацию всей кардиологической службы. Это означает, что организационно-методическое и функциональное подчинение получают все кардиологические подразделения Кемеровской области.

— Поясните, как технически идет этот процесс?

— Мы создаем эффективную маршрутизацию для пациентов, в том числе из самых отдаленных населенных пунктов нашей области. И налажена она будет таким образом, чтобы кардиологическим больным не пришлось ничего искать самостоятельно. Все маршруты проработают врачи, которые ведут прием.

Мы следим за техническим переоснащением и подготовкой кадров в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях. В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в течение шести лет 10 первичных сосудистых отделений и два региональных центра, работающие сегодня на спасение пациентов с инфарктами и инсультами, будут переоснащены или дооснащены современным оборудованием.

В 2019 году новое оборудование для оказания экстренной помощи пациентам и их реабилитации в дальнейшем получат региональный сосудистый центр кемеровского кардиодиспансера, новокузнецкий филиал и первичное отделение Кемеровской городской больницы № 11.

В рамках первого этапа поступления оборудования приобретено 7 единиц медицинской техники в отделения неврологии, реанимации и интенсивной терапии, рентген-хирургических методов диагностики и лечения: роботизированные аппараты механотерапии для реабилитации пациентов с целью восстановления двигательной активности и профилактики тугоподвижности суставов верхних и нижних конечностей, подъемник с электроприводом, предназначенный для передвижения тяжелых больных с ограничением движения и избыточным весом, диагностический комплекс экспертного класса для ультразвукового исследования сосудов различной локализации, сердца и внутренних органов и аппарат для внутриаортальной баллонной контрпульсации,

обеспечивающий вспомогательное кровообращение при кардиологическом шоке и отеке легких для стабилизации состояния больного.

Наша задача — обеспечить жителям всех территорий Кузбасса равные возможности в получении кардиологической помощи, внедрить новые технологии в лечении сердечно-сосудистых заболеваний одновременно по всей области.

— **В связи с чем возникла необходимость создания филиала областного кардиодиспансера именно в Новокузнецке?**

— Ресурсные возможности юга Кузбасса уступают в полтора, а по некоторым позициям и в два раза северу. Это вызывает серьезное беспокойство. Так, в настоящий момент в городе Новокузнецке существует дефицит коечного фонда для кардиологических больных по сравнению с Кемерово. Если в цифрах, то это 376 коек против 555 при практически равном количестве населения. Также на юге области недостаточно врачей-кардиологов в государственных медицинских учреждениях — всего 43 специалиста, тогда как в Кемерово 87. Самые тревожные цифры

связаны со смертностью от болезней системы кровообращения и, увы, на юге они выше, чем на севере Кузбасса. Мы понимаем, что при сложившемся дефиците кадров и технических возможностей будут страдать и качество, и доступность медицинской помощи жителям юга Кузбасса. Данная проблема уже решается, и основные потребности юга Кузбасса по всем видам кардиологической помощи будут поэтапно удовлетворены.

— **Ирина Александровна, расскажите, что будет представлять собой филиал областного кардиодиспансера?**

— Новокузнецкий филиал на базе городской клинической больницы № 2 будет включать в себя стационар на 240 коек, два первичных сосудистых отделения — по лечению острого коронарного синдрома и острых нарушений мозгового кровообращения, которые начали функционировать с 1 января 2019 года, отделение хронической сердечной недостаточности, территориальные поликлиники с прикрепленным населением 80 тысяч человек.

Филиал создается на базе двух существующих новокузнецких городских больниц



№ 2 и № 5. Наиболее перспективной базой для развития современных клинических и организационных технологий лечения болезней системы кровообращения является комплекс Новокузнецкой городской клинической больницы № 5.

Он будет модернизирован и переоснащен. Кстати, в комплексе зданий уже имеется поликлиника, где предполагается разместить консультативную кардиологическую поликлинику.

На реализацию проекта, срок которого 2019-2021 годы, потребуется 1,3 млрд рублей. Мощность планируемого комплекса — 200 коек для лечения порядка 10 тыс. пациентов в год. Предусмотрено выполнение в год около 1 тыс. операций стентирования коронарных артерий при инфаркте миокарда, около 1 тыс. операций на сердце и сосудах, не менее 200 операций при острых нарушениях мозгового кровообращения. Планируется открытие специализированных отделений для интенсивной терапии, эндоваскулярного и хирургического лечения инфаркта миокарда и прогрессирующей стенокардии, атеросклеротических

поражений магистральных артерий, нарушений ритма и проводимости сердца.

Будут открыты отделение острой коронарной патологии, неврологическое отделение с блоком интенсивной терапии и базой ранней реабилитации для лечения больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения, нейрохирургическое отделение для лечения и хирургической профилактики инсульта. Планируется создать отделение сосудистой хирургии.

Планировка зданий комплекса позволяет организовать современные больничные технологии, а размеры земельного участка — развивать инфраструктуру. К тому же, Новокузнецкая горбольница № 5 имеет выгодное местоположение по транспортной доступности для жителей прилегающих территорий области.

— **Какой экономический эффект Вы видите от объединения учреждений на базе новокузнецкого филиала Кемеровского областного кардиодиспансера?**

— Будут объединены возможности уже имеющегося медицинского оборудования

и диагностической базы, внедрены «бережливые технологии». Оптимизировано использование помещений за счет сокращения дублирующих структур для улучшения условий пребывания пациентов и труда медицинского персонала. Создана единая компьютерная система документооборота, включая электронную историю болезни. Будут объединены и оптимизированы структуры финансовых и хозяйственных служб, за счет оптимизации и централизации закупок снизятся расходы на закупки расходных материалов и медикаментов.

— **И все-таки основные результаты ожидаются далеко не в экономике...**

— Именно. Основная цель — снижение смертности жителей Кемеровской области от болезней системы кровообращения. И здесь у нас есть четко обозначенные критерии. Мы должны снизить показатель с 549 случаев на 100 тыс. населения в 2018 году до 431 случая к 2024 году, то есть на 22% или 3170 спасенных жизней кузбассовцев. И это главный приоритет нашей работы.



Безгина Н.С.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области, Прокопьевский филиал

ОПЫТ МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ В УСЛОВИЯХ ПАО САНАТОРИЙ «ПРОКОПЬЕВСКИЙ»

Главной целью медицинской реабилитации является наиболее полное восстановление здоровья, психологического статуса и трудоспособности лиц, утративших эти качества в результате заболевания. В 2019 году санаторий «Прокопьевский» отмечает свой 80-тилетний юбилей. Сегодня это современный многопрофильный лечебно-оздоровительный комплекс на 330 мест, который продолжает активно развиваться.

Одним из уникальных достоинств санатория является отделение медицинской реабилитации, открытое в 1984 году. Санаторий «Прокопьевский» стал первым в Кузбассе медицинским учреждением, которое занималось долечиванием пациентов, перенесших инфаркт миокарда, аортокоронарное шунтирование, страдающих стенокардией, после стационарного лечения. С 2003 года круг реабилитируемых пациентов расширился за счет перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и транзиторную ишемическую атаку.

Учитывая успешный опыт реабилитации, с 2017 года в санатории развивается направление восстановления пациентов, перенесших эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов, травмы опорно-двигательного аппарата. В 2018 году организован прием больных в условиях дневного стационара во всем трем направлениям. Санаторий «Прокопьевский» успешно сотрудничает с кафедрами неврологии, кардиологии, ортопедии и травматологии, реабилитации и восстановительного лечения Новокузнецкого ГИДУВа.

В отделении используется мультидисциплинарный подход к реабилитации пациентов. Учитывая затруднения в передвижении и самообслуживании многих пациентов, основные реабилитационные мероприятия организованы в корпусе, где находится отделение.

Отделение реабилитации состоит из палат для двухместного размещения, кабинетов приема врачей специалистов, палаты интенсивной терапии, кабинетов функциональной диагностики, массажа, физиотерапии, двух залов ЛФК, просторного зала психотерапии, кабинета логопеда, старшей медицинской сестры и процедурного кабинета. Также возможно проведение озокеритолечения пациентам со спастическими парезами. Штат отделения укомплектован младшими медицинскими сестрами и сестрами со средним профессиональным образованием для улучшения качества ухода и лечения маломобильных пациентов. В отделении работают врачи: кардиолог, невролог, ортопед-травматолог, физиотерапевт. Также в штате имеются логопеды, инструкторы ЛФК, психологи.

До 2010 года финансирование реабилитации (долечивания) пациентов после перенесенного инфаркта миокарда и инсульта осуществлялось за счет средств фонда социального страхования. С 2010 по 2013 годы — за счет средств областного бюджета. Учитывая необходимость и доказанную эффективность реабилитации пациентов, с 2013 года отделение реабилитации ПАО Санаторий «Прокопьевский» работает в системе ОМС. Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с приказом



Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2012 N 1705н «О Порядке организации медицинской реабилитации», стандартами оказания медицинской помощи, клиническими рекомендациями (протоколами лечения) по медицинской реабилитации. В 2017 году издан приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области № 324 «Об организации медицинской реабилитации на территории Кемеровской области», предусматривающий маршрутизацию пациентов, которой отделение реабилитации строго придерживается.

БЕЗГИНА Н.С.,
директор
Прокопьевского
филиала



Для объективной оценки эффективности реабилитации используются разнообразные шкалы. С 2018 года госпитализация в отделение осуществляется согласно шкале реабилитационной маршрутизации (3-5 баллов) на II этап реабилитации, утвержденной Союзом реабилитологов России. Госпитализация в дневной стационар на III этап реабилитации осуществляется также согласно шкале реабилитационной маршрутизации (2 или 3 балла) по направлению из поликлиники прикрепления или непосредственно из стационара в ранний и поздний восстановительный период заболевания.

С 2013 по 2018 годы реабилитацию в санатории «Прокопьевский» прошли 3685

человек, из них по кардиореабилитации — 1745 человек, по нейрореабилитации — 1841 человек, по реабилитации после перенесенных травм и операций на опорно-двигательном аппарате — 90 человек. Положительный результат отмечался у 3589 пациентов (97,4%), без перемен выписано 30 пациентов (0,8%), с ухудшением — 66 пациентов (1,8%).

В 2018 году в отделении прошли реабилитацию: после перенесенного инфаркта миокарда — 331 пациент (из них: ШРМ 3 — 114 чел., ШРМ 4 — 217 чел.), после перенесенного инсульта — 256 пациентов (из них: ШРМ 3 — 144 чел., ШРМ 4 — 84 чел., ШРМ 5 — 28 чел.); после перенесенных операций и травм опорно-двигательного аппарата — 76 пациентов (из них:

ШРМ 3 — 3 чел., ШРМ 4 — 68 чел., ШРМ 5 — 5 чел.). В условиях дневного стационара пролечено 56 человек. На фоне реабилитации в условиях дневного стационара отмечалось улучшение у 50 пациентов (89,2%), 6 пациентов выписаны без перемен (10,8%). Финансирование из средств ОМС за 2018 год составило более 21 млн рублей.

Учитывая все выше сказанное, можно отметить, что реабилитация является неотъемлемой частью восстановления здоровья населения. Реабилитация в ПАО Санаторий «Прокопьевский» доказала свою эффективность благодаря высокому проценту положительных результатов и большому опыту работы в данном направлении лечения пациентов.



Субботина Г.Н.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области, Беловский филиал*

Зяблицева Е.О.Кемеровский филиал МЧУ ДПО «Нефрологический экспертный совет»,
отделение нефрологии и гемодиализа в г. Белове

НЕФРОЛОГИЧЕСКАЯ ПОМОЩЬ В БЕЛОВЕ



В 2019 году исполняется шесть лет с момента открытия на базе ГБУЗ КО «Беловская городская больница № 2» отделения нефрологии и гемодиализа Кемеровского филиала МЧУ ДПО «Нефрологический экспертный совет», который решает задачи улучшения качества медицинской помощи пациентам с болезнями почек.

Для реализации этой цели в Кемеровской области, в том числе и в Белове, данным учреждением создана современная инфраструктура нефрологической службы для повышения уровня выявляемости хронической болезни почек, контроля рисков ее развития, замедления перехода ранних стадий заболевания в более поздние. Порядок оказания специализированной помощи больным с хронической и острой почечной недостаточностью регламентирован приказом ДОН Кемеровской области от 11.04.2013 г. № 532 «О совершенствовании нефрологической помощи больным

с острой и хронической почечной недостаточностью в Кемеровской области».

В Белове нефрологическую и диализную помощь оказывают пациентам с хроническими болезнями почек, которые проживают в центральной части Кемеровской области: в городах Белово, Ленинск-Кузнецкий, Полысаево, в п.г.т. Краснобродский, в Беловском, Гурьевском и Ленинск-Кузнецком районах.

Гемодиализ — это жизненно необходимая процедура для больных с острой и хронической почечной недостаточностью. Внепочечное очищение крови проводится

на современных аппаратах «искусственная почка».

За последние три года в связи с физическим и моральным износом прежнее оборудование заменили на современные аппараты «искусственная почка». Если в первый год работы отделения обслуживали 23 пациента, то в 2018 году процедура гемодиализа проводится 130 пациентам. В 2017 г. открыт третий диализный зал на шесть аппаратов «искусственная почка». Кроме того, два аппарата «искусственная почка» установлены в реанимационном отделении больницы, чтобы оказывать помощь пациентам с острой почечной недостаточностью, которые находятся на стационарном лечении.

