

ОМС В КУЗБАССЕ:

ИТОГИ И ПЕРСПЕКТИВЫ



ОМС В КУЗБАССЕ: итоги и перспективы

Специализированный научно-практический сборник статей.

Продолжающееся электронное издание.

Основано в 2019 году. Выпуск 2.

Главный редактор:

А. В. ВОРОНКОВА, и. о. директора
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

Редакционная коллегия:

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

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

Ответственный за выпуск:

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

Учредитель и издатель:

Территориальный фонд обязательного медицинского
страхования Кемеровской области — Кузбасса
650991, г. Кемерово, ул. Красноармейская, 136,
тел.: 8 (3842) 36-25-07,
e-mail: inf@kemoms.ru

Адрес редакционной коллегии:

650991, 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 Министерства здравоохранения
Кузбасса, ГБУЗ «КККД им. Л. С. Барбараша»,
ГБУЗ КО «Областная детская клиническая больница»,
ГБУЗ «Кемеровская областная клиническая больница
им. С. В. Беляева»

При подготовке сборника использовались
фотоиллюстрации из открытых источников
сети Интернет.

Дата выхода: 12.05.2020

РАСПРОСТРАНЯЕТСЯ БЕСПЛАТНО.

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

© Территориальный фонд
обязательного медицинского страхования
Кемеровской области — Кузбасса, 2020

СОДЕРЖАНИЕ

- 4 Цигельник А. М.**
Администрация Правительства Кузбасса
**ФОРМИРОВАНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА —
КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА**
- 8 Матвеева Н. А.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТА
УРОВНЯ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ**
- 13 Воронкова А. В., Лукьянова С. В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО
СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС В 2019 ГОДУ**
- 17 Климкина В. В., Солнышков А. А., Ситникова Е. Ю.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**О ВОПРОСАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ
ПО СОФИНАНСИРОВАНИЮ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ
МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ
ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА**
- 23 Хакимова О. Г.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТА — В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ
- 26 Прилуцкая Н. Ю.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**КОНТРОЛЬ ЗА ЦЕЛЕВЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ
СРЕДСТВ ОМС**
- 29 Садовская Е. Н.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ
ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ
ОБЛАСТИ — КУЗБАССА**

31 **Бондарева И. В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ
РАСЧЕТОВ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ
ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХО-
ВАННЫМ ЛИЦАМ В 2019 ГОДУ**

38 **Киселева Н. В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАН-
НОГО УЧЕТА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

41 **Хакимова О. Г., Райле Е. В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ
КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ
РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ
И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ**

45 **Иванов И. Г., Новоселова Н. В.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИН-
СКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ
ЭКСПЕРТИЗ СМО В 2019 ГОДУ**

49 **Безгина Н. С.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса,
Прокопьевский филиал
**ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ
ПРОКОПЬЕВСКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ — КУЗБАССА
С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ**

54 **Ситникова Е. Э.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса,
Новокузнецкий филиал
**КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ
НОВОКУЗНЕЦКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ — КУЗБАССА**

57 **Шибанова И. А.**
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический
диспансер имени академика Л. С. Барбараша»
**ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ
СЛУЖБЫ В КУЗБАССЕ: СТАНОВЛЕНИЕ,
РАЗВИТИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ**

68 **Ликстанов М. И.**
ГАОУЗ «Кемеровская областная клиническая
больница имени С. В. Беляева»
**ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ ПЕРВЫМ?
ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОБЪЕДИНЕНИЯ
ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В КУЗБАССЕ**

72 **Пачгин И. В., Промое М. А., Петренко И. В.**
ГАОУЗ КО «ОКБСМП имени М. А. Подгорбунского»
**НАЦПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»
СТАВИТ ПЕРЕД НАМИ БОЛЬШИЕ ЗАДАЧИ**

74 **Беглов Д. Е.**
ГАОУЗ КО «Областная детская
клиническая больница»
**В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ —
ЗАБОТА О МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТАХ**

78 **Балашова С. В.**
ООО «АльфаСтрахование — ОМС»
филиал «Сибирь»
**«АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ — ОМС»
ФИЛИАЛ «СИБИРЬ» — ВЫБОР РАДИ
БУДУЩЕГО!**

84 **Климова Л. А.**
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса
**ПОДГОТОВКА К ПЕРЕХОДУ
НА ЭЛЕКТРОННЫЕ ТРУДОВЫЕ КНИЖКИ**

Цигельник А. М.

Администрация Правительства Кузбасса

ФОРМИРОВАНИЕ КАДРОВОГО ПОТЕНЦИАЛА — КЛЮЧЕВОЕ НАПРАВЛЕНИЕ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА



Цигельник А. М.,
заместитель
губернатора Кузбасса
по вопросам
социального развития,
д. м. н., профессор

Любые шаги в направлении качественного преобразования отрасли здравоохранения невозможны без устранения кадрового дефицита и дисбаланса в медицинских организациях. Поэтому закономерно, что одним из восьми федеральных проектов, включенных в национальный проект «Здравоохранение», стал проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами». По сути, он является фундаментом для эффективной реализации нацпроекта в целом. О том, какие мероприятия планируется внедрить в нашем регионе с целью решения кадровой проблемы, рассказывает заместитель губернатора Кузбасса по вопросам социального развития Алексей Маркович ЦИГЕЛЬНИК.

— Во многих медицинских организациях Кузбасса в 2019 году проводились текущие и капитальные ремонты, в рамках национального проекта «Здравоохранение» больницы и поликлиники оснащались современным диагностическим и операционным оборудованием. Организована работа новых передвижных флюорографов, цифровых маммографов, в сельских территориях открылись шесть модульных фельдшерско-акушерских пунктов.

Однако все эти обновления не дадут ожидаемого эффекта и не приблизят нас к достижению целевых показателей нацпроекта и программы модернизации первичного звена, если медицинские организации не будут в необходимом объеме обеспечены ключевым ресурсом — медицинскими работниками различных специальностей.

По национальному проекту «Здравоохранение» к 2024 году нам в Кузбасс необходимо привлечь дополнительно 6 тыс. врачей и 8 тыс. медицинских работников со средним медицинским образованием.

К сожалению, далеко не все выпускники медицинского вуза и медколледжа остаются жить и работать в Кузбассе. Уход молодых кадров из профессии особенно ощутим в первые годы их профессиональной деятельности. Чаще всего он связан с недостаточно высоким уровнем заработной платы у молодых специалистов.

ЗАРАБОТНАЯ ПЛАТА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Один из показателей престижности и популярности

любой профессии — это уровень заработной платы.

Начиная с 2013 года, средняя заработная плата медиков ежегодно увеличивается. Если на начальном этапе реализации майских указов Президента РФ врач в Кузбассе получал 38,4 тыс. руб., а средний медицинский персонал — 19,8 тыс. руб., то по итогам 2019 года заработная плата врачей составила 69 тыс. рублей (прирост к уровню 2013 года — 79,4 %), среднего медицинского персонала — 34,4 тыс. рублей (прирост — 73,7 %).

В 2020 году увеличение заработной платы продолжится: у врачей и медицинских сестер — в среднем на 5 %, у остального персонала — на 3,8 %.

Рост заработной платы будет сопровождаться изменением ее структуры в пользу гарантированной части: долю окладной части в структуре планируется увеличить до 55-60 %. В дополнение к этому для всех работников здравоохранения планируется установить:

- минимальные должностные оклады, исходя из минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом от 19.06.2000 № 82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда»;

- единый перечень компенсационных и стимулирующих выплат для работников здравоохранения.

Эти меры позволят гарантировать молодым специалистам более высокий уровень заработной платы.

КОМПЛЕКСНЫЙ ПЛАН

Для решения проблемы кадрового дефицита в сфере здравоохранения Кузбасса, прежде всего, для привлечения молодых специалистов и закрепления их в государственных медорганизациях, а также для сохранения в штате опытных работников и привлечения медицинских кадров из других субъектов России и стран ближнего зарубежья, разработан Комплексный план, который включает в себя целый ряд мероприятий.

ПРАКТИКА В НОВОКУЗНЕЦКЕ

Чтобы у молодых специалистов имелась возможность самореализации и профессионального роста, на базе филиала Кузбасского кардиологического диспансера в г. Новокузнецке созданы комфортные условия для прохождения практики.

На базе филиала работают кафедра неврологии, мануальной терапии и рефлексотерапии и кафедра физиотерапии НГИУВа. Ординаторы на практике отрабатывают теоретические методы и алгоритмы, сочетают семинарские занятия в вузе с клиническими разборами и обходами отделений на базе медорганизации. Новыми технологиями и современным клиническим мышлением ординаторы овладевают уже с первых шагов, при этом на долгие годы им задается вектор развития и совершенствования. Также на базе Новокузнецкого филиала производственную практику проходят студенты областного медицинского колледжа по специальностям: лечебное, сестринское и акушерское дело.

Ежегодно в Новокузнецке проходят практику более 20 студентов вузов и более 80 учащихся медколледжа. Заключены договоры нахождение практики студентами медицинских вузов Кемерова и Томска.

После прохождения ординатуры на базе Новокузнецкого филиала кардиодиспансера

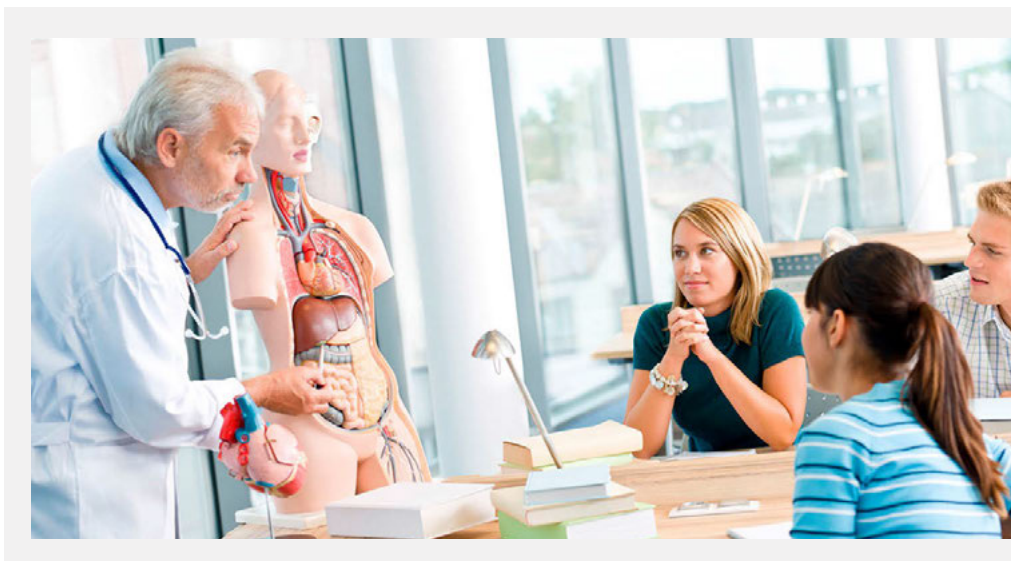
молодые специалисты могут быть трудоустроены неврологами, мануальными терапевтами, рефлексотерапевтами и физиотерапевтами. В настоящее время здесь наиболее востребованы медсестры и инструкторы лечебной физкультуры в стационар, акушерки и фельдшеры — в амбулаторную службу.