Отделение нефрологии и гемодиализа располагает всем необходимым оборудованием для проведения качественной

СУББОТИНА Г.Н.,
директор
Беловского филиала*

ЗЯБЛИЦЕВА Е.О.,
заведующая
отделением нефрологии
и гемодиализа

* До июня 2019 г.



лабораторной и инструментальной диагностики патологии почек. Так, имеются анализатор мочи, анализатор крови для проведения клинического анализа крови, определения свертываемости крови, уровня

гормона паращитовидной железы, а большой современный биохимический анализатор проводит 200 видов исследований.

Также в отделении используется портативный аппаратный комплекс для импедансометрии

«ABC-01 МЕДАСС», который позволяет корректно подобрать «сухой вес» пациентов на гемодиализе. Ультразвуковой остеоденситометр Sunlight MiniOmni™ является неинвазивным ультразвуковым прибором, способным измерять скорость звука кости на некоторых участках скелета человека. Этот прибор используется специалистами отделений нефрологии и гемодиализа для диагностики остеопороза и других состояний, приводящих к снижению прочности костей и их хрупкости.

Все данные о пациентах генерируются в уникальную инновационную автоматизированную информационно-аналитическую систему управления лечебно-диагностическим процессом Maximus, которая играет важнейшую роль в повышении эффективности деятельности здравоохранения. Благодаря данной системе врачебный и сестринский персонал отделения следит за ходом проведения процедуры гемодиализа, вносит коррективы в лечение и обследование,



может в реальном времени проконсультировать пациента посредством телемедицины с ведущими специалистами научно-медицинского корпуса Российской Федерации в сфере нефрологии (д. м. н., профессор, заведующий кафедрой Нефрологии и гемодиализа Российской Медицинской Академии Последипломного Образования (РМАПО) В.М. Ермоленко; д. м. н., профессор кафедры Нефрологии и гемодиализа РМАПО А.Ю. Николаев; д. м. н., профессор кафедры нефрологии и гемодиализа РМАПО, заведующий отделением нефрологии и гемодиализа Городской клинической больницы им. С.П. Боткина, медицинский директор «Нефросовета» Е.В. Шутов; к. м. н., врач-нефролог высшей категории Городской клинической больницы им. С.П. Боткина С.В. Лашутин).

Также посредством телемедицины сотрудники отделения проходят обучение (сертификационные циклы), что значительно повышает

продуктивность работы обучающихся, обеспечивая им такие возможности, как личное общение с преподавателем без затрат на переезды, своевременный обмен необходимой информацией удаленных друг от друга участников учебного процесса.

В отделении применяются и новые способы санитарной обработки гемодиализного зала без использования дезинфицирующих средств — это так называемая «горячая» дезинфекция, которая проводится с помощью парового очистителя. С использованием пушки «сухой туман» проводится обработка воздуха, оборудования, компьютеров, телевизоров и т.д., что, безусловно, сокращает время уборки помещения, повышает ее качество, а также облегчает труд санитарок.

Каждому пациенту проводят от 9 до 12 процедур гемодиализа в месяц, и так в течение всего года. Стоимость проведения процедур гемодиализа одному человеку составляет свыше 500 тысяч рублей в год из средств ОМС. Статистика показывает, что половина

пациентов, которым проводят процедуру гемодиализа в отделении нефрологии и гемодиализа в г. Белове, это лица трудоспособного возраста и, к сожалению, их число с каждым годом растет. Поэтому так важно обращать внимание на раннее выявление рисков и патологии болезней почек и проводить своевременную профилактику. С этой целью в отделении работает кабинет врача-нефролога, консультации которого проводятся по направлению участкового или лечащего врача медицинских организаций. В течение трех последних лет увеличиваются объемы оказания амбулаторной нефрологической помощи в Белове.

В заключение хотелось бы отметить, что отделение нефрологии и гемодиализа в городе Белове Кемеровского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» соответствует самым высоким медицинским стандартам, оснащено современным оборудованием и информационными системами контроля качества лечения пациентов.



Киселева Н.В.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ОПЫТ ПРИМЕНЕНИЯ ШТРАФНЫХ САНКЦИЙ К СМО В РАМКАХ ДОГОВОРА О ФИНАНСОВОМ ОБЕСПЕЧЕНИИ



КИСЕЛЕВА Н.В.
начальник отдела
организации ОМС

Право застрахованного лица на бесплатное оказание медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию реализуется на основании заключенных в его пользу между участниками системы ОМС договора о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования и договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию.

Форма перечисленных выше договоров унифицирована и утверждена приказами Министерства здравоохранения РФ.

Договор о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования заключается между Территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее — ТФОМС) и страховой медицинской организацией (далее — СМО),

которая включена в реестр страховых медицинских организаций, осуществляющих деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и выполняет отдельные полномочия страховщика в соответствии с вышеназванными документами. Договором о финансовом обеспечении ОМС предусмотрены права и обязанности каждой из сторон. В случае

выявления ТФОМС нарушений договорных обязательств он вправе применять штрафные санкции, перечень и размер которых установлены Приложением 3 к договору о финансовом обеспечении обязательного медицинского страхования.

Работа в соответствии с договором о финансовом обеспечении ОМС проводится на регулярной основе. Анализу подвергается вся информация, которая связана с исполнением страховыми медицинскими организациями своих обязательств, а именно:

- ✓ оформлением (переоформлением), выдачей полисов ОМС;
- ✓ ведением учета застрахованных лиц;
- ✓ предоставлением в ТФОМС в ежедневном режиме (при наличии) данных о новых застрахованных, сведений об изменении данных о ранее застрахованных лицах;
- ✓ информированием застрахованных лиц, размещением на собственных сайтах СМО необходимой информации.

Договором о финансовом обеспечении предусмотрены следующие штрафные санкции к страховым медицинским организациям:

- ✓ за нарушение порядка выдачи полиса, предусмотренного ст. 46 Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;
- ✓ за нарушение сроков представления данных о застрахованном лице и сведений об изменении;

- ✓ за внесение в региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц записей, содержащих недостоверные сведения;
- ✓ за отсутствие официального сайта СМО или его несоответствие требованиям правил обязательного медицинского страхования;
- ✓ за отсутствие информационных стендов или плакатов в пунктах выдачи полисов.

За первые три нарушения предусмотрен штраф в размере 3000 рублей. За отсутствие информационной работы с застрахованным контингентом — в размере 100% подушевого норматива финансирования ТППГ за каждый случай нарушения.

За восемь лет работы отделом организации ОМС ТФОМС Кемеровской области к страховым медицинским организациям предъявлено штрафных санкций на сумму 1,175 млн рублей. Максимальная сумма штрафных санкций предъявлена в 2012 году (рис. 1). В 2015 году наблюдалась тенденция к снижению, а с 2016 года количество и сумма предъявленных штрафов ежегодно растут.

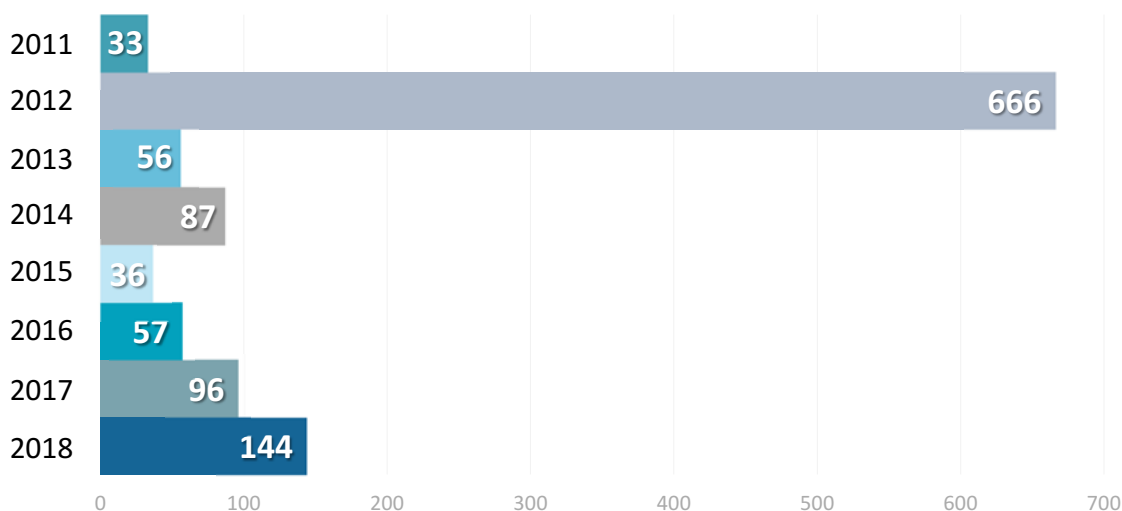
Предъявленные претензии к страховым медицинским



организациям признаны обособленными, штрафные санкции на расчетный счет ТФОМС Кемеровской области перечислены в полном объеме. Спорные вопросы решались в досудебном порядке. Все нарушения, связанные с внесением сведений о застрахованных лицах в Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц, выявляются в результате планомерного анализа информации специалистами отдела организации ОМС. Нарушения выявляются по разным направлениям, которые связаны с:

- выдачей временных свидетельств без заявления о выборе (замене) СМО;
- выдачей временных свидетельств и полисов единого образца иностранным гражданам без документов, установленных п. 14 Правил ОМС;
- выдачей временных свидетельств и полисов единого образца умершим гражданам;
- повторной выдачей временных свидетельств гражданам, у которых полис уже изготовлен и является невосстановленным в другой СМО.

Рис. 1. Динамика штрафных санкций, предъявленных СМО, 2011-2018 гг. (тыс. руб.)



(наименование страховой медицинской организации)

(адрес и телефон страховой медицинской организации)

**ВРЕМЕННОЕ СВИДЕТЕЛЬСТВО, ПОДТВЕРЖДАЮЩЕЕ ОФОРМЛЕНИЕ
ПОЛИСА ОБЯЗАТЕЛЬНОГО МЕДИЦИНСКОГО СТРАХОВАНИЯ**

«__» _____ 20__ г. 000000000

По настоящему временному свидетельству _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) застрахованного лица)

_____ (дата рождения, вид документа, удостоверяющего личность, серия и номер документа, удостоверяющего личность, дата выдачи, кем выдан)

Место рождения _____

Пол: муж. ☐ жен. ☐ (нужно отметить знаком «V»)
имеет право получать медицинскую помощь в соответствии с Федеральным законом «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» до «__» _____ 20__ г.

Подпись застрахованного лица _____

Представитель страховой медицинской организации _____
(фамилия, имя, отчество (при наличии) М.П. (подпись))

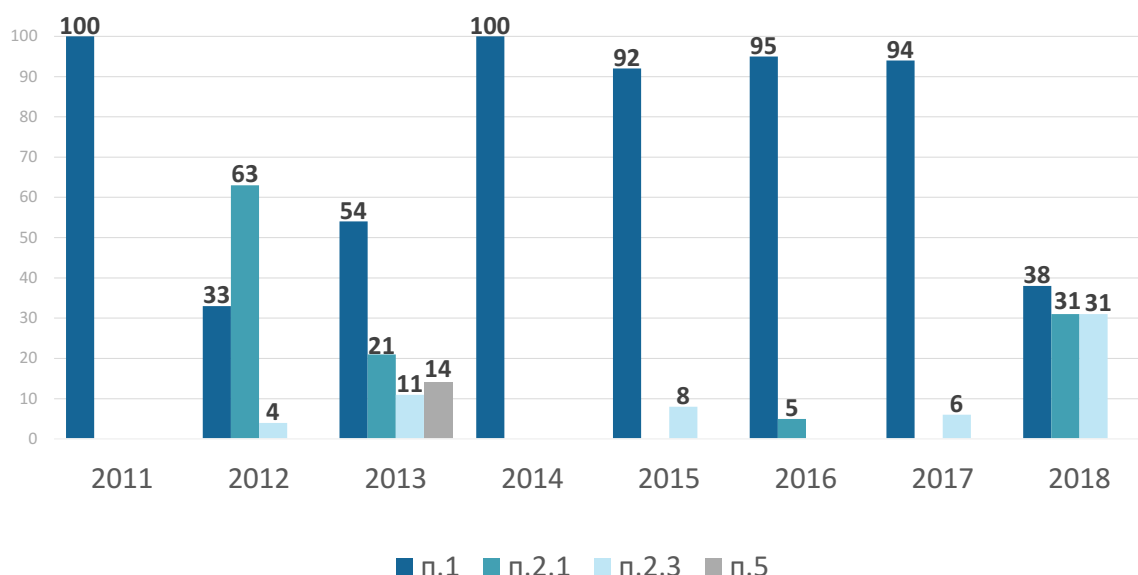
Изготовлено ЗАО «ЛНТ», г. Владивосток, 2011 г.

Структура штрафных санкций, предъявленных СМО по разным основаниям, представлена на рис. 2.

Наибольший процент составляют нарушения порядка выдачи полисов обязательного медицинского страхования застрахованным гражданам. В 2013 году зафиксирован случай отсутствия информационных плакатов и стендов в пункте выдачи страховой компании. В 2018 году значительно вырос процент недостоверных записей в Региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц. В основном ошибки выявляются в именах, отчествах и датах рождения, а также в паспортных данных застрахованных лиц.

На представленной диаграмме (рис. 3) отражена динамика штрафных санкций, предъявленных к СМО за последние пять лет.