ЕДИНОВРЕМЕННЫЕ ВЫПЛАТЫ

В прошлом году в Кузбассе впервые введена мера по привлечению в региональную медицину работников дефицитных специальностей. Благодаря выплате в размере 1 млн рублей в медицинские организации региона трудоустроились 50 медицинских работников (36 врачей и 14 фельдшеров), в том числе 17 человек приехали в Кузбасс из других субъектов РФ.

В апреле 2020 года в соответствии с приказом Минздрава Кузбасса расширен перечень дефицитных специальностей, которые дают право на выплату 1 млн рублей. В 2020 году на эти цели в бюджете региона запланированы 200 млн рублей.

В 2019 году 111 специалистов получили единовременные выплаты по программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер»: по 1 млн рублей получили 58 врачей, по 500 тыс. рублей — 53 фельдшера. Действие этих программ продолжится и в текущем году.



К сожалению, опыт показывает, что существующих мер недостаточно. В связи с этим власти региона приняли решение ввести в 2020 году дополнительные меры поддержки медицинских работников, которые впервые трудоустроились на терапевтические или педиатрические участки в государственные медицинские организации после 1 января 2020 года.

Так, единовременная выплата в размере 500 тыс. рублей предоставляется медицинским работникам, которые окончили специалитет и впервые трудоустроились врачом терапевтом-участковым, врачом педиатром-участковым, а также работникам, которые завершили обучение в профессиональной образовательной организации по специальности «Лечебное дело» и впервые поступили на работу на терапевтические или педиатрические участки государственных медорганизаций. Единовременное пособие предоставляется однократно. Главное условие — отработать в медицинской организации не менее трех лет со дня заключения трудового договора.

На подобные выплаты в 2020 году могут рассчитывать порядка 250 человек при заключении договора о предоставлении субсидии. В случае

Будущие
медицинские кадры
на ярмарке вакансий



расторжения трудового договора до истечения указанного в договоре срока, медицинский работник обязан вернуть выделенные средства в полном объеме (за исключением случаев, когда специалист поступает на обучение по программам ординатуры).

Стоит подчеркнуть, что данный вид единовременного пособия не выплачивается медицинским работникам, которые заключили срочный трудовой договор для замещения временно отсутствующего медицинского работника, а также работающим по совместительству на указанных должностях.

СОЦИАЛЬНАЯ ПОДДЕРЖКА НАСТАВНИКА

Медицина — это та отрасль, где всегда существовал институт наставничества. Есть знания, которые невозможно получить даже в самых престижных образовательных учреждениях. Их может передать молодому специалисту только более опытный коллега-практик. Наставник помогает молодому специалисту адаптироваться в сложившемся коллективе, овладеть необходимыми профессиональными навыками, сформировать клиническое мышление, учит принимать самостоятельные решения в экстренных ситуациях, прививает первые навыки общения с пациентами и их родственниками. Образно выражаясь, период наставничества — это самое первое повышение квалификации молодого специалиста, пусть и не подтвержденное каким-либо сертификатом.

Чтобы поощрить опытных медицинских работников, которые инвестируют свое личное время в молодых специалистов, в 2020 году предложено ввести еще одну новую меру социальной поддержки — доплату за наставничество.

Ежемесячная выплата в размере 1 тыс. рублей в течение одного года будет предоставляться квалифицированным медицинским работникам со средним медицинским образованием, которые назначены



наставниками для сопровождения профессиональной деятельности медицинского работника, поступившего на работу после 1 января 2020 года, в первый год его работы в медицинской организации. Размер ежемесячной выплаты зависит от количества молодых специалистов, которых будет курировать наставник (но не более трех человек).

За каждого специалиста, который после окончания первого года работы продолжит свою трудовую деятельность в этой же медицинской организации, наставник получит дополнительную выплату в размере 38 тыс. рублей. Таким образом, за каждого молодого специалиста наставник может получить выплату в размере 50 тыс. рублей.

Планируется, что эта мера социальной поддержки будет предоставляться до 31 декабря 2024 года.

РЕШЕНИЕ ЖИЛИЩНОГО ВОПРОСА

Как известно, с 2006 года медицинские работники государственных организаций здравоохранения имеют право на получение долгосрочного целевого жилищного займа на льготных условиях под 5 % годовых при условии внесения первоначального взноса в размере 10 % от нормы предоставления жилья.

В 2019 году обеспечен жильем 131 медицинский работник: 101 человек по договорам коммерческого найма, 30 человек получили жилье в собственность.

Разработан законопроект о предоставлении служебного жилья медицинским работникам с высшим и (или) средним медицинским образованием, которые работают в государственных медорганизациях на условиях полного рабочего дня и не имеют в данном населенном пункте собственного жилья, а также о возможности приватизировать служебное жилье при условии проживания медицинского работника в жилом помещении не менее 10 лет с момента вступления в силу данного закона.

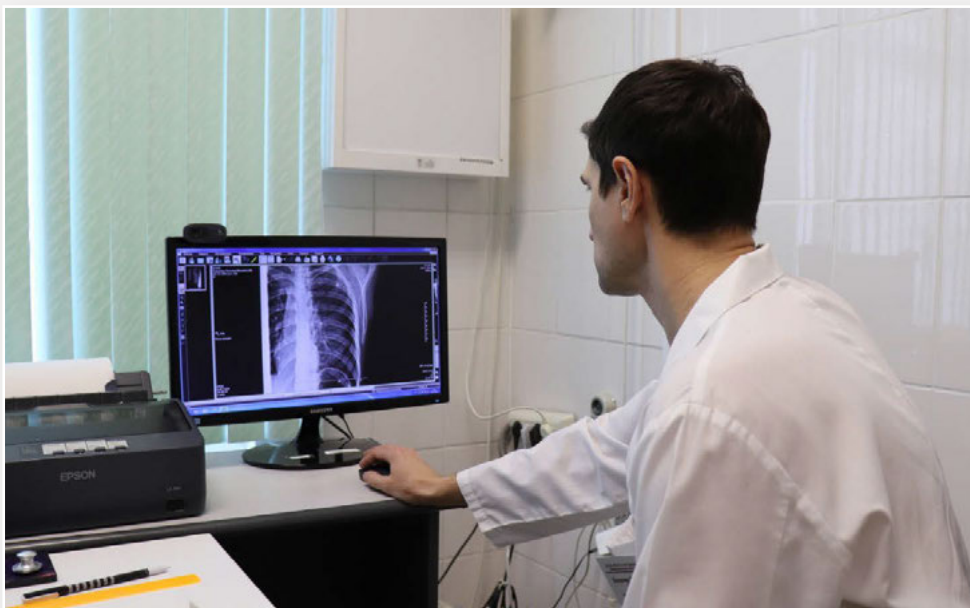


В настоящее время разрабатывается законопроект о введении новой меры социальной поддержки врачей и персонала со средним медицинским образованием. Речь идет о предоставлении субсидии на уплату первоначального взноса по ипотечному кредиту (займу) в размере 30 % от расчетной стоимости приобретаемого жилого помещения.

Воспользоваться этой льготой смогут медицинские работники в возрасте до 40 лет с высшим и (или) средним медицинским образованием, отработавшие

в медорганизации не менее одного года при условии исполнения ими трудовых обязанностей в течение 10 лет со дня заключения договора с медицинской организацией. Субсидия предоставляется однократно.

В целом на реализацию кадровых программ в 2020 году планируется направить 340 млн рублей. Вводя данные меры социальной поддержки, мы рассчитываем привлечь медицинских работников, которые на долгие годы свяжут свою профессиональную деятельность с кузбасской медициной.



Матвеева Н.А.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

ПРОБЛЕМЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КОЭФФИЦИЕНТА УРОВНЯ ДЛЯ ОПЛАТЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОКАЗЫВАЕМОЙ В СТАЦИОНАРНЫХ УСЛОВИЯХ



МАТВЕЕВА Н.А.,
заместитель директора
по экономическим
вопросам

В условиях укрупнения и объединения медицинских организаций, которое произошло в 2019 году, прежняя трехуровневая система, построенная на установлении уровня для всей медицинской организации — юридического лица, потеряла свою актуальность. Поэтому переход на трехуровневую систему, в основе которой лежит распределение по уровням структурных подразделений (лечебных отделений) медорганизаций стал неизбежен.

НОРМАТИВНАЯ БАЗА

Нормативными документами Минздрава России предусмотрено оказание медицинской помощи в рамках трехуровневой системы. Одним из них является Приказ Минздрава России от 20.04.2018 № 182

«Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности населения в сфере здравоохранения» (табл. 1).

Методическими рекомендациями по способам оплаты

медицинской помощи за счет средств ОМС¹ определено, что при оплате медицинской помощи учитываются этапы (уровни) оказания медицинской помощи в соответствии с порядками ее оказания. При этом используется коэффициент уровня оказания медицинской помощи, который отражает разницу в затратах на оказание медицинской помощи с учетом тяжести состояния пациента, наличия у него осложнений, проведения углубленных исследований на различных уровнях оказания медицинской помощи, а также оказания медицинских услуг с применением телемедицинских технологий². Коэффициенты уровня устанавливаются на уровне субъекта РФ тарифным соглашением в разрезе трех уровней оказания медицинской помощи.