Рис. 2. Структура штрафных санкций, предъявленных СМО, 2011-2018 гг. (проценты)



Рассмотрев представленную диаграмму, можно сделать вывод, что доля нарушений, допускаемых специалистами страховых медицинских организаций в своей деятельности, не зависит от страхового поля, числа функционирующих пунктов выдачи полисов, опыта

работы СМО в сфере обязательного медицинского страхования и других факторов. Все СМО допускают однотипные нарушения в своей деятельности.

Тщательная работа в течение восьми лет по перечисленным направлениям позволяет специалистам ТФОМС Кемеровской

области более углубленно анализировать Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц и работать со страховыми медицинскими организациями на предмет недопущения нарушений во избежание применения к ним штрафных санкций.

Рис. 3. Динамика предъявленных штрафных санкций в разрезе СМО, 2014-2018 гг. (в процентах)



Иванов И.Г.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗ, ПРОВЕДЕННЫХ СМО



ИВАНОВ И.Г.,
начальник отдела
организации защиты
прав граждан

Одной из ключевых задач страховых медицинских организаций (далее — СМО) в сфере обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) является организация и проведение контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи застрахованным лицам.

Контрольно-экспертные мероприятия являются связующим элементом взаимодействия участников обязательного медицинского страхования — территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее — ТФОМС), страховых медицинских организаций и медицинских организаций.

В сфере обязательного медицинского страхования

первичный контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи реализуется СМО путем проведения трех этапов экспертизы: медико-экономического контроля реестров-счетов на оплату медицинской помощи, медико-экономической экспертизы медицинской документации (далее — МЭЭ) и экспертизы качества медицинской помощи (далее — ЭКМП).

Так как результаты экспертиз становятся поводами для применения СМО финансовых санкций к медицинским организациям, то экспертные заключения специалистов-экспертов СМО/экспертов качества медицинской помощи являются причиной разногласий указанных сторон в части отдельных случаев оказания медицинской помощи.

С принятием Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (далее — Федеральный закон) медицинские организации получили право обжаловать заключение СМО по результатам контроля не только в судебном порядке, но и досудебно путем направления претензии в территориальные фонды обязательного медицинского страхования.

Контроль объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, регламентированный статьями 40-42 Федерального закона, детализирован в Порядке организации и проведения контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию (далее — Порядок контроля), утвержденном приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования (далее — ФОМС) от 01.12.2010 № 230. Приказом определены основные правила организации и проведения СМО и ТФОМС контроля за медицинской помощью, оказанной медицинскими организациями в объеме и на условиях территориальной программы ОМС,

в соответствии с заключенным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

Предоставленной медицинским организациям возможности в досудебном порядке обжаловать заключения страховой медицинской организации по результатам экспертного контроля посвящен Раздел XI Порядка контроля, в котором обозначен алгоритм действий участников ОМС.

Для обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля медицинской организации необходимо в течение 15 рабочих дней со дня получения актов экспертизы от СМО сформировать и направить письменную претензию в ТФОМС по установленной Порядком контроля форме с обязательным приложением полного пакета документов, в числе которых:

- протокол разногласий (обоснование претензии);
- материалы внутреннего контроля по оспариваемому случаю;
- материалы ведомственного контроля (при наличии);
- первичная медицинская документация (оригиналы или, по согласованию с ТФОМС, заверенные в установленном порядке копии);
- подписанные руководителем медицинской организации (или её уполномоченным представителем) акты экспертиз, экспертные заключения с входящей датой, с резолюцией о несогласии с экспертными заключениями СМО;
- подтверждение направлений для рассмотрения в СМО.

В течение 30 рабочих дней с даты поступления претензии (при условии соблюдения медицинской организацией сроков ее направления), предоставления полного пакета документов, необходимых для рассмотрения претензии, ТФОМС организует проведение повторных медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи, которые в соответствии с частью 4 статьи 42 Федерального закона

оформляются решением территориального фонда ОМС, признающим правоту одной из заинтересованных сторон. Решение ТФОМС с актами повторного контроля, в том числе составленными на основании заключений экспертов качества медицинской помощи, привлеченных для проведения экспертного контроля, направляется в медицинскую

организацию, составившую претензию, и в СМО.

В случае несогласия с решением территориального фонда медицинская организация имеет право обжаловать его в судебном порядке.

В целях упорядочения рассмотрения претензий медицинских организаций на результаты экспертизы, проведенной СМО, на территории



Кемеровской области совместным приказом департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (далее – ДОЗН) и ТФОМС Кемеровской области от 22.05.2015 № 10/120 «О приеме и регистрации претензий медицинских организаций на результаты экспертизы СМО» (далее – совместный приказ ДОЗН и ТФОМС Кемеровской области) определен порядок рассмотрения претензий медицинских организаций по результатам проведенного страховыми медицинскими организациями контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию. Совместный приказ ДОЗН и ТФОМС Кемеровской области размещен на сайте ТФОМС www.kemoms.ru в разделе «Документы», в подразделах «Региональные», «Приказы ДОЗН и ТФОМС Кемеровской области».

Совместным приказом ДОЗН и ТФОМС Кемеровской области утверждены:

- порядок приема и регистрации претензий от медицинских организаций в ТФОМС (далее – Порядок);
- форма акта приемки документов по претензии.

Руководителям государственных медицинских организаций, участвующих

в реализации Территориальной программы ОМС, частных и ведомственных медицинских организаций (по согласованию) предписано обеспечить передачу в ТФОМС Кемеровской области документов по установленному приказом перечню.

ТФОМС обеспечивает проверку сроков предъявления претензий медицинскими организациями, соответствия документов установленному приказом перечню и организует прием и регистрацию претензий в соответствии с утвержденным Порядком.

Сроки предъявления претензии определяются по входящей в медицинскую организацию дате акта экспертизы, подписанного руководителем или уполномоченным представителем медицинской организации.

Обязанность медицинской организации предоставлять страховой медицинской организации подписанные акты медико-экономического контроля, медико-экономической экспертизы и экспертизы качества медицинской помощи определена пунктом 5.4 Типового договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, утвержденному приказом Минздрава России от 24.12.2012 № 1355н.

Медицинская организация передает претензию

с документами по территориальной подведомственности в дирекцию или обособленное подразделение (филиал) ТФОМС.

При приеме претензии от медицинской организации документы проверяются специалистами ТФОМС на количественное и качественное соответствие требованиям, установленным нормативными актами ФОМС, ДОЗН, ТФОМС. В случае несоответствия документов установленному перечню, нарушения сроков предъявления, претензия к рассмотрению не принимается, о чем уведомляется медицинская организация.

При соответствии документов установленным требованиям, что подтверждается Актом приемки документов по форме, утвержденной совместным приказом ДОЗН и ТФОМС Кемеровской области, претензия медицинской организации регистрируется Территориальным фондом ОМС (филиалом) и принимается к рассмотрению.

Практика и результаты обжалования медицинскими организациями экспертных заключений страховых медицинских организаций в ТФОМС Кемеровской области по итогам 2018 года представлены ниже (рис. 1).

Рис. 1. Динамика количества претензий и оспариваемых страховых случаев, 2017-2018 гг.



В 2018 году ТФОМС Кемеровской области приняты к рассмотрению и рассмотрены 180 претензий медицинских организаций по 762 страховым случаям. Прирост количества претензий в сравнении с 2017 годом составил 15%, при этом общее количество оспариваемых страховых случаев составило 74% к предыдущему году.

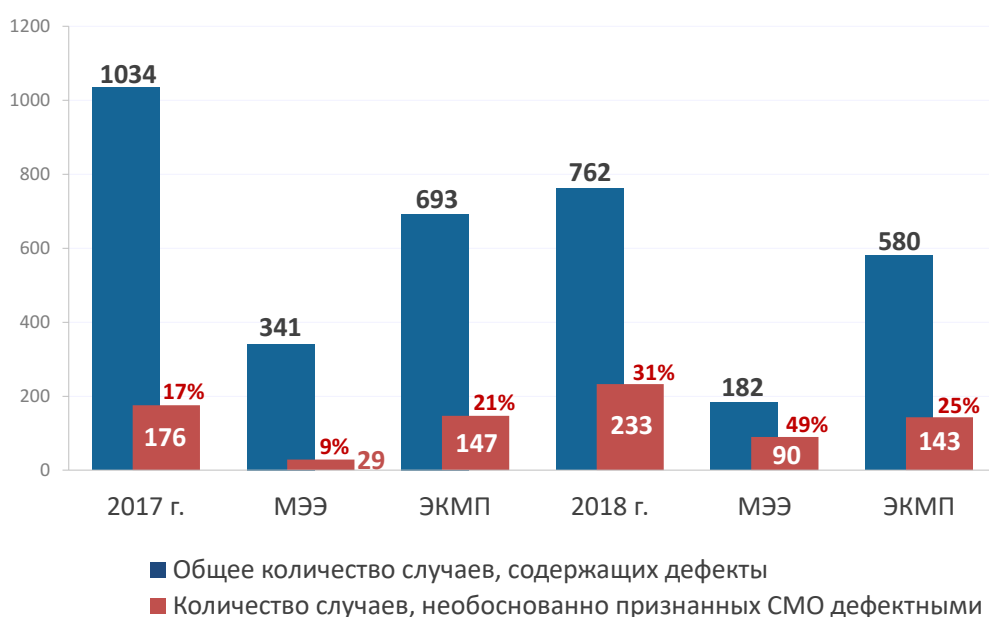
На рисунке 2 показана динамика количества страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными

по результатам реэкспертизы, проведенной ТФОМС.

В 2018 году реэкспертиза качества медицинской помощи проводилась в 76% случаев, включенных в претензии медицинских организаций (2017 г. — 67%). По результатам рассмотрения претензий медицинских организаций в 2018 году результаты экспертизы качества медицинской помощи, проведенной страховыми медицинскими организациями, отменены

решениями ТФОМС в 25% случаев (2017 г. — 21%), результаты медико-экономической экспертизы — в 49% случаев (2017 г. — 9%). В результате сравнительного анализа результатов реэкспертизы ТФОМС за последние два года выяснилось, что показатель обоснованности претензий медицинских организаций (т.е. доля случаев, которые необоснованно признаны СМО дефектными) вырос с 17% до 31%.

Рис. 2. Удельный вес страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными, 2017-2018 гг.



Хайдарова А.Я.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области, Анжеро-Судженский филиал*

ОБ АКТУАЛИЗАЦИИ РЕГИСТРА ЗАСТРАХОВАННЫХ



ХАЙДАРОВА А.Я.,
директор
Анжеро-Судженского
филиала*

В нашей области данные о застрахованных гражданах находятся в Региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц Кемеровской области (далее — РСЕРЗЛ). Актуализация данных РСЕРЗЛ — одно из важных направлений в работе специалистов по организации ОМС.

Для выявления неактуальной информации, которая ежедневно формируется из регистров застрахованных страховых медицинских организаций, сведения о застрахованных постоянно анализируются, проверяются и в дальнейшем используются всеми участниками системы обязательного медицинского страхования.

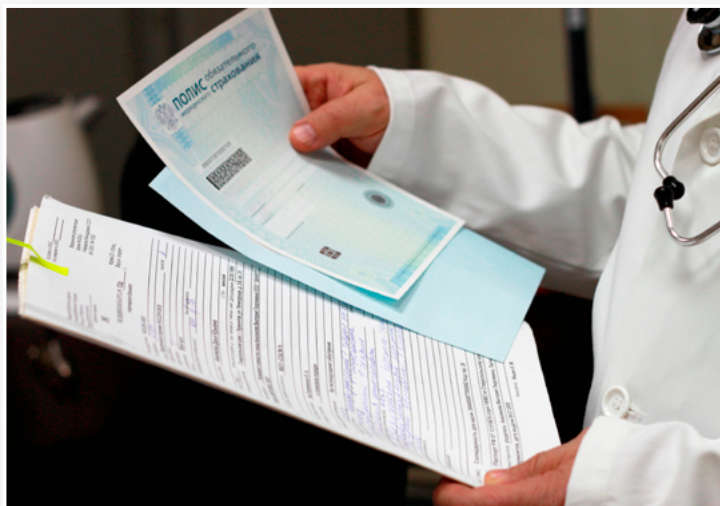
К первоочередным направлениям работы относится актуализация таких сведений, как:

1. отсутствующие паспортные данные застрахованных в возрасте старше 14 лет со свидетельствами о рождении,
2. застрахованные без СНИЛС,
3. застрахованные, не получившие полис единого образца, т.е. имеющие на руках бланк полиса старого образца,
4. межобластные «двойники».

с участковыми службами медицинских организаций, с органами ЗАГС и Пенсионного фонда. Так, за 2018 год количество отсутствующих паспортных данных по территориям, подведомственных филиалу, уменьшилось на 337 человек, количество полисов старого образца сократилось на 4068, внесено СНИЛС — 4373 застрахованным, из базы выведено 617 межобластных «двойников».

В случае обнаружения ошибок или несоответствий филиал направляет информацию в ТФОМС Кемеровской области, т.к. он осуществляет общий контроль за региональным сегментом. Специалисты отдела организации ОМС еще раз проверяют данную информацию и либо передают сведения в страховую медицинскую организацию с указанием несоответствий для исправления, либо закрывают запись в РСЕРЗЛ.

Все усилия, направленные на актуализацию этого информационного ресурса, позволят обеспечить эффективное расходование средств ОМС, своевременное финансирование оказанной гражданам медицинской помощи.



* До июня 2019 г.