Коэффициенты могут устанавливаться:

- как для медицинской организации в целом, так и для подразделений;
- с учетом фактических затрат медицинских организаций, включенных в один уровень, могут выделяться подуровни (не более пяти) и, соответственно, для оплаты могут использоваться коэффициенты подуровней.

В 2019 году в Кемеровской области коэффициенты уровней были установлены для медицинских организаций в целом (без выделения подразделений), при этом выделялись подуровни.

Методическими рекомендациями по способам оплаты регламентированы коэффициенты уровней и возможный диапазон значений для коэффициентов подуровней (табл. 2).

¹ Письмо Минздрава России № 11-7/и/2-11779, ТФОМС № 17033/26-2/и от 12.12.2019 «О методических рекомендациях по способам оплаты медицинской помощи за счет средств обязательного медицинского страхования».

² Необходимо отметить, что тяжесть состояния пациента учитывается также и содержанием клинико-статистической группы (КСГ), по которой происходит оплата медицинской помощи, таким образом сама система КСГ может быть использована и без применения коэффициентов уровней.

Таблица 1

**Распределение МО по уровням оказания медицинской помощи
согласно приказу Минздрава РФ**

Уровень	Описание согласно приказу Минздрава России
Первый	Медицинские организации, оказывающие населению муниципального образования, на территории которого расположены, первичную медико-санитарную помощь и (или) паллиативную медицинскую помощь и (или) скорую, в том числе скорую специализированную, медицинскую помощь и (или) специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь
Второй	Медицинские организации, имеющие в своей структуре отделения и (или) центры, оказывающие преимущественно специализированную (за исключением высокотехнологичной) медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований по широкому перечню профилей медицинской помощи, и (или) диспансеры (противотуберкулезные, психоневрологические, наркологические и иные)
Третий	Медицинские организации, имеющие в своей структуре подразделения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь

Таблица 2

**Коэффициенты уровней и подуровней
согласно Методическим рекомендациям по способам оплаты**

	Размер коэффициентов	Возможный диапазон при выделении подуровней
Первый уровень	0,95	0,7-1,2
Второй уровень	1,1	0,9-1,3
Третий уровень	1,3	1,1-1,5

Также установлено, что в пределах третьего уровня системы оказания медицинской помощи выделяют подуровень, включающий в том числе федеральные медицинские организации, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь, с диапазоном оплаты от 1,4 до 1,7.

Требование бюджетной нейтральности для любых коэффициентов, используемых для дифференциации оплаты, означает, что средневзвешенный показатель должен быть

равен единице. С учетом установленных требований к размеру коэффициентов можно определить долю пролеченных на каждом уровне для соблюдения принципа бюджетной нейтральности и определить параметры идеальной модели. В связи с тем, что только для первого уровня коэффициент установлен меньше единицы, а для второго и третьего — уже больше единицы, для соблюдения баланса большее число пациентов должно лечиться

на первом уровне. Исходя из рекомендованных коэффициентов, на каждом случае лечения, проведенном на первом уровне, экономится 0,05 тарифа (1 – 0,95). Для обеспечения одного случая лечения на втором уровне, для которого используется коэффициент 1,1, необходимо два случая лечения на первом уровне:

$$(1,1-1)/0,05 = 2 \text{ случая лечения на первом уровне.}$$

Аналогичный расчет можно выполнить для каждого уровня. Результаты приведены в таблице 3.

Таблица 3

Расчет количества пациентов, пролеченных в МО первого уровня

	Количество случаев лечения на первом уровне
Второй уровень	2
Третий уровень	6
Третий уровень для федеральных учреждений	8

Таким образом, для сбалансированности системы доля пролеченных на первом уровне не может быть меньше 84 % (табл. 4). В данном примере

расчет выполнен из условия, что количество пролеченных на втором, третьем и третьем (федеральном) уровнях равны. Если какое-либо из этих зна-

чений будет больше, то и доля первого уровня также должна быть увеличена с учетом данных таблицы 3.

Таблица 4

Расчет доли пациентов, пролеченных в МО разных уровней

	Коэффициент уровня	Доля пролеченных на уровне	Произведение коэффициента уровня на количество пролеченных
Первый уровень	0,95	0,84	0,80
Второй уровень	1,1	0,053	0,06
Третий уровень	1,3	0,053	0,07
Третий уровень (федеральный)	1,4	0,053	0,07
		1,0	1,0

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ОБЪЕМОВ СТАЦИОНАРНОЙ ПОМОЩИ ПО УРОВНЯМ В КУЗБАССЕ

Распределение МО по уровням традиционно определено в приказах департамента охраны здоровья населения Кемеровской области (далее — ДОЗН), на 2019 год это приказ № 2233 от 21.12.2018 «Об утверждении уровней медицинских организаций при оказании медицинской помощи населению Кемеровской

области в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий на 2019 год». Уровни установлены в целом для юридического лица. При этом для медицинских организаций третьего уровня не учитывалось, какие лечебные подразделения фактически оказывают ВМП, и какую долю эти объемы со-

ставляют в общем количестве пролеченных (табл. 5).

Таким образом, уже на этапе распределения объемов по уровням возникает дисбаланс (превышение) в размере 14 %, который требуется компенсировать в целях обеспечения достаточности общего объема средств.

Таблица 5

Распределение объемов медицинской помощи по уровням, 2019 г.

	Случаи лечения, утвержденные КРТП	Коэффициент уровня	Доля объемов	Произведение коэффициента уровня на долю пролеченных
Первый уровень	156 782	0,95	0,36	0,34
Второй уровень	72 827	1,1	0,17	0,18
Третий уровень	199 094	1,3	0,45	0,59
Третий уровень для федеральных учреждений	10 389	1,4	0,02	0,03
Всего объемов на территории (без ВМП)	439 092		1	1,14
ВМП	7 918			
За пределами области	13 364			
Всего по ТПОМС	460 374			

МЕХАНИЗМЫ БАЛАНСИРОВКИ

В предыдущие годы нами использовалась возможность частичной компенсации через понижение базовой ставки, то есть пропорционально снижалась средняя стоимость всех случаев лечения. С 2019 года Методическими рекомендациями введено новое требование: недопустимо установление базовой ставки в стационарных условиях ниже 65 % от норматива финансовых затрат на один случай госпитализации, установленного территориальной программой обязательного медицинского страхования субъекта Российской Федерации. Остаются два варианта балансировки финансовых средств: выделение подуровней в допустимых диапазонах с установлением более низких коэффициентов и применение понижающих коэффициентов

управляющего воздействия для всех рутинных КСГ.

В таблице 6 показано применение коэффициентов подуровня на данных 2019 года. Это вариант второго полугодия с максимально скомпенсированным снижением коэффициентов по первому и второму уровню. Возможность такой компенсации возникла благодаря дополнительным средствам, выделенным из областного бюджета. На начало года отклонение было значительно больше. Но даже в этом варианте преобладание в структуре дорогих объемов третьего уровня привело к снижению коэффициентов подуровней. Фактически учреждения третьего уровня имели только статус, их уровень финансирования соответствовал нормативному второму уровню.

Причины такой ситуации в целом понятны: каждое медицинское учреждение знает, что



лучше иметь более высокий уровень, и стремится этого добиться. Однако, не учитывают тот факт, что при этом происходит девальвация уровней, разбалансировка всей системы и снижение фактического финансирования всех учреждений, включенных в третий уровень.

Таблица 6

Применение коэффициентов подуровней, 2019 г.

	Коэффициент уровня	Средневзвешенный коэффициент с учетом выделения коэффициентов подуровня	Соответствие коэффициентов
Первый уровень	0,95	0,93	98 %
Второй уровень	1,1	1,03	94 %
Третий уровень	1,3	1,11	85 %

Вторым механизмом балансировки является установление понижающих коэффициентов для отдельных клинико-статистических групп. Фактически в 2019 году это уже не отдельные группы, а все, для которых возможно применение управленческого коэффициента. Для КСГ, имеющих большую долю лекарственной составляющей в тарифе, Методическими рекомендациями установлен запрет на применение понижающих коэффициентов. Таким образом, установление понижающих коэффициентов управляющего воздействия возможно только для наиболее массовых групп, тем самым средства «вымываются» с дешевых КСГ. Безусловно, ситуацию усугубляет и то, что общая сложность

пролеченных в Кемеровской области, которую можно оценить средним коэффициентом затратоемкости, существенно больше единицы. Ежегодно федеральный справочник КСГ дополняется путем выделения более дорогих групп, что приводит к дополнительному росту сложности пролеченных.

С учетом масштабной реорганизации медицинских организаций в 2019 году в области произошло перемещение объемов в учреждения третьего уровня: больницы присоединялись к медицинским организациям, имеющим хороший ресурсный и кадровый потенциал. Таким образом, проблема, которая и ранее существовала, к концу 2019 года значительно усугубилась из-за

изменения структуры медицинских организаций, и при этом возможные механизмы компенсации были исчерпаны.



ВЫБРАННОЕ РЕШЕНИЕ

С 2020 года установление уровня производится не в целом для юридического лица, а для лечебного отделения медицинской организации.

Данный вариант предусмотрен Методическими рекомендациями и в настоящий момент является основным выбором в большинстве субъектов Российской Федерации.

Проведена подготовительная работа к распределению объемов по уровням. Сегодня структура МО является достаточно

«гибкой» и без лишних формальностей адаптируется медицинскими организациями под нюансы оплаты медицинской помощи. Так, в последние годы в связи с изменением в оплате реабилитации и патологии беременных (при переводе из отделения в отделение в одной медицинской организации оплачивается два КСП), происходит выделение данных отделений в структуре МО.

При распределении объемов медицинской помощи по уровням использовались данные о фактически оказан-

ной медицинской помощи за 6 месяцев 2019 года. Добиться оптимальной структуры не удалось, доля пролеченных на первом уровне составляет 55 %. В тоже время, даже такие изменения структуры позволили снизить общее превышение с 1,14 в 2019 году до 1,05 (табл. 7).

Сформировавшееся превышение не позволяет и в рамках новой структуры избежать выделения подуровней и применения понижающего коэффициента управляющего воздействия (табл. 8).

Таблица 7

Распределение объемов медицинской помощи по уровням, 2020 г.

	Утвержденные КРТП объемы помощи	Коэффициент уровня	Доля объемов	Произведение коэффициента уровня на долю пролеченных
Первый уровень	233 237	0,95	0,55	0,52
Второй уровень	97 369	1,05	0,23	0,24
Третий уровень	87 696	1,3	0,21	0,27
Третий уровень для федеральных учреждений	5 379	1,4	0,01	0,02
Всего объемов на территории	423 681		1	1,05

Таблица 8

Применение коэффициентов подуровней, 2020 г.

	Коэффициент уровня	Средневзвешенный коэффициент с учетом выделения коэффициентов подуровня	Соответствие коэффициентов
Первый уровень	0,95	0,95	100 %
Второй уровень	1,1	1,05	95 %
Третий уровень	1,3	1,16	89 %

Средневзвешенный коэффициент подуровней увеличился по сравнению с предыдущим годом для всех подуровней и для первого уровня, наиболее массового и самого финансово уязвимого, достиг нормативного значения.

Таким образом, задача справедливого распределения финансовых средств в стацио-

нарном звене в значительной мере решена. В 2020 году планируется совместная работа с Министерством здравоохранения Кузбасса в части уточнения структуры медицинских организаций, в том числе соответствие профилей, наименований и т. п.

Итогом данной работы должна стать актуализация

справочников структуры медицинских организаций.

Также планируется продолжить анализ деятельности подразделений, отнесенных ко второму и третьему уровню, что позволит оптимизировать распределение объемов по уровням оплаты медицинской помощи.

Воронкова А. В., Лукьянова С. В.
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ НОРМИРОВАННОГО СТРАХОВОГО ЗАПАСА ТФОМС В 2019 ГОДУ

Согласно Федеральному закону № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2016 года часть средств санкций, применяемых к медицинским организациям за нарушения, выявленные при проведении контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, направляется на финансовое обеспечение мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования.

Порядок и условия использования средств нормированного страхового запаса ТФОМС (далее — НСЗ) определены Постановлением Правительства РФ от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

Средства НСЗ для финансового обеспечения данных мероприятий направляются в медицинские организации в соответствии с планом мероприятий, который утверждается Министерством здравоохранения Кузбасса.

Заявки медицинских организаций, направленные для включения в план мероприятий, рассматривает и анализирует рабочая группа, в состав которой входят представители Минздрава Кузбасса и ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса.

Заседания рабочей группы проводятся ежеквартально

в два этапа в целях рассмотрения, проверки предоставленных заявок и пакета документов к ним и обоснованного отбора для включения в план мероприятий.

В 2016 году на территории Кемеровской области реализовано одно направление использования средств НСЗ — ремонт медицинского оборудования. На эти цели в медицинские организации направлено 20,5 млн рублей.

В 2017 году организована реализация следующих направлений — ремонт медицинского оборудования и повышение квалификации медицинских работников, на которые из средств НСЗ выделено 54,6 млн рублей.

В 2018 и 2019 годах финансирование мероприятий составило в общей сложности 161,6 млн рублей.

В связи с высокими темпами развития современной медицины медицинским организациям требуется медицинское оборудование высокого класса — как на смену изношенному, так и новое, не имеющее аналогов, но крайне необходимое для оказания качественной и доступной медицинской помощи жителям Кемеровской области. Поэтому большая часть средств НСЗ использовалась именно на приобретение и ремонт медицинского оборудования.



ПРИОБРЕТЕНИЕ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Средства НСЗ на приобретение медицинского оборудования направляются в медицинские организации в соответствии с планом мероприятий ([табл. 1](#)).

Воронкова А. В.,
и. о. директора

Таблица 1

Количество медицинского оборудования, приобретенного в 2018-2019 гг.

Период	Количество медицинского оборудования (единиц)	Сумма НСЗ (млн руб.)
2018	21	21,6
2019	27	86,1

При этом должны соблюдаться обязательные условия, такие как наличие у медицинской организации потребности в приобретаемом медицинском оборудовании в соответствии с утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации порядками оказания медицинской помощи; отсутствие аналогичного оборудования; наличие необходимых для установки оборудования помещений и наличие медицинских работников,

имеющих соответствующий уровень образования и квалификации, для работы на приобретаемом медицинском оборудовании.

За 2018-2019 годы приобретено 32 единицы нового медицинского оборудования на общую сумму 65,2 млн рублей, в их числе наркозно-дыхательные аппараты, аппараты искусственной вентиляции легких, бронхофиброскоп, компьютерный спирограф, электрокардиограф, видеоэндоскоп,

гастрофиброскоп, колонофиброскоп, видеоэндоскопический комплекс, система очистки дыхательных путей, монитор пациента и прочее оборудование.

РЕМОНТ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Сумма средств НСЗ, выделенных в плане мероприятий на ремонт медицинского оборудования, за период 2016-2019 гг. составляет более 220 млн рублей (табл. 2).

Таблица 2

Количество медицинского оборудования, отремонтированного в 2016-2019 гг.

Период	Количество медицинского оборудования, ед.	Сумма НСЗ (млн руб.)
2016	29	38,6
2017	45	73,5
2018	36	58,9
2019	29	54,9



При отборе медицинского оборудования для включения в план мероприятий рабочая группа учитывает:

- потребность в ремонте оборудования для обеспечения работы межтерриториальных центров;
- наличие документов, подтверждающих нахождение оборудования в собственности (оперативном управлении) МО и принятие к бухгалтеру;
- наличие документа, подтверждающего выход оборудования из строя;
- отсутствие медицинского оборудования, аналогичного вышедшему из строя;
- потребность в оборудовании для обеспечения порядков и стандартов оказания медпомощи;
- степень амортизации и срок эксплуатации.

Практика показывает, что нецелесообразно включать в план мероприятий по ремонту устаревшее оборудование с истекшим сроком эксплуатации, так как спустя непродолжительное время после ремонта такое оборудование снова выходит из строя.

За период 2016-2019 гг. за счет средств НСЗ медицинские организации Кузбасса отремонтировали 105 единиц медицинского оборудования на общую сумму 159,6 млн

рублей — магнитно-резонансные томографы, компьютерные томографы, наркозно-дыхательные аппараты, рентгеновский комплекс, гастродиброскоп, электрокардиографы, маммографический кабинет, компьютерный электроэнцефалограф, фиброгастроудоденоскоп, ультразвуковой сканер, инкубатор интенсивной терапии и др. (рис. 1).

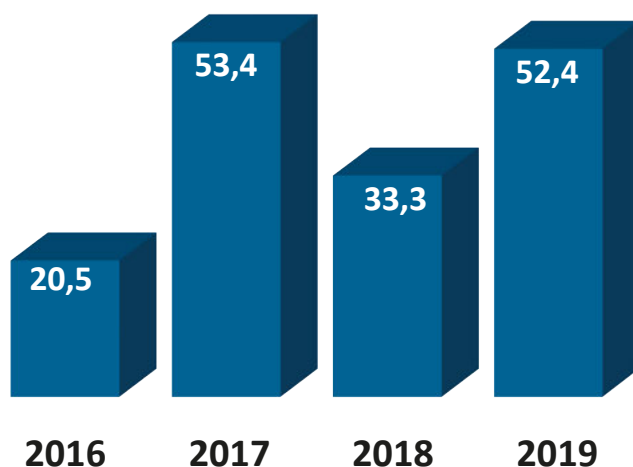
Таким образом, средства нормированного страхового запаса ТФОМС являются

дополнительным источником финансирования, который позволяет медицинским организациям обновить материально-техническую базу и улучшить уровень оснащённости.

Средства предоставляются медицинским организациям после предоставления документов, подтверждающих завершение мероприятия, функционирование оборудования и факт оказания медицинских услуг.

Рисунок 1

Средства НСЗ ТФОМС, направленные на ремонт медицинского оборудования, 2016-2019 гг. (млн руб.)



ДОПОЛНИТЕЛЬНОЕ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПО ПРОГРАММАМ ПОВЫШЕНИЯ КВАЛИФИКАЦИИ

Получить дополнительное профессиональное образование за счет средств НСЗ имеют право штатные сотрудники МО, с которыми заключен договор по основному месту работы, и медицинские работники,

оказывающие медицинскую помощь преимущественно жителям сельской местности.

Критериями отбора также являются обучение специалиста для работы на новом оборудовании, предписания надзорных

органов, Министерства здравоохранения Кузбасса.

За три года в план мероприятий на повышение квалификации включено 2 802 медицинских работника на общую сумму 15,8 млн рублей (таблица 3).

Таблица 3

Количество медицинских работников, повысивших свою квалификацию в 2017-2019 гг.

Период	Количество медицинских работников (чел.)	Сумма НСЗ, (млн руб.)
2017	110	1,3
2018	271	3,3
2019	2 421	11,2



Начиная с 2017 года повышение квалификации прошли 1 654 медицинских работника по таким специальностям как онкология, педиатрия, травматология и ортопедия, скорая медицинская помощь, хирургия, сестринское дело, кардиология, неврология, неонатология, акушерство и гинекология и другие.

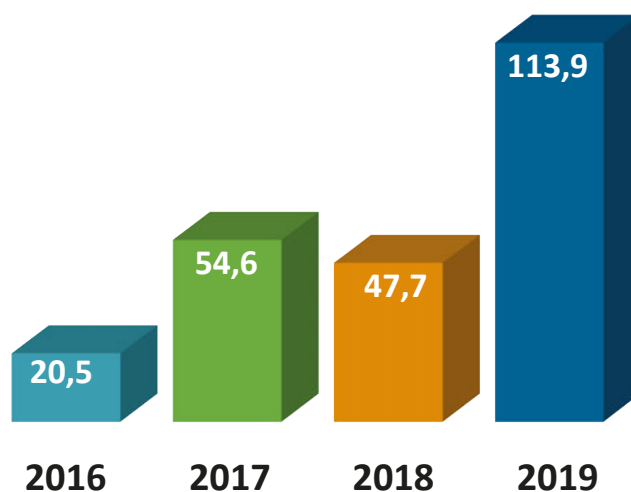
На финансирование данного мероприятия из нормированного страхового запаса направлено 12,1 млн рублей.

Для медицинских организаций, которые не завершили запланированные мероприятия в текущем году в связи с длительными сроками проведения аукционных процедур, предусматривается финансирование в очередном финансовом году.

В целом за период 2016 – 2019 гг. из нормированного страхового запаса ТФОМС Кемеровской области в медицинские организации Кузбасса направлено 236,7 млн руб. (рис. 2).