Садовская Е. Н.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ

В настоящее время обязательное медицинское страхование является основой национальной системы здравоохранения, на которую приходится 90 процентов объемов медицинской помощи и 70 процентов финансовых средств. Совершенствуются единые подходы к тарифной политике, индивидуальной поддержке граждан, внедряются единые клинические рекомендации и протоколы. Каждый следующий год ставит перед системой ОМС новые задачи, и их успешное решение все в большей степени зависит от уровня информатизации.

С 2019 года вступает в силу ряд изменений нормативных документов, регулирующих работу сферы ОМС. В частности, в 2019 году перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС, пополнился новыми видами. Расширился перечень клинко-статистических групп. Совершенствуется тарифное соглашение в системе ОМС, и ТФОМС Кемеровской области постоянно модифицирует систему централизованного расчета стоимости медицинской помощи. Внедрена подсистема МТР ГИС ОМС для обеспечения межтерриториальных расчетов в электронном виде. В 2019 году планируется внедрение новых серверов и системы хранения данных для ГИС ОМС.

Информационная система «Управление госпитализацией» стала для медицинских организаций инструментом по совершенствованию системы маршрутизации пациентов при оказании им стационарной помощи и услуг компьютерной томографии, по обеспечению

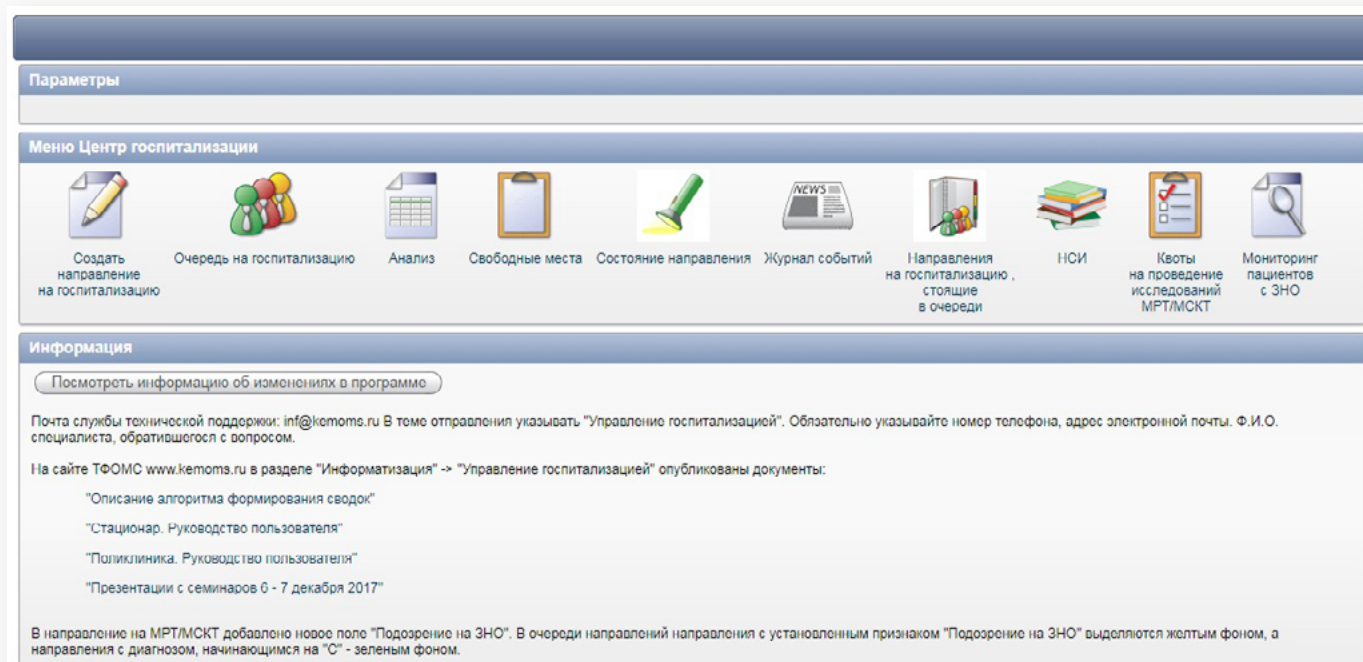
преемственности при оказании медицинской помощи за счет доступности для поликлиники информации о фактах лечения прикрепленного населения в стационаре. А для пациентов повышается доступность плановой госпитализации, сокращается время ожидания при получении услуг МРТ/МСКТ.

В 2018 году велась активная подготовка к реализации федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в рамках национального проекта «Здравоохранение». С целью обеспечения эффективной сквозной информационной поддержки процесса оказания медицинской онкологической помощи приказами ФОМС несколько раз вносились изменения в «Общие принципы построения

и функционирования информационных систем и порядка информационного взаимодействия в сфере обязательного медицинского страхования». Расширен объем информации, которая учитывается при оказании помощи пациентам с онкологическим диагнозом. Это сведения о характере и стадии заболевания, о проведении диагностических исследований, имеющихся противопоказаниях, услугах и хирургических вмешательствах, курсах химиотерапии и т.д. Расширен перечень применяемых схем и рекомендованных к применению дорогостоящих лекарственных препаратов для данной категории пациентов. Увеличилось количество клинко-статистических групп по профилю «онкология» в круглосуточном и дневном



САДОВСКАЯ Е. Н.,
начальник управления
информационно-
аналитических
технологий



Интерфейс
ИС «Управление
госпитализацией»

стационарах. Внедрен целый блок нормативно-справочной информации, касающейся этого раздела работы. На основании этих сведений с 2019 года существенно меняется подход к сопровождению пациентов со злокачественными новообразованиями, осуществляется контроль сроков оказания медицинской помощи, выбранной тактики ведения пациента. Специалисты управления информационно-аналитических технологий ТФОМС в тесном сотрудничестве с разработчиками программного обеспечения для медицинских организаций ГАУЗ КОМИАЦ и разработчиками информационных систем страховых медицинских организаций проводили тестирование обмена информацией с медицинскими организациями и страховыми медицинскими организациями.

В рамках деятельности Контакт-центра и информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере ОМС реализован «Регламент взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, ТФОМС Кемеровской области и ДОЗН Кемеровской области при информационном

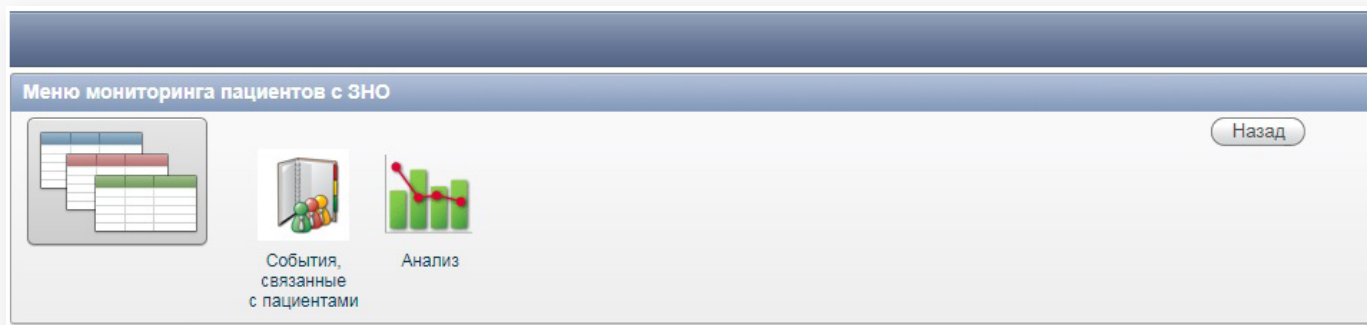
сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения профилактических мероприятий». ТФОМС Кемеровской области организовал единый информационный ресурс, куда все участники передают необходимую информацию и совместно используют ее для организации и проведения профилактических мероприятий. В 2018 году страховые представители СМО, пользуясь информацией базы данных, собранной ТФОМС, проинформировали почти 700 тыс. кузбассовцев о необходимости прохождения диспансеризации и медосмотров.

Подобная работа ведется и по информированию граждан о диспансерном наблюдении. Утвержден и уже реализуется регламент взаимодействия всех участников процесса. В настоящее время в информационном ресурсе, созданном ТФОМС, содержится информация о более 500 тыс. человек. Причем каждого пациента с выявленным хроническим заболеванием и взятым на диспансерный учет страховые представители будут сопровождать на всех этапах оказания медицинской помощи: осуществлять контроль сроков госпитализации, прохождения диагностических исследований и т.д.

В рамках федеральной программы электронного здравоохранения для повышения доступности сведений, предоставляемых гражданам в системе ОМС, в личном кабинете «Мое здоровье» на портале Госуслуг реализованы полезные сервисы по получению сведений об оказанных медицинских услугах, о полисе ОМС и страховой компании. У граждан появилась возможность подать заявление на оформление полиса ОМС в режиме онлайн.

Реестр застрахованных по ОМС лиц станет более актуальным благодаря расширению системы межведомственного электронного взаимодействия, которая предполагает обмен сведениями между ФОМС, органами ЗАГС, военного комиссариата и МВД. Для актуализации сведений в региональном регистре застрахованных лиц ТФОМС Кемеровской области подключился к единой системе межведомственного взаимодействия (СМЭВ-3) для получения сведений о государственной регистрации рождения, смерти, перемены имени, установления отцовства, регистрации брака, содержащихся в ЕГР ЗАГС.

В 2018 году ТФОМС Кемеровской области подключился к системе «Электронный



бюджет» в соответствии с Приказом Минфина России от 28.12.2016 № 243н «О составе и порядке размещения и предоставления информации на едином портале бюджетной системы Российской Федерации».

Управление информационно-аналитических технологий большое внимание уделяет автоматизации внутренних бизнес-процессов фонда. Специалистами отдела разработки и сопровождения прикладного программного обеспечения разработана и внедрена информационная система «Ревизор». Основной её целью является максимальная автоматизация процесса проведения и учета комплексных, тематических и контрольных

проверок, проводимых ТФОМС Кемеровской области.

Перспективной задачей в 2019 году является разработка и внедрение программного комплекса «Экспертиза», включающего учет экспертиз СМО, проведение реэкспертиз ТФОМС, проведение экспертиз по инообластным застрахованным, формирование аналитической отчетности.

Совершенствуется система электронного документооборота «DIRECTUM», модернизируются типовые маршруты по мере изменения бизнес-процессов.

В 2018 году ТФОМС Кемеровской области проводил активную работу по защите информации в сфере ОМС. В 2019 году продолжается

работа по вопросу отнесения информационных систем ТФОМС к объектам критической информационной инфраструктуры (КИИ) и проведение необходимых мероприятий по категорированию объектов КИИ.

Планируется модернизация центра обработки данных (ЦОД) ТФОМС Кемеровской области для повышения надежности и отказоустойчивости информационных систем, обеспечивающих работу участников системы ОМС Кемеровской области.

Впереди еще много важных задач, а это значит, что у управления информационно-аналитических технологий впереди много интересной работы.



Тарасов В.А., Чуйков Д.В.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

О РЕАЛИЗАЦИИ ФЕДЕРАЛЬНЫХ ПРОЕКТОВ В ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СИСТЕМЫ МЕЖВЕДОМСТВЕННОГО ЭЛЕКТРОННОГО ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ (СМЭВ)



ТАРАСОВ В.А.,
начальник отдела
системного
администрирования

ЧУЙКОВ Д.В.,
начальник
отдела разработки
и сопровождения
прикладного
программного
обеспечения

В рамках реализации приоритетного федерального проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий» и во исполнение Указа Президента Российской Федерации от 15 января 2016 года № 13, в соответствии с которым создан единый государственный реестр записей актов гражданского состояния (ЕГР ЗАГС), ТФОМС Кемеровской области необходимо было подключиться к системе межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ) для осуществления взаимодействия с участниками этих проектов, которыми являются Единый портал государственных услуг (ЕПГУ), Единая государственная информационная система в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ), Федеральная налоговая служба (ФНС).

В соответствии с методическими рекомендациями по работе с единой системой межведомственного электронного взаимодействия и регламентом обеспечения пре-

доставления государственных услуг и исполнения государственных функций в электронном виде работниками ТФОМС Кемеровской области реализованы технические требования

на присоединение к СМЭВ, затем в СМЭВ создана информационная система «Региональная информационная система обязательного медицинского страхования Кемеровской области».

Далее протестировали в тестовой среде и получили доступ в продуктивной среде такие виды сведений, как:

- сведения ТФОМС об оказанных медицинских услугах и их стоимости;
- прием заявления о выборе СМО в ТФОМС;
- сведения для приема событий электронного заявления о выборе (замене) СМО на концентраторе услуг (КУ) ТФОМС;

- сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации рождения;
 - сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации установления отцовства;
 - сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации смерти;
 - сведения из ЕГР ЗАГС о государственной регистрации заключения/расторжения брака.
- Для взаимодействия ТФОМС Кемеровской области со СМЭВ используется адаптер, размещенный на технологическом портале (<https://smev3.gosuslugi.ru>). В настоящий момент региональная информационная система обязательного медицинского страхования Кемеровской области работает в автоматическом режиме, и уже можно подвести некоторые итоги ее работы. В таблице 1 приведена статистика данных, полученных из ЕГР ЗАГС по всем видам сведений.