Рисунок 2

Объем средств НСЗ ТФОМС, направленный в медицинские организации, 2016-2019 гг. (млн руб.)



Медицинские организации ежеквартально предоставляют в ТФОМС отчетность о реализации мероприятий и об использовании предоставленных средств нормированного страхового запаса. Средства нормированного страхового запаса, использованные МО не по

целевому назначению, подлежат возврату в бюджет ТФОМС.

Основной целью реализации и финансирования мероприятий за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС является оказание медицинской помощи с использованием медицинского оборудования,

отвечающего современным стандартам, а также обновление практических навыков и теоретических знаний медицинских работников.

Все это должно привести к заметному улучшению качества оказания медицинской помощи населению.

Климкина В. В., Солнышков А. А., Ситникова Е. Ю.
ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

О ВОПРОСАХ РЕАЛИЗАЦИИ МЕРОПРИЯТИЙ ПО СОФИНАНСИРОВАНИЮ ЗАРАБОТНОЙ ПЛАТЫ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ПЕРВИЧНОГО ЗВЕНА



В рамках исполнения Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года» с целью увеличения численности населения страны, повышения уровня жизни граждан и создания комфортных условий для их проживания реализуется национальный проект «Здравоохранение», предусматривающий развитие и качественное преобразование отрасли здравоохранения в ближайшие годы.

В этой связи большое внимание уделяется кадровому потенциалу медицинских организаций, особенно в первичном звене, которое играет важную роль в повышении доступности медицинской помощи для населения, проведении профилактической работы и снижении уровня заболеваемости.

В Кемеровской области утвержден региональный проект «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Кемеровской области квалифицированными кадрами», целью которого является ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях,

оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

Отдельные показатели регионального проекта, утвержденные распоряжением Коллегии Администрации Кемеровской области от 11.12.2018 № 609-р, представлены в [таблице 1](#).

Климкина В. В.,
начальник
финансово-
экономического
управления

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

Таблица 1

Отдельные показатели регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Кемеровской области квалифицированными кадрами»

Показатели	Исходные данные на 31.12.2017	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Укомплектованность врачебных должностей в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (процентов)	53,9	65,5	66,3	67,8	69,4	71,8	77,0
Укомплектованность должностей среднего медицинского персонала в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (процентов)	64,5	65,8	66,9	69,0	72,6	76,8	95,0
Обеспеченность населения врачами, оказывающими медицинскую помощь в амбулаторных условиях (человек на 10 тыс. населения)	18,9	19,3	19,5	19,8	20,0	20,3	21,1

Паспорт проекта отражает ежегодный положительный прирост установленных показателей укомплектованности и обеспеченности медицинских организаций кадрами. Контроль за исполнением показателей и достигнутыми результатами осуществляется на региональном и федеральном уровнях.

В качестве одного из инструментов снижения кадрового дефицита в государственных

медицинских организациях в системе обязательного медицинского страхования с 2019 года предусмотрен дополнительный источник для софинансирования расходов медицинских организаций на выплату заработной платы врачам и среднему медицинскому персоналу — средства нормированного страхового запаса (далее — НСЗ) территориального фонда ОМС.

Средства предназначены для медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, которые в течение текущего финансового года приняли на работу врачей и медицинских сестер сверх численности, имевшейся на начало года. Финансовая поддержка в виде софинансирования расходов на заработную плату позволяет медицинским организациям не снижать запланированный размер средств на оплату труда уже имеющихся работников и способствует достижению целевых значений заработной платы отдельных категорий медицинских работников.

В 2019 году средства для софинансирования расходов формировались за счет средств субвенции Федерального фонда ОМС, направляемой на финансовое обеспечение организации обязательного медицинского страхования. Объем средств рассчитывался, исходя из заявленной медицинскими организациями потребности в кадрах для первичного звена, установленных целевых значений для врачей и среднего медицинского персонала по отношению к средней заработной плате по экономике региона, с учетом начислений на выплаты по оплате труда.



Условия предоставления средств медицинским организациям установлены приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 85н «Об утверждении порядка формирования, условий предоставления и порядка использования средств НСЗ ТФОМС для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала», а именно:

а) наличие у медицинской организации (далее — МО) лицензии на осуществление медицинской деятельности, предусматривающей выполнение работ (услуг) при оказании первичной медико-санитарной помощи;

б) участие МО в оказании первичной медико-санитарной помощи в рамках реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования на текущий финансовый год;

в) наличие у МО потребности в медицинских работниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

г) наличие принятого на работу медицинского работника в текущем финансовом году на

штатную должность в полном объеме (не менее одной ставки) сверх численности медицинских работников по состоянию на 1 января текущего года;

д) наличие у МО договора на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год, заключенного между медицинской организацией и страховой медицинской организацией в соответствии со статьей 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

е) предоставление МО в территориальный фонд до 5-го числа месяца, следующего за отчетным (за декабрь — до 20 декабря текущего финансового года), согласованной уполномоченным органом власти заявки на предоставление средств для софинансирования (далее — Заявка).

Средства для софинансирования предоставляются МО в случае заключения трехстороннего соглашения между территориальным фондом ОМС, МО и уполномоченным органом власти, форма которого утвер-

ждена приказом Минздрава России от 22.02.2019 № 86н «Об утверждении типовой формы и порядка заключения соглашения о предоставлении медицинским организациям средств НСЗ ТФОМС для софинансирования расходов на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала», на основании Заявки, в размере суммы начисленной в отчетном месяце заработной платы медицинским работникам, составляющим прирост численности к началу года.

При этом размер заработной платы и стимулирующих выплат вновь принятым работникам каждая МО устанавливает в соответствии с утвержденными в ней локальными нормативными документами по оплате труда и порядком начисления заработной платы, который распространяется на всех работников данной медицинской организации.

Этапы реализации мероприятий по софинансированию расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в Кемеровской области в 2019 году представлены в таблице 2.

Таблица 2

Этапы реализации мероприятий по софинансированию расходов МО на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала в Кемеровской области, 2019 г.

Исполнитель	Мероприятия	Сроки исполнения
ТФОМС Кемеровской области	Расчет и утверждение в законе о бюджете ТФОМС предельной суммы средств НСЗ для реализации мероприятий по софинансированию расходов МО на оплату труда	До начала очередного года
Медицинские организации	Определение потребности МО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в медицинских работниках	До 20 декабря года, предшествующего очередному
ДОЗН КО	Формирование и представление в ТФОМС информации о потребности МО в медицинских работниках, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	До 20 декабря года, предшествующего очередному
ТФОМС Кемеровской области	Расчет и утверждение предельного объема средств для софинансирования МО дифференцированно для каждой МО и доведение информации до МО	До 1 января очередного финансового года, доведение до МО в течение 3 рабочих дней
Медицинские организации	Предоставление на согласование проекта Соглашения (в 3-х экз.) для софинансирования расходов на оплату труда с приложением пакета необходимых документов	В течение 5 рабочих дней после получения информации о предельном объеме средств

Исполнитель	Мероприятия	Сроки исполнения
МО, ТФОМС, ДОЗН КО	Согласование и подписание Соглашений	В течение 3 рабочих дней после получения проекта Соглашения каждой стороной
Медицинские организации	Предоставление ежемесячно в ТФОМС согласованной с ДОЗН КО Заявки на перечисление средств для софинансирования расходов на оплату труда	До 5 числа каждого месяца, за декабрь — до 20 декабря
ТФОМС Кемеровской области	Перечисление средств на софинансирование в МО	До 10 числа каждого месяца, за декабрь — до 25 декабря
Медицинские организации	Направление полученных средств на оплату труда работников, принятых в штат в текущем году	В соответствии с локальными актами
Медицинские организации	Предоставление отчета об использовании средств в ТФОМС	До 5 числа месяца, следующего за отчетным
ТФОМС Кемеровской области	Предоставление отчета об использовании средств в ФОМС	До 10 числа каждого месяца, следующего за отчетным
ДОЗН КО, ТФОМС Кемеровской области	При необходимости внесение изменений в информацию о потребности МО в медицинских работах, согласование с ТФОМС, пересчет суммы предельных объемов, доведение изменений до МО	В течение года
Медицинские организации	Внесение соответствующих изменений в Соглашение	В течение года

В 2019 году заключены трехсторонние соглашения с 69 медицинскими организациями, из них средства НСЗ ТФОМС на софинансирование зарплаты медицинских работников получили 35 медицинских организаций в размере 19 168,2 тыс. рублей, что состав-

ляет 8,6 % от утвержденного в бюджете ТФОМС годового объема 224 017,3 тыс. рублей).

Прирост численности на 01.01.2020 г. составил 48 врачей (22,5 % от плана 213 чел.) и 28 средних медицинских работников (20,6 % от плана 136 чел.). При этом максималь-

ный прирост вновь принятых работников произошел в сентябре, за счет притока выпускников медицинских учебных заведений.

Динамика численности медицинских работников первичного звена в 2019 году по периодам представлена в таблице 3.

Таблица 3

Динамика численности медицинских работников первичного звена, 2019 г.

Дата	Изменение численности медицинских работников первичного звена нарастающим итогом, чел.				Количество МО с положительной динамикой роста численности	
	Всего	Врачи	Средний медицинский персонал	Изменение	Всего	Изменение
На 01.02.2019	1	1	-	+1	1	+1
На 01.03.2019	3	2	1	+ 2	3	+2
На 01.04.2019	5	4	1	+2	5	+2
На 01.05.2019	18	14	4	+13	12	+7
На 01.06.2019	24	19	5	+6	13	+1
На 01.07.2019	26	19	7	+2	12	-1
На 01.08.2019	33	23	10	+7	15	+3

Дата	Изменение численности медицинских работников первичного звена нарастающим итогом, чел.				Количество МО с положительной динамикой роста численности	
	Всего	Врачи	Средний медицинский персонал	Изменение	Всего	Изменение
На 01.09.2019	43	28	15	+10	18	+3
На 01.10.2019	65	44	21	+22	22	+4
На 01.11.2019	66	46	20	+1	21	-1
На 01.12.2019	72	47	25	+6	19	-2
На 01.01.2020	76	48	28	+4	19	-

2019 год стал первым, пилотным годом реализации нового направления использования средств НСЗ ТФОМС — софинансирования медицинских организаций, направленного на ликвидацию кадрового дефицита. Поэтому в процессе работы обозначился ряд проблем и ошибок, которые допускают медицинские организации. Чтобы избежать их в дальнейшем, отметим следующие важные акценты в работе для соблюдения установленных законодательством требований:

- соблюдение сроков предоставления согласованной с Минздравом Кузбасса заявки на предоставление средств в ТФОМС (до 5 числа ежемесячно);
- прием нового работника на штатную должность в полном объеме (не менее 1 ставки);
- получение средств на оплату труда медицинского работника, оказывающего первичную медико-санитарную помощь по территориальной программе ОМС (не допускать включение в заявку начислений заработной платы за оказание платных услуг, за работу на бюджетных ставках);
- правильное оформление заявки на предоставление средств и отражение в ней численности работников первичного звена;
- соответствие количества заявленных работников (прирост в текущем финансовом году) плановому количеству, определенному для медицинской организации на год (в случае отклонения необходимо своевременно обращаться в Министерство

здравоохранения Кузбасса для корректировки плана).