Таблица 1

Статистика данных, полученных из ЕГР ЗАГС по состоянию на 25.01.2019

Вид сведений	Посылок	Записей	Случаев
Сведения о смерти	7997	32200	10975
в т.ч. ранее		1598	439
октябрь 2018 г.		11074	3092
ноябрь 2018 г.		10283	2923
декабрь 2018 г.		7689	3075
январь 2019 г.		1556	1449
Сведения о рождении	6235	11015	7339
в т.ч. ранее		1457	996
октябрь 2018 г.		3129	2158
ноябрь 2018 г.		2996	1983
декабрь 2018 г.		2921	1705
январь 2019 г.		512	497
Заключение брака	1333	4357	3772
Перемена имени	266	291	207
Установление отцовства	470	539	445

Основная цель своевременного и полного получения информации из ЕГР ЗАГС — актуализация сведений в региональном регистре застрахованных лиц, что в свою очередь влияет на доступность получения гражданами медицинской помощи, на объем и правильность финансирования медицинских организаций, оказавших эту помощь.

Информация, имеющаяся в базе застрахованных, попадает в региональный сегмент из страховых медицинских организаций, но в случае смерти гражданина или изменения у него каких-либо персональных данных эта информация теряет свою актуальность. Своевременному получению этих сведений способствует информационный обмен с органами ЗАГС.

До подключения к СМЭВ информационный обмен с органами ЗАГС происходил лишь в части сведений о смерти и рождении, а данные об изменении фамилии, имени или каких-либо иных реквизитов в случае заключения брака, усыновления или по личному заявлению граждан оставались недоступными для системы ОМС. В результате подключения трех новых видов

сведений эта информация стала фиксироваться в информационных системах ТФОМС, что повысило чистоту данных, обрабатываемых в фонде. Кроме этого стоит отметить, что если раньше информационный обмен с органами ЗАГС происходил периодически (примерно один раз в 7-10 дней), то теперь система работает в ежедневном режиме.

Анализ первых трех месяцев работы показал, что если сравнивать объем поступающих данных со статистикой или с аналогичными показателями прошлых лет, то можно утверждать, что информация поступает в полном объеме.

Что касается обращений граждан за сведениями об оказанной медицинской помощи и их стоимости в личном кабинете «Мое здоровье» на портале государственных услуг, то за неполные четыре месяца предоставления услуги количество обратившихся составило 603 человека. Ранее возможность получения данной

информации была реализована Территориальным фондом ОМС Кемеровской области через собственный сайт, но с переводом сервиса на портал госуслуг среднее количество запросов увеличилось примерно на 20%. Это говорит о том, что интерес граждан к получению сведений в рамках системы ОМС растет.

В рамках реализации федеральных проектов граждане Кемеровской области имеют возможность получить информацию о медицинской помощи и ее стоимости на портале ЕПГУ, а также воспользоваться услугой по оформлению полиса ОМС, которая доступна на портале в разделе «Поддача заявления о выборе страховой медицинской организации». Сделав запрос в электронном виде, пользователю в течение 45 рабочих дней будет отправлено приглашение прийти в выбранную страховую медицинскую организацию для получения полиса ОМС единого образца.

Однако услуга «Поддача заявления о выборе страховой медицинской организации» пока мало востребована у граждан. Это связано с тем, что для упрощения получения услуги гражданами необходимо внести изменения в нормативные правовые акты, регулирующие процесс выбора гражданином страховой организации в системе ОМС. В настоящее время готовятся изменения в Правила ОМС, где планируется учесть и отрегулировать возможность выбора СМО через онлайн-сервисы.

В дальнейшем планируется еще больше интегрировать информационные сервисы фонда со СМЭВ, например, планируется взаимодействие с Министерством труда и социальной защиты в части экспертизы оказанной медицинской помощи, а также упрощение предоставления услуги «Поддача заявления о выборе страховой медицинской организации», сейчас эту услугу можно получить только при наличии усиленной квалифицированной электронной подписи.

Кроме того, в настоящий момент налажен информационный обмен с Пенсионным фондом Российской Федерации, в результате которого возможно будет актуализировать информацию о СНИЛС застрахованных граждан.

Но говорить о результатах работы с ПФР пока рано, поскольку эта работа только началась.

Резюмируя, хочется отметить, что в 2018 году многое сделано для автоматизации информационного обмена в системе ОМС, реализована и проработана универсальная технология, позволяющая ускорить и упростить процесс организации новых потоков информационного взаимодействия.

Это позволяет организации идти в ногу со временем, улучшать качество предоставления услуг и делать пользование гражданами системой ОМС более удобным и комфортным.



Султанов В.М., Куренкова Н.Н.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области, Ленинск-Кузнецкий филиал*

РОЛЬ ИС «УПРАВЛЕНИЕ ГОСПИТАЛИЗАЦИЕЙ» В ОБЕСПЕЧЕНИИ ДОСТУПНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

В целях реализации Порядка информационного сопровождения застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи в 2016 году все медицинские организации Кемеровской области, осуществляющие деятельность в системе ОМС и имеющие в структуре круглосуточный стационар и (или) прикрепленное население, приступили к внедрению информационной системы «Управление госпитализацией».

Информационная система (далее — ИС) «Управление госпитализацией» направлена на:

- информирование пациента о состоянии очереди на плановое лечение в стационаре;
- возможность выбора пациентом медицинской организации для получения медицинской помощи в плановой форме с учетом наличия свободных мест, длительности ожидания госпитализации;
- сокращение времени ожидания плановой госпитализации.

В рамках реализации совместного приказа ДОН КО и ТФОМС Кемеровской области от 08.02.2016 № 129/37 «О внедрении системы управления госпитализацией в медицинских организациях Кемеровской области» медицинским организациям необходимо обеспечивать передачу данных о состоянии коечного фонда отделений стационара в ИС «Управление госпитализацией» и формирование направлений на плановую госпитализацию подразделениями медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Специалисты Ленинск-Кузнецкого филиала осуществляют мониторинг внедрения системы «Управление госпитализацией» в медицинских организациях курируемых территорий. Директор Ленинск-Кузнецкого филиала ТФОМС

Кемеровской области неоднократно встречался с главными врачами медицинских организаций, чтобы разъяснить, для чего внедряется ИС «Управление госпитализацией» и какие задачи она позволит решить.

На первых порах внедрения ИС «Управление госпитализацией» работники филиала проводили обучающие семинары для заведующих отделений, которые должны в ежедневном режиме передавать информацию о количестве свободных мест в стационаре; с заведующими поликлиник, участковыми врачами, операторами компьютерной сети проводилась разъяснительная работа по формированию направлений на плановую госпитализацию.

Преимущества информационной системы «Управление госпитализацией» заключаются в:

- получении в режиме реального времени информации о состоянии коечного фонда в разрезе МО, профилей коек, пола пациентов;
- формировании и управлении очередью на плановую госпитализацию;
- получении необходимой аналитической отчетности о различных аспектах процесса госпитализации, в том числе для планирования, реструктуризации (перепрофилирования) коечного фонда МО;
- прозрачности процесса плановой госпитализации;



- повышении доступности при получении медицинской помощи в плановой форме для взрослого и детского населения;
- оптимизации процесса маршрутизации при получении плановой стационарной помощи жителям области.

За 2016–2018 гг. медицинские организации, подведомственные Ленинск-Кузнецкому филиалу ТФОМС Кемеровской области, успешно освоили работу в ИС «Управление госпитализацией»: стационары МО передают сведения о состоянии коечного фонда, заведующие отделениями стационаров проводят работу с направлениями на плановую

СУЛТАНОВ В.М.,
директор
Ленинск-Кузнецкого
филиала*

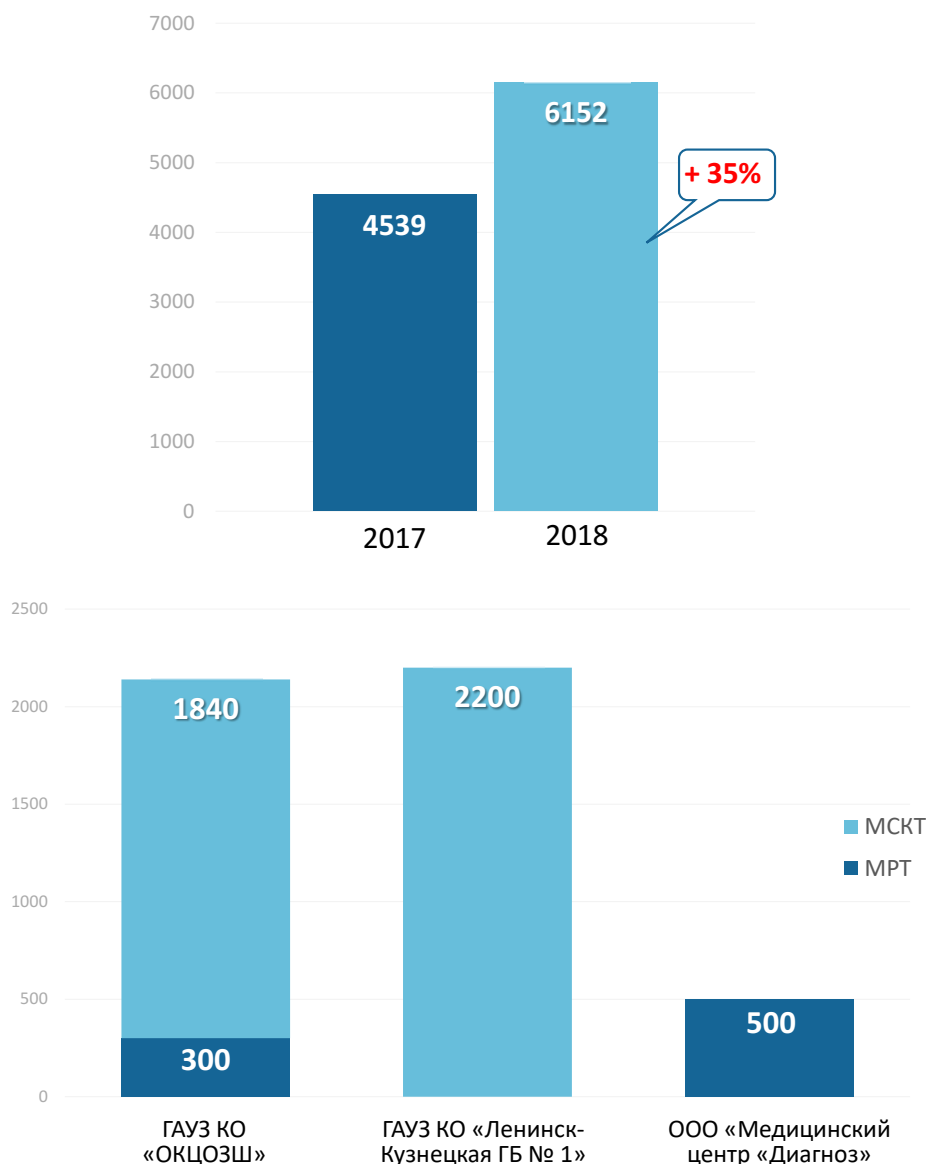
* До июня 2019 г.

госпитализацию, сформированными в ИС (назначают даты консультации и плановой госпитализации). За последние два года количество направлений на плановую госпитализацию, обработанных в ИС «Управление госпитализацией», существенно увеличилось: в 2017 году — 4539,

в 2018 году — 6152 (рис. 1). Это позволило повысить доступность и качество медицинской помощи. Так, среднее время ожидания плановой госпитализации составляет всего 4-9 дней. Согласно Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания

гражданам медицинской помощи на 2019 год и плановый период 2020 и 2021 годов предельный срок ожидания плановой госпитализации составляет 30 календарных дней, для пациентов с онкологическими заболеваниями — не более 14 календарных дней.

Рис. 1. Динамика направлений на плановую госпитализацию, сформированных в ИС «Управление госпитализацией», 2017-2018 гг.



В целях создания единой электронной очереди на МРТ/МСКТ для повышения доступности проведения исследований, перераспределения потоков пациентов между медицинскими организациями в 2017 году медицинские организации приступили

к промышленной эксплуатации подсистемы «Управление госпитализацией» для формирования направлений на МРТ/МСКТ в медицинские организации Кемеровской области.

В рамках реализации совместных приказов ДОЗН КО и ТФОМС Кемеровской

области от 20.02.2017 № 241/61 «О маршрутизации пациентов на МРТ и МСКТ в медицинских организациях Кемеровской области» и от 20.07.2017 № 1060/205 «О формировании направлений на МРТ/МСКТ в подсистеме «Управление госпитализацией», медицинским

организациям, выполняющим данные виды исследований пациентам на амбулаторном этапе за счет средств ОМС, необходимо формировать направления для проведения МРТ/МСКТ с указанием метода томографии, зон исследования, необходимости контрастного усиления в МИС «Арена».

Медицинским организациям, проводящим исследования, приказом регламентировано проставление фактической даты проведения исследования не позднее двух дней с момента постановки направления в очередь. При превышении данных сроков проводится тщательный анализ причин и принимаются меры по устранению отклонений.

На территории г. Ленинск-Кузнецкого в 2018 году диагностические услуги МРТ/МСКТ застрахованным лицам оказывались в трех медицинских организациях: ГАУЗ КО «Областной клинический центр охраны

здоровья шахтеров» (план 2140 услуг, в том числе 300 услуг МРТ и 1840 услуг МСКТ), ГАУЗ КО «Ленинск-Кузнецкая городская больница № 1» (план 2200 услуг МСКТ) и ООО Медицинский центр «Диагноз», который работает в системе ОМС с 2018 года (план 500 услуг МРТ).

Согласно приказам «О маршрутизации пациентов на МРТ и МСКТ» данные медицинские организации обслуживают население своих территорий: городов Ленинска-Кузнецкого, Полысаево, Ленинск-Кузнецкого и Крапивинского районов, а также жителей Белово, Гурьевска, п. г. т. Красный Брод, Промышленновского и Беловского районов. В 2018 году среднее время ожидания пациентов на проведение исследований МСКТ/МРТ составило 13-26 дней, что соответствует требованиям Территориальной программы ОМС.

При внедрении информационной подсистемы «Формирование направлений на МСКТ/МРТ» достигнуты цели:

- формирования единой электронной очереди на проведение МРТ/МСКТ;
- информирование врачей и пациентов о дате и времени исследования;
- маршрутизация пациентов для проведения МРТ/МСКТ;
- регулирование направления потока пациентов между МО с целью полной и равномерной загрузки диагностического оборудования.

Специалисты Ленинск-Кузнецкого филиала постоянно взаимодействуют и находятся в контакте с работниками МО по работе в ИС «Управление госпитализацией» и подсистеме «Формирование направлений на МРТ/МСКТ», оперативно решают текущие задачи и при необходимости оказывают им практическую помощь.



Бадло С.В.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ОРГАНИЗАЦИЯ БУХГАЛТЕРСКОГО УЧЕТА В УСЛОВИЯХ РИСК-ОРИЕНТИРОВАННОГО ПОДХОДА



БАДЛО С.В.,
начальник управления
бухгалтерского учета
и отчетности

Результативность деятельности любой организации в значительной степени зависит от полноты, обоснованности и достоверности информации, содержащейся в бухгалтерском учете. Обеспечение полноты и достоверности информации, отражаемой в учете и отчетности, невозможно без выявления и оценки бухгалтерских рисков как на этапе планирования, так и в текущей деятельности ТФОМС Кемеровской области.

Вопросы, связанные с понятием бухгалтерских рисков и их характеристикой, в настоящее время приобретают все большую актуальность.

Для бухгалтерского учёта понятие «риск» является мало изученным явлением, хотя

бухгалтерская профессия связана с рисками не меньше, чем любая другая профессиональная деятельность.

Сущность бухгалтерского риска связана с искажением учётно-аналитической информации и показателей

финансовой отчётности, нарушением стандартов учета и искажением информации в отчётности, с неточностью формулировок и различными трактовками нормативных правовых и методических актов по бухгалтерскому учёту и налогообложению, недостаточной адаптацией требований нормативных актов к особенностям и специфическим условиям конкретной организации, а также с человеческим фактором. Негативным проявлением бухгалтерских рисков являются штрафные санкции, а также административная и уголовная ответственность руководящего состава.

Учитывая, что бухгалтерские риски могут искажать данные бюджетной отчетности, важно дать глубокую и развернутую характеристику риска, выявить причину его возникновения, что позволит сформировать механизм его минимизации и эффективного управления.

Одним из направлений управления рисками в ТФОМС Кемеровской области является разработка системы внутреннего контроля, основной задачей которого является наблюдение за деятельностью экономического субъекта и ее проверка на соответствие законам, стандартам, приказам, а также предупреждение искажений и рисков в деятельности организации.

ТФОМС Кемеровской области заинтересован в том, чтобы проводить самопроверку.

Для этого утвержден порядок осуществления внутреннего финансового контроля (ВФК) и аудита с учетом требований и регламента как Минфина РФ, так и постановления Коллегии Администрации Кемеровской области.

Управлением бухгалтерского учета и отчетности ТФОМС Кемеровской области в 2018 году в рамках ВФК сформирован перечень операций (действий по формированию документов, необходимых для выполнения внутренней бюджетной процедуры) по следующим видам процессов:

- процедура ведения бюджетного учета, в том числе принятия к учету первичных учетных документов (составления сводных учетных документов), отражения информации, указанной в первичных учетных документах и регистрах бюджетного учета, проведения оценки имущества и обязательств, а также инвентаризаций;
- составление и представление бюджетной, статистической, налоговой и иной отчетности;
- возврат излишне или ошибочно уплаченных сумм в бюджет ТФОМС Кемеровской области, неиспользованных остатков межбюджетных трансфертов;

— формирование и расходование средств нормированного страхового запаса.

По данным процессам бюджетного учета определены матрица рисков и операции со средним и высоким уровнем риска включены в карту ВФК. Благодаря системе внутреннего контроля своевременно и оперативно устранены отклонения и искажения в бухгалтерском учете, такие как:

- неточности аналитических данных учета;
- списание основных средств с нарушением процедур учета;
- некорректное отображение счета бюджетного учета при начислении налоговых платежей.

Кроме того, при проведении финансового контроля выявлено, что дебиторская и кредиторская задолженность ТФОМС Кемеровской области не находилась под достаточным управлением, не был определен круг лиц, ответственных за управление задолженностью.

Благодаря проведению процедуры контроля определено, что для минимизации рисков,

связанных с дебиторской и кредиторской задолженностью, необходимо постоянно держать её под контролем и управлять ею. В связи с этим в рамках мер по устранению недостатков в ТФОМС Кемеровской области утвержден порядок проведения мониторинга и урегулирования дебиторской и кредиторской задолженности как эффективный метод управления задолженностью.

Инвентаризации — как важному направлению внутреннего контроля, в 2018 году уделено особое внимание, так как данный процесс является не только средством уточнения показателей учета, но и средством борьбы с недосмотром материально ответственных лиц. Проведение инвентаризации позволяет:

- выявлять, с последующим учетом, имущество и средства, не оформленные текущей документацией, для обеспечения достоверности показателей бухгалтерского учета и отчетности;
- уточнять расчетные отношения с дебиторами и кредиторами, укреплять финансовую дисциплину.



В 2018 году управлением бухгалтерского учета и отчетности ТФОМС Кемеровской области проведен ряд внеплановых инвентаризаций, который позволил выявить недочеты и отклонения, тем самым снизив риски недостоверной отчетности. Важное значение в процессе минимизации влияния бухгалтерских рисков на формирование финансовой отчетности в управлении бухгалтерского учета и отчетности ТФОМС Кемеровской области уделено работе с кадровым составом, а именно:

- повышению квалификации работников бухгалтерии;
- четкому определению прав и обязанностей работников бухгалтерии в части методической, организационной и технологической составляющей, определению ответственности за результаты работы;
- делегированию полномочий и участию специалистов по бухгалтерскому учету в разработке альтернативных вариантов принятия решений;

— отработке системы регулярной отчетности о результатах деятельности, что помогает бухгалтеру осознать, что он, осуществляя возложенные на него функции, способствует достижению общих результатов.

В 2019 году работа по управлению бухгалтерскими рисками будет продолжена, чему способствует и успешно внедренная в ТФОМС Кемеровской области система менеджмента качества, и организация внутреннего финансового контроля.

Для минимизации рисков негативных последствий хозяйственных операций предполагается, что специалисты в области бухгалтерского учета, базируясь на профессиональных знаниях, будут осуществлять идентификацию и оценку рисков, участвовать в разработке методов и способов реагирования на риски, проводить мониторинг рисков, которые могут возникнуть в связи с выбором того или иного метода управления.

Практика проведения ВФК показывает, что внутренний

контроль обеспечивает выявление или предотвращение существенных искажений данных или отклонений от предписанных процедур, позволяет достичь отражения качественных финансовых и операционных показателей, сохранность активов; достоверность и своевременность бухгалтерской (финансовой) отчетности; соблюдение применимого законодательства, в том числе при совершении фактов хозяйственной жизни и ведении бухгалтерского учета.

При выявлении бухгалтерских рисков принимаются соответствующие решения для снижения и недопущения искажения информации.

Таким образом, эффективное управление бухгалтерскими рисками, влияющими на формирование объективной информации о финансовом состоянии, условиях и результатах деятельности, является важным фактором обеспечения устойчивости функционирования ТФОМС Кемеровской области.



Афанасьева А.В., Камалдинов Л.И.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

ЮРИДИЧЕСКИЕ КОЛЛИЗИИ ПРАВОВОГО РЕГУЛИРОВАНИЯ ЛИЦЕНЗИРОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ

Право на осуществление медицинской деятельности является одним из ключевых в системе организации здравоохранения, именно от него зависит, кто, где и как будет оказывать профессиональную медицинскую помощь, право на получение которой закреплено в ст. 41 Конституции РФ¹.

С юридической точки зрения оказание медицинской помощи — явление многогранное, в котором взаимодействуют различные субъекты, каждый из которых преследует свою цель: врач — вылечить пациента, улучшить качество его жизни; медицинская организация — организовать предоставление доступной и качественной, высококвалифицированной медицинской помощи; пациент — обрести утраченное здоровье, облегчить свои страдания; государство — создать управляемую и эффективную систему охраны здоровья населения, регламентировать деятельность всех участников вышеуказанных правоотношений. Вместе с тем, подобное разномасштабное правовое регулирование таит в себе риски, которые в конечном счёте приводят к проблемам в здравоохранении в целом. Очень важно, чтобы нормативные правовые акты, регулирующие такой конституционный институт как реализация права «на охрану здоровья и медицинскую помощь», имели одинаковый понятийный аппарат и коррелировали друг с другом.

Законодательство в сфере охраны здоровья, согласно ст. 3 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»² (далее — Закон об основах охраны здоровья

граждан), основывается на Конституции Российской Федерации и состоит из вышеуказанного закона и принимаемых в соответствии с ним других федеральных законов, иных нормативных правовых актов Российской Федерации, законов и иных нормативных правовых актов субъектов Российской Федерации. Указанный законодательный массив касается в основном медицинских аспектов, но, если взять организационные вопросы, без которых медицина не может существовать, они урегулированы также и специальными нормами права. В частности, вопросы лицензирования в области медицины, помимо уже названного Закона об основах охраны здоровья граждан, охватываются действием Федерального закона от 04.05.2011 № 99 «О лицензировании отдельных видов деятельности»³, при этом правовое регулирование лицензирования медицинской деятельности не ограничивается только лишь законодательными актами. Особая роль и здесь отводится многочисленным подзаконным нормативным правовым актам, которые, как и законы, периодически изменяются и дополняются. Ключевое положение в системе таких нормативных актов



занимает постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра

АФАНАСЬЕВА А.В.,
начальник управления
правового обеспечения
и организации закупок

¹ «Конституция Российской Федерации» (принята всенародным голосованием 12.12.1993) // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 01.08.2014.

² Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 27.12.2018) «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> — 27.12.2018.

³ Федеральный закон от 04.05.2011 № 99-ФЗ «О лицензировании отдельных видов деятельности» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> — 27.12.2018.

«Сколково»»⁴, которое утверждает Положение о лицензировании медицинской деятельности (далее — Положение о лицензировании) и перечень работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность.

Сопоставление норм Закона об охране здоровья граждан и законодательства в области лицензирования позволяет установить наличие пробелов и коллизий, которые создают помехи в эффективном осуществлении медицинской деятельности медицинскими организациями.

Так, ст. 2 Закона об основах охраны здоровья граждан определяет медицинскую деятельность как профессиональную деятельность по оказанию медицинской помощи, проведению медицинских экспертиз, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований, санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий и профессиональную деятельность, связанную с трансплантацией (пересадкой) органов и (или) тканей, обращением донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

В ст. 32 этого же закона указано, что медицинская помощь оказывается медицинскими организациями

и классифицируется по видам, условиям и форме оказания.

К видам медицинской помощи относятся первичная медико-санитарная помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная,

медицинская помощь, скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь, паллиативная медицинская помощь.

В качестве условий оказания медицинской помощи Закон об основах охраны здоровья граждан предусматривает оказание помощи вне медицинской организации, амбулаторно, в том числе на дому при вызове медицинского работника, в дневном стационаре, а также стационарно.

Формами оказания медицинской помощи являются экстренная, неотложная и плановая.

Согласно п. 3 Положения о лицензировании медицинской деятельности составляются работы (услуги) по перечню

согласно приложению, которые выполняются при оказании первичной медико-санитарной, специализированной (в том числе высокотехнологичной), скорой (в том числе скорой специализированной), паллиативной медицинской помощи, оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Сравнительный анализ дефиниций медицинской деятельности, данных в Законе об основах охраны здоровья граждан и Положении о лицензировании, позволяет установить несоответствие между ними.

Во-первых, Положение о лицензировании под медицинской деятельностью понимает и работы (услуги), выполняемые при оказании медицинской помощи при санаторно-курортном лечении, что не предусмотрено Законом об основах охраны здоровья граждан.

Насколько оправдано такое разночтение, неясно, но вполне вероятно, что это особенность юридической техники законодателя. С одной стороны, ч. 3 ст. 40 Закона об основах охраны здоровья граждан определяет санаторно-курортное лечение как разновидность



⁴ Постановление Правительства РФ от 16.04.2012 № 291 «О лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» (вместе с «Положением о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)») // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru> — 12.12.2016.

медицинской помощи, и в таком случае нет никакой коллизии между нормативными правовыми актами. С другой стороны, Закон об основах охраны здоровья граждан является специальным (и основным) законом в медицинском праве, поэтому вся медицинская терминология в иных законах должна соответствовать ему. Исходя из приоритета специального правового регулирования, из определения медицинской деятельности, данного в Положении о лицензировании, стоит исключить указание на санаторно-курортное лечение.

Во-вторых, также непонятна логика законодателя, который в Положении о лицензировании при определении медицинской деятельности включает указание на виды медицинской помощи. Возникает закономерный вопрос: почему в таком случае нет указания на формы и условия оказания медицинской помощи? Возможно, выделение классификации по видам оказания медицинской помощи обусловлено тем, что именно для отдельных ее видов установлены и приняты стандарты медицинской помощи⁵.