К сожалению, в течение года в нашем субъекте сложился значительный отток кадров из первичного звена, который перекрыл количество вновь пришедших работников. Основные причины — переезд в другие регионы Российской Федерации, переход на работу в частные структуры. Изменение численности медицинских работников в целом по всем медицинским организациям, получившим средства НСЗ ТФОМС на софинансирование расходов на оплату труда врачей и среднего персонала, с учетом уволенных в течение года работников по состоянию на 01.01.2020 составило отрицательное значение: —28 врачей и —129 средних медицинских работников.

В 2020 году реализация данного направления софинансирования расходов медицинских организаций продолжится. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 27.12.2019 № 1910 «Об утверждении Правил предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования для софинансирования расходов медицинских организаций на оплату труда врачей и среднего медицинского персонала» порядок формирования и предоставления средств для софинансирования расходов на

заработную плату медицинских работников первичного звена несколько изменится.

Средства формируются в составе нормированного страхового запаса Федерального фонда ОМС и предоставляются ТФОМС в виде межбюджетных трансфертов ежемесячно в течение первых 10 рабочих



дней каждого месяца в размере не менее 1/12 годовой суммы межбюджетных трансфертов, предусмотренных на указанные цели.

Сумма средств на год рассчитывается исходя из ряда показателей: прогнозного увеличения численности врачей и среднего медицинского персонала по данным Минздрава России; размера среднемесячной начисленной заработной платы в субъекте; нормативного соотношения размера заработной платы врачей и среднего медперсонала к среднемесячной начисленной заработной плате в субъекте (как и в 2019 году сохраняется соотношение 200 % для врачей и 100 % для среднего медицинского персонала); доли средств ОМС в общем фонде оплаты труда врачей и среднего медперсонала. При расчете также будет учитываться сумма средств на оплату ежегодных отпусков и начисленных страховых взносов во внебюджетные фонды (страховых взносов на обязательное пенсионное страхование, социальное страхование, выплат, связанных с материнством, страхование несчастных случаев на производстве и профзаболеваний).

Средства, выделяемые на софинансирование, носят целевой характер и могут направляться только на оплату труда медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по ОМС. Контроль за их использованием осуществляется ФОМС, Минздравом Кузбасса и ТФОМС. Остаток средств на софинансирование, который медицинская организация не использовала на 1 января очередного финансового года, может быть использован на те же цели в новом финансовом году.

Главная цель реализации данного направления — не использование запланированных средств, а ликвидация кадрового дефицита первичного звена. К достижению данной цели необходимо подходить комплексно: повышать взаимодействие работодателей с медицинскими учебными заведениями, увеличивать количество бюджетных, целевых мест в образовательных организациях, проводить работу со студентами, предоставлять гарантии трудоустройства будущим выпускникам, расширять систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием

дистанционных образовательных технологий, разрабатывать и внедрять меры социальной поддержки и другие мероприятия и механизмы кадровой политики, позволяющие привлечь и закрепить специалистов в государственной системе здравоохранения.

В своем Послании Федеральному собранию от 15.01.2020 Президент Российской Федерации В. В. Путин озвучил основные направления модернизации здравоохранения на 2020 год: «Сконцентрировать усилия на первичном звене здравоохранения, там, где много чувствительных для людей проблем; заняться жилищной проблемой врачей и фельдшеров; изменить порядок приема в медицинские вузы, сделать бюджетные места целевыми и именно в региональных вузах, с предоставлением гарантии трудоустройства будущим выпускникам; установить целевое обучение в ординатуре по самым дефицитным направлениям с преимуществом поступления для врачей со стажем работы в первичном звене, особенно на селе; начать поэтапное внедрение новой системы оплаты труда в здравоохранении, основанной на прозрачных, справедливых и понятных правилах, с установлением фиксированной доли окладов в заработной плате и единым для всей страны перечнем компенсационных выплат и стимулирующих надбавок».

Таким образом, повышение уровня укомплектованности врачами и средним медицинским персоналом амбулаторных подразделений является не только целевым показателем регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения Кемеровской области квалифицированными кадрами», но и фундаментом для реализации иных проектов, направленных на развитие системы здравоохранения Кузбасса.



Хакимова О. Г.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

ИНТЕРЕСЫ ПАЦИЕНТА — В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ

В России 28 мая 2019 года начали действовать новые Правила обязательного медицинского страхования, которые утверждены приказом Министерства здравоохранения РФ от 28.02.2019 № 108н. Этот документ стал закономерным итогом тех реформ в системе ОМС, которые последовательно проводятся последние годы. Все изменения направлены на то, чтобы сделать медицинскую помощь более качественной и доступной для граждан, на защиту прав и интересов пациентов при получении медицинской помощи, на обеспечение преемственности медицинской помощи, на повышение информированности застрахованных, на обеспечение контрольных мероприятий, которые позволят отследить все этапы лечения пациентов.

ПРОФИЛАКТИКА

В работе медицинских организаций усилено профилактическое направление. Диспансеризацией и профилактическими осмотрами должны быть максимально охвачены все граждане России, для каждого определяется группа здоровья и даются практические рекомендации по здоровому образу жизни.

В случаях выявления серьезных хронических заболеваний пациенты находятся под постоянным диспансерным наблюдением.

Новые Правила ОМС закрепили за медицинскими организациями обязанность предоставлять в информационный ресурс ТФОМС сведения о застрахованных лицах для того, чтобы страховщики могли напоминать пациентам о необходимости диспансеризации.

Прежде всего это касается диспансеризации и профилактических осмотров, сопровождения пациентов с хроническими и онкологическими заболеваниями.

Медицинские организации передают информацию о графике работы, в том числе в вечерние часы и в субботу; обновляют сведения о пациентах, которые начали проходить диспансеризацию.

Страховые представители СМО, в свою очередь, на основе информации, переданной медицинскими организациями, обязаны не только напоминать о прохождении диспансеризации, но и выяснять причины, по которым диспансеризация не пройдена, организовывать и проводить повторное информирование застрахованных лиц о необходимости прохождения профилактических мероприятий.

Существенно расширился перечень сведений о диспансерном наблюдении пациентов с хроническими заболеваниями, которые предоставляют медицинские организации: от диагноза, даты постановки на диспансерное наблюдение, планируемых сроков проведения диспансерного приема до конкретных результатов диспансерного приема (осмотра, консультации).

СМО информируют пациента о постановке на диспансерный учет и назначенном лечении в случае наличия онкологических, сердечно-сосудистых и иных хронических заболеваний.

Это сделано для того, чтобы сформировать в информационной базе сведения о каждом пациенте, находящемся под динамическим наблюдением.



ПЛАНОВАЯ ГОСПИТАЛИЗАЦИЯ

Кроме того, согласно новым Правилам ОМС, поликлиники ежедневно направляют в СМО сведения о пациентах, которые должны пройти плановую госпитализацию, а стационары, в свою очередь, направляют списки пациентов, которые пришли на плановую госпитализацию.

Если пациент в назначенный день не явился, то страховые представители СМО связываются с ним, выясняют причины и, если это случилось по вине медицинской организации,

Хакимова О. Г.,
начальник
управления
организации ОМС

помогают пациенту с плановой госпитализацией в стационар.

ОНКОЛОГИЯ

Наиболее пристальное внимание уделяется сопровождению пациентов с онкологическими заболеваниями.

В новых Правилах ОМС появилось требование о формировании на информационном портале территориальных фондов ОМС истории страховых случаев пациентов с подозрением на злокачественное новообразование или с подтвержденным диагнозом ЗНО.

В результате создаётся интегрированная база данных, которая позволит страховым представителям СМО оперативно контролировать соблюдение сроков оказания медицинской помощи на всех этапах диагностики и лечения, а также тесно взаимодействовать с пациентами, находящимися на диспансерном учете, контролировать проведение диспансерного наблюдения в медицинских организациях и формировать у пациентов приверженность к лечению.



УСИЛЕНИЕ РОЛИ СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

Усиливается роль страховых медицинских организаций при работе с населением.