Тем не менее, говорить о различной «важности» видов, условий или форм оказания медицинской помощи представляется некорректным. Нельзя отрицать, что оказание помощи пациенту в стационаре отличается от оказания помощи амбулаторно. Равным образом различаются, например, плановая и экстренная формы оказания медицинской помощи.

Поэтому юридическая техника законодателя в данном

случае вызывает сомнения и требует корректировки.

Путей разрешения данной ситуации два: либо исключить дополнительное указание на виды, условия или формы оказания медицинской помощи, либо сослаться на них в полном объеме. Более предпочтительным вариантом представляется упрощение конструкции. С одной стороны, это позволит добиться единообразия терминологии с Законом об основах охраны здоровья граждан. С другой стороны, не следует забывать известную формулу: «всё гениальное — просто», — и юриспруденция в данном случае не исключение. Текст закона должен быть простым, понятным, неперегруженным сложными речевыми конструкциями, так как это затрудняет его восприятие, как в данном случае. А для конкретизации норм права есть нижестоящая норма или подзаконный акт.

Таким образом, в определении медицинской деятельности, данном в Положении о лицензировании, следует исключить указание на виды оказания медицинской помощи. Обобщая вышеизложенное по вопросу определения медицинской деятельности в Положении о лицензировании, следует внести изменения в данное Положение и изложить п. 3 в следующей редакции:

«Медицинскую деятельность составляют работы (услуги) по перечню согласно приложению, которые выполняются при оказании медицинской помощи, при проведении медицинских экспертиз, медицинских осмотров, медицинских освидетельствований и санитарно-противоэпидемических (профилактических) мероприятий в рамках оказания медицинской помощи, при трансплантации (пересадке) органов и (или) тканей, обращении донорской крови и (или) ее компонентов в медицинских целях.

Требования к организации и выполнению указанных работ (услуг) в целях лицензирования устанавливаются Министерством здравоохранения Российской Федерации».

Однако всё это — теоретические изыскания. Если обратиться к практической стороне вопроса, всё становится интереснее.

Для этого обратимся к Административному регламенту Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности, утверждённому приказом Минздрава России от 26.01.2015 № 21н (далее — Административный

⁵ См., например, Стандарт первичной медико-санитарной помощи при остром синусите, утв. приказом Минздрава России от 20.12.2012 № 1201н // СПС «Консультант Плюс»; Стандарт специализированной медицинской помощи при остром тонзиллите, утв. приказом Минздрава России от 24.12.2012 № 1505н // СПС «Консультант Плюс»; Стандарт скорой медицинской помощи при гипертензии, утв. приказом Минздрава России от 05.07.2016 № 470н // СПС «Консультант Плюс».



регламент)⁶. Данный регламент фактически является модульным, и все территориальные подразделения имеют аналогичные по содержанию регламенты.

В п. 20 Административного регламента установлено, что для получения лицензии подаётся заявление о предоставлении лицензии, в котором указывается «лицензируемый вид деятельности — медицинская деятельность с указанием работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, указанные в соответствии с Перечнем работ (услуг), предусмотренным приложением к Положению о лицензировании медицинской деятельности, утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 № 291». Аналогичное положение содержится в п. 69 Административного регламента, определяющего содержание приказа о выдаче лицензии и самой лицензии.

Типовая форма лицензии, утверждённая постановлением Правительства от 06.10.2011 № 826⁷, также предусматривает только наименование вида деятельности и перечень работ (услуг), составляющий данный вид деятельности.

Получается, что и с административной точки зрения для лицензирования медицинской деятельности также нет разницы в видах, условиях и формах оказания медицинской помощи.

Однако в действительности выдаваемые лицензии на осуществление медицинской деятельности содержат в себе не только перечисление видов работ (услуг), но и группировку как раз по видам, условиям и формам оказания медицинской помощи.

Например, ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница им. С.В. Беляева» имеет лицензию № ЛО-42-01-005241 от 12.12.2017⁸ на осуществление медицинской деятельности, в приложениях к которой указаны, например, работы (услуги) при первичной врачебной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при скорой специализированной медицинской помощи вне медицинской организации. То есть лицензия содержит указание на вид и условия оказания медицинской помощи.

Таким образом, существует несоответствие между нормативным правовым регулированием лицензирования,

административным порядком лицензирования и фактически выдаваемыми лицензиями на осуществление медицинской деятельности.

С одной стороны, то, что в выдаваемых лицензиях на осуществление медицинской деятельности указываются и вид, и форма, и условия оказания медицинской помощи, является правильным. Поскольку все эти классификации имеют значение для организации и непосредственного оказания медицинской помощи, они должны отражаться в лицензии как в специальном разрешении на осуществление конкретного вида деятельности. Такое отражение будет гарантией, что медицинская организация действительно соответствует всем требованиям, предъявляемым к ней государством для реализации права каждого гражданина на охрану здоровья и медицинскую помощь, оказываемую в соответствии с порядками и стандартами ее оказания.

С другой стороны, закон и административный регламент не обязывают указывать в перечне работ (услуг) какие-либо иные данные, поэтому вполне возможна ситуация, когда один лицензирующий орган укажет исключительно перечень работ (услуг), другой — дополнительный вид оказания медицинской помощи, а третий — условия. Подобная вариативность недопустима, когда речь заходит о лицензируемых видах деятельности.



⁶ Приказ Минздрава России от 26.01.2015 № 21н «Об утверждении Административного регламента Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»)» // Официальный интернет-портал правовой информации <http://www.pravo.gov.ru>, 04.03.2015.

⁷ Постановление Правительства РФ от 06.10.2011 № 826 «Об утверждении типовой формы лицензии» // Собрание законодательства РФ, 17.10.2011, № 42, ст. 5924

⁸ Официальный сайт ГАУЗ КО «Кемеровская областная клиническая больница» им. С.В. Беляева // http://okbkem.ru/index.php?option=com_content&view=article&id=111&Itemid=258

Лицензия является не просто документом, разрешающим вести определённую деятельность, но и выступает гарантией того, что лицо, имеющее лицензию, соответствует высоким требованиям, установленным государством.

Представляется, что, когда речь идёт о гарантиях прав человека и гражданина, не может быть вольностей и различий в толковании норм права, а их применение должно быть чётким и единообразным.

В свете этого есть довольно простое решение данной ситуации, которое устранил все несоответствия и приведёт к единообразию правового регулирования лицензирования медицинской деятельности. Следует внести изменения в Административный регламент Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по предоставлению государственной услуги по лицензированию медицинской деятельности и аналогичные административные регламенты территориальных подразделений изменения в нормы, касающиеся содержания заявления на выдачу лицензии и содержания приказа о выдаче лицензии, самой лицензии.

Исходя из данного предложения, следует изложить абз. 4 пп. 1 п. 20 Административного регламента в следующей редакции:

«лицензируемый вид деятельности — медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково») с указанием работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые соискатель лицензии намерен осуществлять, указанные в соответствии с Перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренным приложением к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой

медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденным постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 № 291, а также вид, форму и условия оказания медицинской помощи»;

Также нужно внести корреспондирующие изменения и изложить пп. 4 п. 69 Административного регламента в следующей редакции:

«4) лицензируемый вид деятельности — медицинская деятельность (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), с указанием работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, которые соискатель лицензии

намерен осуществлять, указанные в соответствии с Перечнем работ (услуг), составляющих медицинскую деятельность, предусмотренным приложением к Положению о лицензировании медицинской деятельности (за исключением указанной деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково»), утвержденному постановлением Правительства Российской Федерации от 16 апреля 2012 № 291, а также вид, форму и условия оказания медицинской помощи».

Важно помнить, что любое властное действие, будь то издание закона или выдача лицензии, должно быть направлено на улучшение жизни человека и гражданина. И хочется выразить надежду, что в скором времени будет сделано всё возможное и необходимое, чтобы человек в России был уверен в охране его здоровья со стороны государства, не боясь законодательных или административных препятствий в работе медицины.



Мальцева М.Г.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области*

ИНФОРМИРОВАНИЕ СО ЗНАКОМ ПЛЮС



МАЛЬЦЕВА М.Г.,
начальник отдела
по связям
с общественностью
и СМИ*

Роль отделов по связям с общественностью и СМИ (пресс-служб) в последние годы заметно усилилась. В настоящее время нет практически ни одной сферы общества, которая бы не соприкасалась с деятельностью средств массовой информации. В ТФОМС Кемеровской области пресс-служба выполняет важную социально-значимую функцию по освещению деятельности организации и знаний о системе ОМС.

Специалисты отдела по связям с общественностью и СМИ проводят разноплановую и регулярную работу по информированию кузбассовцев. Ежемесячно выпускается корпоративная газета «Обязательное медицинское страхование», которая распространяется во всех медицинских организациях Кемеровской области. В газете максимально подробно

и доступно освещаются актуальные вопросы о видах и условиях получения медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС, сроках ожидания, о защите прав застрахованных граждан, о работе Контакт-центра ТФОМС и страховых представителей, о том, как и где можно оформить полис ОМС, а также материалы о здоровом

образе жизни, диспансеризации и профилактике заболеваний и многое другое. В 2018 году вышло 11 номеров газеты, тираж каждого номера составил 4 тыс. экземпляров. Однако в ходе общения с пациентами выяснилось, что гражданам очень интересна наша корпоративная газета, некоторые люди специально приходят за ней в медицинские организации, но им не всегда удаётся её найти. По этой причине в 2019 году принято решение увеличить тираж газеты до 10 тыс. экземпляров, чтобы как можно большее количество кузбассовцев смогли прочитать полезную информацию о бесплатной медицинской помощи.

На областном телевидении и радио неоднократно размещались информационные видео- и аудиоролики о полисе ОМС, о получении бесплатной медицинской помощи и деятельности страховых представителей. В 2018 году на телеканале «Россия 24» (местное время) видеоролики вышли в эфир 360 раз, аудиоролики — 324 раза.

Всего за 2018 год опубликовано 96 материалов о системе ОМС, о правах пациентов на бесплатную медицинскую помощь в федеральных, областных и городских газетах: «Российская газета», «Комсомольская правда», «Кузбасс», «Томь», «Кемерово». В среднем — по две публикации в неделю. Практика показывает, что кузбассовцы читают газеты, поскольку периодически мы получаем обратную связь от читателей. Они часто обращаются в редакции газет с вопросами по ОМС, а иногда и приходят в фонд с вырезанными из газет публикациями. Популярностью пользуются размещенные на сайтах изданий в сети интернет вопросы и ответы по ОМС (рис. 1).

* До марта 2019 г.

Рис. 1. Статистика с сайта областного печатного издания «Томь»

<< 11 дек 12 декабря, среда

отчет: заголовки страниц по дням | по неделям | по месяцам

	12 декабря, среда	11 декабря, вторник	в среднем в среду	в среднем за 7 дней
☒ Искал свою невесту-предательницу 40 лет, а когда нашёл – женился	1,296 54.9%	11,870 62.0%	0 0.0%	2,608 28.9%
☒ Как пенсионеру пройти диспансеризацию в поликлинике?	262 11.1%	1,391 7.3%	0 0.0%	314 3.5%
☒ Как получить полис ОМС военному пенсионеру?	221 9.4%	1,252 6.5%	0.75 0.0%	278 3.1%
☒ Нужно ли студенту повторно брать справку для получения пенсии по потере кормильца	170 7.2%	994 5.2%	1.5 0.0%	222 2.5%
☒ Новые правила оказания медпомощи при укусе клеща	79 3.3%	435 2.3%	0.75 0.0%	95 1.1%
☐ Не определён	75 3.2%	733 3.8%	630 10.3%	341 3.8%
☐ В Кузбассе перевернулась "скорая", перевозившая пациентку в больницу	35 1.5%	267 1.4%	0 0.0%	58 0.6%
☐ МЧС: виновником пожара в жилой многоэтажке в Кемерове признан телевизор	30 1.3%	0 0.0%	0 0.0%	0 0.0%
☐ ГЛАВНАЯ: Кемерово - ПРОВИНЦИЯ.РУ	19 0.8%	72 0.4%	102 1.7%	67 0.7%
☐ Сестра погибшей девушки нашла своему зятю-вдовцу новую жену в школе	12 0.5%	122 0.6%	415 6.8%	616 6.8%
☐ сумма выбранных	2,028 85.9%	15,942 83.2%	3 0.0%	3,517 39.0%
☐ всего	2,361	19,155	6,103	9,016

перестроить график

Страницы: 1 2 3 ... 7 8

«предыдущая | следующая» Выводить по 10 строк на странице OK

Фильтр: ТОЛЬКО OK

С участием заинтересованных специалистов Управления организации ОМС ТФОМС проводятся телефонные прямые линии с читателями по вопросам получения бесплатной медпомощи и оформления полиса ОМС. В ходе такого общения с гражданами узнаем, какие вопросы больше всего интересуют кузбассовцев, и стараемся восполнить эти пробелы, размещая необходимую информацию в СМИ и на сайте фонда в разделе «Пресс-центр».

В 2018 году размещено более 60 пресс-релизов (в 2017 г. – 48) на корпоративном сайте ТФОМС Кемеровской

области, а также на сайте Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Совместно с медицинскими организациями приняли участие в новом печатном проекте – сборнике «Будь в курсе!», который распространяется бесплатно среди пациентов в медицинских организациях области. За 2018 год вышло три таких сборника: «Медицина. Все самое важное о полисе ОМС», «Высокотехнологичная медицинская помощь», «Беременность и роды по полису ОМС». Общий тираж составил 12 тыс. экземпляров.

Провели ребрендинг полиграфической продукции ТФОМС Кемеровской области, которая размещается на информационных стендах фонда в медицинских организациях области, а также распространяется в ходе встреч с застрахованными гражданами.

Совместно со специалистами Управления организации ОМС организовано и проведено 32 встречи с застрахованными гражданами: пациентами, будущими мамами, пожилыми людьми, ветеранами, медицинскими работниками по вопросам обязательного

медицинского страхования. Каждому участнику встречи адресно разданы памятки, газеты и буклеты с информацией о получении бесплатной медицинской помощи.

С 2018 года в ТФОМС Кемеровской области каждый третий четверг месяца проводится День открытых дверей. Его цель — повысить уровень информированности населения о правах граждан в системе ОМС. Каждый желающий может прийти и задать волнующие его вопросы специалистам фонда и сразу же получить конкретные ответы. Кузбассовцев, которые посетили День открытых дверей, пока немного, но в данном случае имеет значение не количество откликнувшихся, а качественный уровень данного мероприятия. Как правило, обратившиеся получают максимально подробные ответы на интересующие

их вопросы и оперативную помощь. И самое главное, что граждане проинформированы и знают, куда необходимо обращаться в случаях, если их права в системе ОМС нарушаются.

Помимо информационно-разъяснительной работы, ежегодно пресс-служба ТФОМС Кемеровской области выпускает аналитический журнал «ОМС в Кузбассе: итоги и перспективы», адресованный медицинскому сообществу региона.

В нем публикуются материалы о взаимодействии всех участников системы ОМС, подготовленные специалистами ТФОМС и его филиалов, страховых компаний и медицинских организаций. В 2019 году планируется выпустить такой журнал в новом электронном формате, чтобы как можно большее количество медицинских работников имели возможность с ним ознакомиться.

В 2018 году системе обязательного медицинского страхования в России и в Кузбассе исполнилось 25 лет. К этому событию специалистами отдела по связям с общественностью и СМИ проделана большая работа: подготовлены публикации в СМИ и выпущен информационный видеofilm о становлении и развитии системы ОМС в регионе, о повышении доступности и качества медицинской помощи населению.

В 2019 году продолжится активная работа по информированию граждан. Помимо основных вышеперечисленных направлений в работе пресс-службы планируется внедрение новых форм работы с целью расширения целевой аудитории и подготовка инфографики о правах граждан для раздела «Пресс-центр» на корпоративном портале ТФОМС.



Ознакомиться с Территориальной программой можно в медицинской организации, а также в страховой компании, где получили полис ОМС, и в Территориальном фонде обязательного медицинского страхования.

Каждый гражданин имеет право на получение бесплатной медицинской помощи. Ее объемы и виды определены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.



**ПОЛЕЗНАЯ
ИНФОРМАЦИЯ**

БЕСПЛАТНО или ПЛАТНО?

СРОКИ ОЖИДАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

- Время доезда скорой: для оказания экстренной медицинской помощи — **не более 20 минут**, для оказания неотложной медицинской помощи — **не более 2 часов**.
- Прием участкового терапевта, педиатра, врача общей практики — **не более 24 часов** с момента обращения пациента в медицинскую организацию;
- Время ожидания приема — **не более 20 минут** от времени, назначенного пациенту, за исключением случаев, когда врач участвует в оказании экстренной помощи другому пациенту.
- Неотложная помощь с момента обращения пациента в медицинскую организацию — **не более 2 часов**.
- Диагностические исследования (рентген, маммография, УЗИ и др.) и анализы — **не более 14 календарных дней**.
- Консультация специалиста узкого профиля — **не более 14 календарных дней**.



- Компьютерная томография и магнитно-резонансная томография — **не более 30 календарных дней** со дня назначения, а для пациентов с онкологическими заболеваниями — **14 календарных дней** со дня назначения.
- Специализированная помощь (кроме высокотехнологичной) в стационаре в плановой форме — **не более 30 календарных дней** с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.
- Специализированная помощь (кроме высокотехнологичной) для пациентов с онкологическими заболеваниями — **не более 14 календарных дней** с момента гистологической верификации опухоли или с момента установления диагноза заболевания (состояния).
- Госпитализация в дневной стационар — **не более 10 календарных дней** со дня выдачи направления.
- Экстракорпоральное оплодотворение (ЭКО) — **не более 1 года**.

Экстренная медицинская помощь оказывается пациенту бесплатно и независимо от наличия полиса ОМС и личных документов не является причиной отказа в экстренном приеме.

Экстренная и неотложная помощь в праздничные и выходные дни оказывается бригадами скорой медицинской помощи и травматологическими пунктами.

Если возникают сложности при получении бесплатной медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию, обращайтесь к страховому представителю в страховую компанию, в которой Вы получили полис ОМС. Страховые представители помогут Вам!

ЗНАЙТЕ СВОИ ПРАВА И БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ!

Департамент охраны здоровья населения Кемеровской области, г. Кемерово, тел. для обращения граждан 8 (3842) 58-43-56.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области, г. Кемерово, тел. приемной 8 (3842) 58-17-06.

Телефон Контакт-центра ТФОМС круглосуточно бесплатно 8 800 200 60 66

В КАКИХ СЛУЧАЯХ МЕДИЦИНСКИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ИМЕЮТ ПРАВО ОКАЗЫВАТЬ ПЛАТНЫЕ УСЛУГИ?

- НА ИНЫХ УСЛОВИЯХ, ЧЕМ ЭТО ПРЕДУСМОТРЕНО ПРОГРАММОЙ ГОСУДАРСТВЕННЫХ ГАРАНТИЙ:
 - индивидуальный пост;
 - медицинские изделия и питание, не предусмотренные стандартами;
 - лекарства, не входящие в перечень жизненно необходимых и важнейших (исключение: жизненно необходимые или замена из-за индивидуальной непереносимости).
- ВЫДАЧА СПРАВОК, ЗА КОТОРЫЕ ВЗИМАЕТСЯ ПЛАТА В СООТВЕТСТВИИ С ЗАКОНОДАТЕЛЬСТВОМ:
 - для получения водительских прав, выезда из выезда на жительство;
 - для оформления гражданства;
 - на право приобретения и хранения огнестрельного оружия;
 - для поступления в учебные заведения лиц старше 18 лет;
 - для получения справки в дом отдыха, пансионат, профилакторий;
 - для допуска к занятиям физкультурой и спортом, за исключением несовершеннолетних.
- АНОНИМНОЕ ОКАЗАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
 - исключение: случаи, предусмотренные законодательством РФ.
- ПРОВЕДЕНИЕ ДИАГНОСТИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ И КОНСУЛЬТАЦИЙ УЗКИХ СПЕЦИАЛИСТОВ БЕЗ НАПРАВЛЕНИЯ ЛЕЧАЩЕГО ВРАЧА
 - исключение: оказания скорой помощи в экстренной или неотложной форме.
- ИНОСТРАННЫМ ГРАЖДАНАМ, ЛИЦАМ БЕЗ ГРАЖДАНСТВА
 - исключение: лица, застрахованные по ОМС. Случаи оказания экстренной медицинской помощи.

**В О ВСЕХ ОСТАЛЬНЫХ СЛУЧАЯХ
МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ ДОЛЖНА
БЫТЬ ОКАЗАНА БЕСПЛАТНО!**

Климова Л.А., Чубар И.Н.

Территориальный фонд ОМС Кемеровской области

СПЕЦИАЛЬНАЯ ОЦЕНКА УСЛОВИЙ ТРУДА: ОПЫТ НАШЕЙ ОРГАНИЗАЦИИ

С 1 января 2014 года в связи с принятием Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда» у работодателей появилась обязанность проводить специальную оценку условий труда. Эта процедура введена вместо аттестации рабочих мест и во многом ее повторяет.

Специальная оценка условий труда (далее — СОУТ) — это анализ шума, радиоактивного излучения, света, вредных испарений и других факторов на рабочих местах. Спецоценка обязательна для всех работодателей: для металлургического завода, контактного центра, аптеки или магазина мужских рубашек. Если есть хотя бы один трудовой договор, должна проводиться специальная оценка условий труда. Если работник работает вне офиса, то для него оценка условий труда не нужна. В Трудовом кодексе такие работники называются «надомниками» и «дистанционными работниками».

Работодатель обязан проводить СОУТ один раз в пять лет, это стандартный срок. Однако в некоторых случаях спецоценку надо проводить досрочно:

- если организация переехала в другой офис — понадобится СОУТ для новых рабочих мест;
- если внесены изменения в штатное расписание (например, раньше в офисе сидело десять человек, теперь они потеснились, и к ним поставили еще один стол и стул для нового работника);
- если организация приобрела новое оборудование или изменила технологию производства (например, ранее работники собирали дверные замки вручную, а теперь на конвейере);
- если в организации произошел несчастный случай;
- если изменились должностные обязанности работника (например, ранее контролер

проверял отчеты, а теперь выезжает с проверками на производство).

Если рабочее место и обязанности не изменились, а меняется только название должности, то новая спецоценка не нужна.

В ТФОМС Кемеровской области специальная оценка условий труда на всех рабочих местах проводилась в 2015 году, ее результаты действительны до 2020 года. В 2018 году у нас появились новые рабочие места, которые мы обязаны аттестовать в течение одного года после их организации.

Как правильно организовать внеплановую спецоценку и оформить все необходимые документы?

Приняв решение о проведении специальной оценки условий труда, мы издали приказ, определив в нем состав комиссии по проведению СОУТ, порядок ее деятельности, сроки проведения и перечень рабочих мест, в отношении которых должна быть проведена оценка условий труда.

Организацию для проведения СОУТ выбрали по итогам аукциона в электронной форме. Одним из обязательных требований к участникам данной закупки являлось то, что они должны входить в реестр аккредитованных организаций, оказывающих услуги в области охраны труда в соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 01.04.2010 № 205н «Об утверждении перечня услуг в области охраны труда, для оказания которых необходима аккредитация, и Правил



аккредитации организаций, оказывающих услуги в области охраны труда», и иметь аттестат аккредитации испытательной лаборатории (центра) в области проведения исследований и измерений вредных и (или) опасных факторов производственной среды и трудового процесса в соответствии со ст. 19 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда», а также сертификаты экспертов на право выполнения работ по специальной оценке условий труда, которые будут непосредственно осуществлять оказание услуг в соответствии со ст. 20 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда».

КЛИМОВА Л.А.,
начальник
отдела кадров
и делопроизводства

В наш офис приехал инженер, провел ряд необходимых замеров по идентификации потенциально вредных и опасных производственных факторов, проанализировал полученные данные и подготовил заключение. Мы получили отчет о проведении специальной оценки условий труда, перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда, сводную ведомость результатов оценки.

После окончания СОУТ издан приказ о завершении данной процедуры, утвержден отчет о проведении специальной оценки условий труда и перечень рекомендуемых мероприятий по улучшению условий труда. В трехдневный срок уведомлена организация, проводившая спецоценку, об утверждении отчета о проведении специальной оценки условий труда, направлена копия утвержденного отчета. Таково требование ст. 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ «О специальной оценке условий труда». В связи с тем, что по результатам изменений условия труда на наших рабочих местах признаны оптимальными (допустимыми), мы уведомили об этом трудовую инспекцию, подав декларацию соответствия условий труда государственным нормативным требованиям охраны труда. Мы это сделали в течение 30

рабочих дней с момента утверждения отчета о проведении СОУТ. Задекларированные рабочие места могут повторно не оцениваться при условии, что в организации не будет несчастных случаев и профзаболеваний.

В течение 14 календарных дней со дня утверждения отчета о проведении СОУТ нужно ознакомить всех работников с результатами оценки их рабочего места. Результаты спецоценки влияют на установление гарантий и компенсаций. Работники, на рабочих местах которых условия труда признаны вредными, имеют право на дополнительный отпуск и повышенный размер оплаты труда.

Основные данные отчета о проведении СОУТ подлежат обнародованию: работодатель, имеющий свой официальный сайт в сети «Интернет», обязан организовать размещение на сайте сводных данных о результатах проведения оценки условий труда. Перечень таких данных определен в п. 6 статьи 15 Федерального закона от 28.12.2013 № 426-ФЗ. Эта обязанность должна быть исполнена в течение 30 календарных дней со дня утверждения отчета о проведении спецоценки условий труда. Срок хранения материалов по результатам проведения СОУТ составляет 45 лет,

а если в результате проведения СОУТ выявлены вредные или опасные производственные факторы, такие материалы необходимо хранить в течение 75 лет.

В ближайших планах на 2019 год — проведение внеплановой спецоценки в связи с переездом одного из филиалов ТФОМС Кемеровской области в новое помещение и вводом в эксплуатацию новых рабочих мест.

Результаты специальной оценки условий труда позволяют нам осуществлять постоянный контроль за состоянием условий труда на рабочих местах, информировать работников об условиях труда на их рабочих местах, о мерах по защите от воздействия вредных и (или) опасных производственных факторов, обеспечивать работников средствами индивидуальной защиты, организовать периодический медицинский осмотр работников, разрабатывать план мероприятий по улучшению условий труда в ТФОМС Кемеровской области, устанавливать дополнительные гарантии и компенсации работникам, работающим во вредных условиях труда, снижать затраты на обязательное социальное страхование от несчастных случаев на производстве и профессиональных заболеваний. Это серьезные плюсы для любой организации.