Деятельность страховщиков становится более открытой

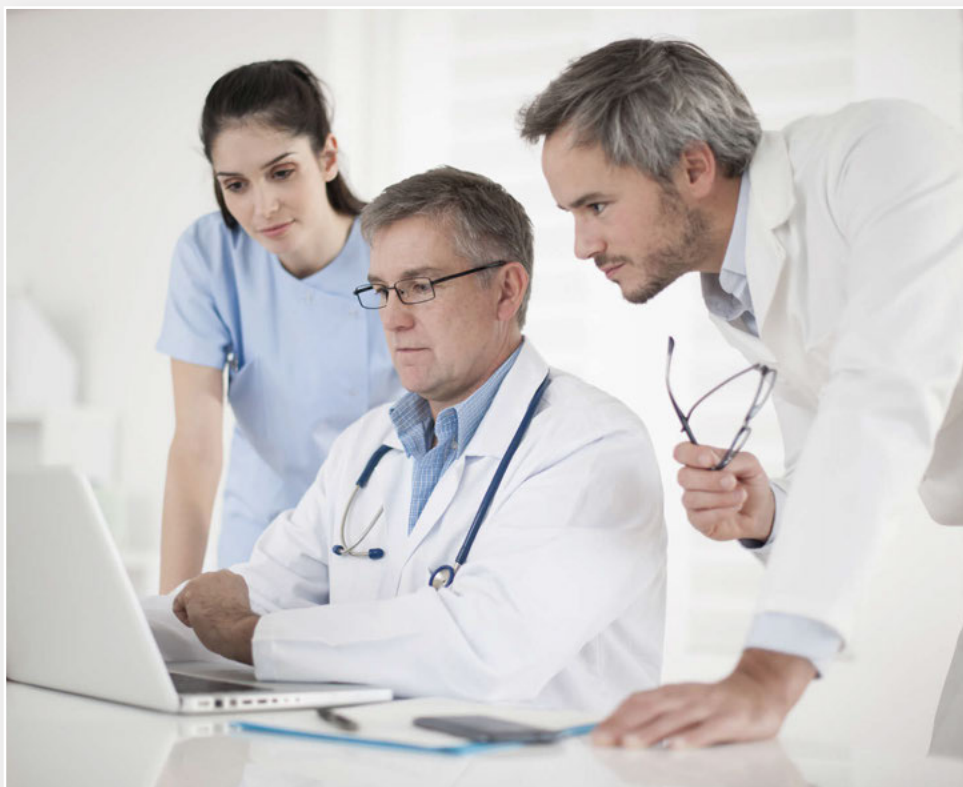
для граждан. В соответствии с новыми Правилами ОМС медицинские организации обязаны предоставлять место для работы страховых представителей СМО второго и третьего уровней непосредственно в медицинской организации. Это сделано для того, чтобы граждане имели возможность не только по телефону, но и лично пообщаться со страховым представителем.

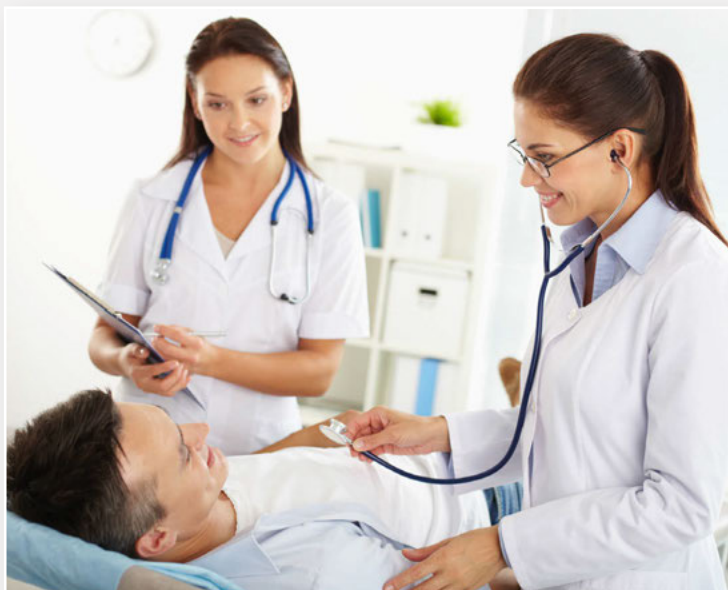
Кроме этого, медицинские организации на безвозмездной основе предоставляют страховым компаниям место для размещения информационных стендов, панелей, информационных материалов о правах застрахованных лиц в сфере ОМС.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ КОНСУЛЬТАЦИИ

Отдельное внимание в новых Правилах ОМС уделено телемедицинским технологиям, которые в последние годы активно внедряются в медицинскую практику. Основной акцент сделан на возможности получения телемедицинских консультаций.

В Правилах ОМС регламентирован порядок контроля телемедицинских консультаций, определены жесткие сроки, в течение которых медицинские организации, оказывающие





специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь, включенную в базовую программу госгарантий, обязаны предоставить сведения о случаях оказания медицинской помощи с применением рекомендаций специалистов Национальных медицинских исследовательских центров (НМИЦ), полученных с помощью телемедицинских технологий.

Медицинская организация в срок не позднее одного рабочего дня с даты получения указанных сведений размещает в информационном ресурсе ТФОМС сведения о застрахованных лицах, в отношении которых получены рекомендации.

В свою очередь, страховой представитель СМО в течение двух рабочих дней после размещения данных сведений обеспечивает проведение контрольно-экспертных мероприятий в соответствии с порядком организации и проведения контроля.

КОНТРОЛЬНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Одна из задач страховых медицинских организаций — осуществление контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи.

Новая редакция Правил ОМС закрепила переход на дифференцированный размер санкций, применяемых к медицинским организациям, который зависит от условий оказания медицинской помощи: вне медицинской организации, амбулаторно (в том числе на дому), в услови-

ях дневного и круглосуточного стационаров. Ужесточены санкции за непредставление медицинской документации, за искажение информации в реестрах счетов. В конечном итоге данная мера позволит снизить объем приписок и сохранить деньги в системе ОМС.

Увеличилась ответственность медицинских организаций за назначение необоснованной фармакотерапии, что особенно важно в случаях лечения пациентов с онкологическими заболеваниями.

Главная цель — стимулировать медицинские организации использовать при лечении пациентов новые современные схемы с применением более эффективных таргетных препаратов.

Таким образом, благодаря усилению взаимодействия и наиболее тесному сотрудничеству медицинских организаций и страховых компаний, работающих в системе ОМС, удастся лучше защитить права пациентов и повысить качество получаемой ими медицинской помощи.



Прилуцкая Н. Ю.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

КОНТРОЛЬ ЗА ЦЕЛЕВЫМ ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ СРЕДСТВ ОМС



Прилуцкая Н. Ю.,
начальник
контрольно-
ревизионного
управления

Одним из важнейших направлений деятельности территориального фонда обязательного медицинского страхования является контроль за целевым и эффективным (рациональным) расходованием средств ОМС. В 2019 году контрольно-ревизионная деятельность ТФОМС Кемеровской области осуществлялась в соответствии с Графиком и Программой проверок, утвержденными Приказом ТФОМС Кемеровской области.

В 2019 году специалистами ТФОМС Кемеровской области планировалось провести 115 проверок целевого и эффективного расходования средств ОМС в 112 медицинских организациях и трех страховых медицинских организациях.

По итогам 2019 года контрольно-ревизионным управлением проведено 166 контрольных мероприятий, в том числе:

- 131 комплексная проверка (127 проверок в медицинских организациях и 4 в страховых медицинских организациях);

- 35 тематических проверок (32 в медицинских организациях и 3 в страховых медицинских организациях), из них:

- внеплановые тематические проверки по установлению причин недостатка средств на оплату медицинской помощи в трех страховых медицинских организациях;

- внеплановые тематические проверки функционирования медицинского оборудования после проведения ремонта (приобретения) за счет средств НСЗ ТФОМС в 26-ти медицинских организациях Кемеровской области;

- внеплановые тематические проверки фактов, изложенных в обращениях граждан (в двух медицинских организациях), по запросу прокуратуры (в двух медицинских организациях);

- внеплановые тематические проверки по реорганизации медицинских организаций путем присоединения (слияния) — в двух медицинских организациях.

КОМПЛЕКСНЫЕ ПРОВЕРКИ

В процессе проведения комплексных проверок в ряде медорганизаций выявились факты, что 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: недостаточная компетенция специалистов, некорректность прочтения законодательства, несовершенство законодательства в отдельных вопросах, отсутствие должного внутреннего контроля совершаемых фактов

Рисунок 1

Структура контрольных мероприятий, проведенных в 2019 году



хозяйственной жизни, личное отношение руководства к организации своей работы и т. д.

В число основных нарушений, выявленных в ходе проверок, вошли:

- осуществление расходов, не включенных в структуру тарифа;
- оплата собственных обязательств медицинских организаций, не связанных с деятельностью по ОМС;
- финансирование подразделений МО, не входящих в систему ОМС;
- оплата видов медицинской помощи, не включенных в территориальную программу ОМС;
- финансирование структурных подразделений (служб) медицинских организаций, финансируемых из иных источников.

цинское оборудование находится в рабочем состоянии, что противоречит постановлению Правительства Российской Федерации от 21.04.2016 № 332 «Об утверждении правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда обязательного медицинского страхования для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования», согласно которому обязательным критерием вклю-

чения в план мероприятий по использованию средств нормированного страхового запаса является наличие документа, подтверждающего выход медицинского оборудования из строя.

На отремонтированном медицинском оборудовании выполнено несколько исследований, после чего оно снова вышло из строя.

Факты неработоспособности медицинского оборудования, срок службы которого превышает установленный в паспорте изделия, после проведенного ремонта ставят под сомнение целесообразность проведения ремонта и свидетельствуют о неэффективном расходовании средств НСЗ ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса.

ТЕМАТИЧЕСКИЕ ПРОВЕРКИ

В результате проведения внеплановых проверок функционирования медицинского оборудования после проведения ремонта (приобретения) за счет средств НСЗ ТФОМС установлено, что в 90 % случаев все запрашиваемые медицинскими организациями суммы обоснованы, оборудование после проведенного ремонта функционирует. Оплата медицинским организациям произведена в установленные сроки.

В остальных 10 % случаев ситуация выглядит следующим образом.

Согласно предоставленной дефектной ведомости меди-



ПРОФИЛАКТИКА НАРУШЕНИЙ

Немало нарушений выявляется при проверке частных медицинских организаций, число которых в системе ОМС увеличивается с каждым годом.

Поэтому в настоящее время контрольно-ревизионная работа в ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса заключается не только в исполнении контрольных функций. Большое внимания уделяется профилактике нарушений, проведению разъяснительной и консультативной работы.

В частности, контрольно-ревизионным управлением ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса разработан классификатор нарушений и недостатков, в котором определены критерии нецелевого, неправомерного и неэффективного использования средств ОМС.

Данный классификатор — своего рода подсказка, помощник в работе для специалистов медицинских организаций по осуществлению расходования средств обязательного медицинского страхования.

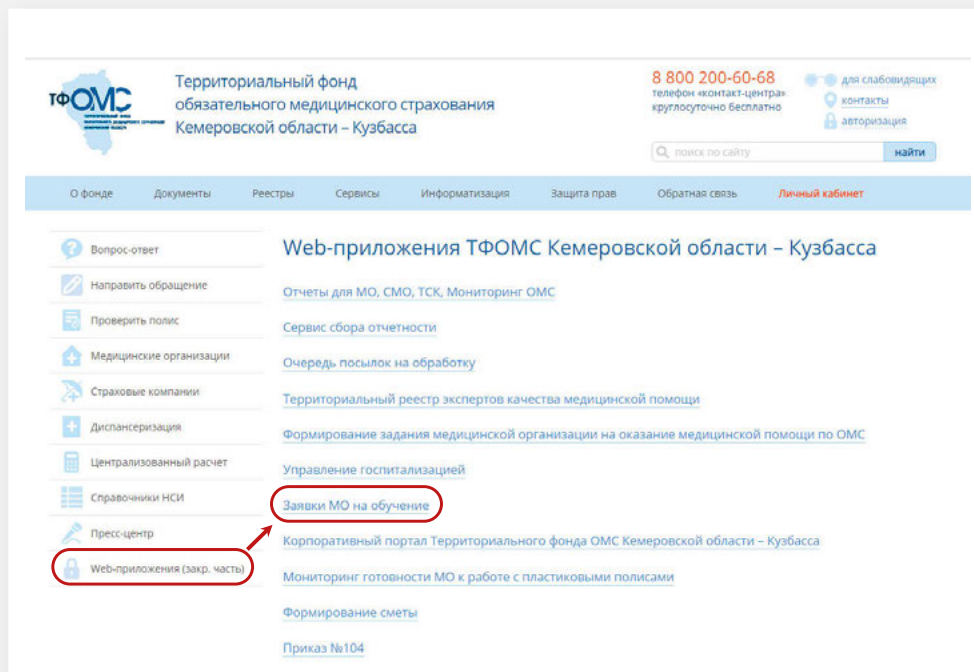
Одним из мероприятий по профилактике нарушений

является активное взаимодействие ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса с медицинскими организациями.

Медицинская организация может самостоятельно подать заявку на консультацию в контрольно-ревизионное управление на сайте ТФОМС

в разделе «Web-приложения»/«Заявки МО на обучение» с предоставлением более подробного пояснения о действительном техническом состоянии здания (объекта недвижимости), о видах и объемах запланированных работ, а также прикрепить к заявке на обучение имеющуюся в наличии сметно-техническую документацию по ремонту.

В 2020 году работники Контрольно-ревизионного управления ТФОМС планируют продолжить работу по поддержанию в актуальном состоянии классификатора основных нарушений и недостатков использования средств ОМС медицинскими организациями, по проведению профилактических и предупредительных мероприятий, поскольку они благоприятно влияют на снижении числа нарушений (недостатков), допускаемых медицинскими организациями при расходовании средств обязательного медицинского страхования.



Садовская Е. Н.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

ИНФОРМАЦИОННО-ТЕХНОЛОГИЧЕСКОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ — КУЗБАССА

В 2019 году деятельность Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области — Кузбасса была направлена на реализацию национального проекта «Здравоохранение».

В рамках федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и в соответствии с приказом ФОМС от 07.04.2011 № 79 (в редакции приказов Федерального фонда ОМС от 28.09.2018 № 200 и от 13.12.2018 № 285) внедрены изменения в части учёта в реестре счёта сведений о случаях оказания медицинской помощи застрахованным лицам, страдающим онкологическими заболеваниями.

Расширен объем информации, которая учитывается при оказании помощи пациентам с онкологическим диагнозом. Это сведения о характере и стадии заболевания, о проведении диагностических исследований, имеющих противопоказания, услугах и хирургических вмешательствах, курсах химиотерапии и т. д. Расширен перечень применяемых схем лечения и рекомендованных к применению дорогостоящих лекарственных препаратов для данной категории пациентов. Увеличилось количество клинико-статистических групп по профилю «онкология» в круглосуточном и дневном стационарах. Внедрен целый блок нормативно-справочной информации, касающийся этого раздела работы.

Внедрена отчетность по приказу ФОМС от 29.11.2018 № 260 «Об утверждении форм и порядка отчетности об объеме и стоимости медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в сфере ОМС».

На базе информационной системы ТФОМС «Управление

госпитализацией» создан сервис «Мониторинг пациентов с подозрением на ЗНО», который позволяет отследить весь путь пациента — от момента установления подозрения на злокачественное новообразование до прохождения всех этапов лечения — и предоставить страховым представителям информацию для сопровождения пациентов с онкологическими заболеваниями и контроля соблюдения сроков оказания им медицинской помощи на каждом этапе.

В связи с утверждением в 2019 году приказов Минздрава России от 13.03.2019 № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и от 13.06.2019 № 396н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних» внедрены изменения по учету сведений о диспансеризации.

Пополнился новыми позициями перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой в рамках ОМС. Расширился и перечень клинико-статистических групп.

Совершенствовались система централизованного расчета стоимости медицинской помощи, форматно-логический и медико-экономический контроль реестров за оказанную медицинскую помощь в подсистеме МТР ГИС ОМС для обеспечения межтерриториальных расчетов в электронном виде.



В рамках деятельности Контакт-центра и реализации информационного сопровождения застрахованных лиц при организации оказания им медицинской помощи в сфере ОМС реализованы:

— «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». Страховые медицинские организации используют информацию о гражданах, подлежащих плановым профилактическим мероприятиям, для информирования о сроках и месте их проведения.

— «Регламент взаимодействия медицинских организаций, страховых медицинских организаций, ТФОМС Кемеровской области

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



и ДОЗН Кемеровской области при информационном сопровождении застрахованных лиц на этапе организации и проведения диспансерного наблюдения». В настоящее время в информационном ресурсе, созданном ТФОМС, содержится информация обо всех застрахованных лицах по ОМС, состоящих на диспансерном учете. Причем, каждого пациента с выявленным хроническим заболеванием и взятого на диспансерный учет страховые представители сопровождают на всех этапах оказания медицинской помощи: осуществляют контроль сроков госпитализации, прохождения диагностических исследований и т. д.

— «Регламент взаимодействия участников обязательного медицинского страхования при осуществлении учета информации о телемедицинских консультациях».

В соответствии с Указом Президента РФ в 2019 году ТФОМС Кемеровской области подключился к portalу ССТУ. РФ для учета обращений граждан и ежемесячного отчета в Администрацию Президента РФ о результатах рассмотрения обращений и принятых по ним мерах в электронной форме.

Организовано информационное взаимодействие между ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса и ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Кемеровской области» в целях повышения качества проведения обследования при направлении граждан на медико-социальную экспертизу.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса продолжает работу в 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».

В 2019 году ТФОМС подключился к Государственной информационной системе о государственных и муниципальных платежах (ГИС ГМП), которая обеспечивает прием, учет и передачу информации от администраторов доходов бюджета через систему межведомственного электронного взаимодействия СМЭВ-3.

Актуализируется Регистр застрахованных по ОМС лиц. Через систему межведомственного электронного взаимодействия (СМЭВ-3) ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса получает сведения о государственной регистрации рождения, смерти, перемены имени, установления отцовства, регистрации брака, содержащихся в ЕГР ЗАГС.

В соответствии с изменениями в Правилах ОМС ТФОМС приостанавливает действие полиса лиц, застрахованных в субъекте Российской Федерации, на указанный срок военной службы со дня получения данных сведений от военного комиссариата и МВД и обеспечивает отражение этих сведений в Едином регистре застрахованных лиц.

В Личном кабинете «Мое здоровье» на Едином портале

государственных и муниципальных услуг реализованы сервисы «Предоставление застрахованному лицу информации о перечне оказанных ему медицинских услуг и их стоимости за указанный период времени», «Подача заявления о выборе страховой медицинской организации», что позволяет оказывать информационную поддержку гражданам в сфере здравоохранения в формате «единого окна» с обеспечением безопасности персональных данных.

Управление информационно-аналитических технологий большое внимание уделяет автоматизации внутренних бизнес-процессов Фонда.

Специалистами отдела разработки и сопровождения прикладного программного обеспечения совершенствовалась информационная система «Ревизор». Основной её целью является максимальная автоматизация процесса проведения и учета комплексных, тематических и контрольных проверок, проводимых ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса в медицинских организациях и СМО.

Разработана и внедрена информационная система «Экспертиза», основной целью которой является максимальная автоматизация процесса отбора случаев оказания медицинской помощи для проведения и учета экспертных мероприятий, проводимых СМО и ТФОМС.

Совершенствовалась система электронного документооборота «DIRECTUM» — модернизировались типовые маршруты по мере изменения бизнес-процессов.

В 2019 году приобретено и модернизировано новое сетевое и серверное оборудование Государственной информационной системы ОМС. Продолжалась активная работа по защите информации в сфере ОМС.

В 2020 году планируется модернизация центра обработки данных (ЦОД) ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса для повышения надежности и отказоустойчивости информационных систем, обеспечивающих работу участников системы ОМС Кемеровской области.

Бондарева И. В.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса

ОБ ИТОГАХ МЕЖТЕРРИТОРИАЛЬНЫХ РАСЧЕТОВ ЗА МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ, ОКАЗАННУЮ ЗАСТРАХОВАННЫМ ЛИЦАМ В 2019 ГОДУ

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

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области – Кузбасса, выполняя Территориальную программу государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, осуществляет взаимодействие с территориальными фондами обязательного медицинского страхования 84-х субъектов РФ и Территориальным фондом города федерального значения РФ Байконур.

На рисунке 1 представлена динамика межтерриториальных расчетов за последние пять лет.

В 2019 году сумма средств, затраченных на лечение

застрахованных граждан Кемеровской области за пределами региона, увеличилась почти в три раза по сравнению с 2015 годом. Поступления средств за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кузбасса увеличились в 2,5 раза.

Сумма счетов, предъявленных к оплате территориальным фондам ОМС других субъектов РФ за лечение инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области, за 2019 год составила 585,5 млн рублей. Наибольшая доля от полученных средств приходится на территории Сибирского федерального округа (табл. 1).



Рисунок 1

Динамика межтерриториальных расчетов, 2015–2019 гг., млн руб.



Бондарева И. В.,
начальник
экономического
отдела



Таблица 1

Перечень субъектов РФ с наибольшей долей поступления средств (свыше 25 млн руб.)

	Субъект РФ	Сумма, тыс. руб.	%
1	Новосибирская область	112 312,84	19
2	Красноярский край	95 186,40	16
3	Республика Хакасия	82 561,86	14
4	Алтайский край	69 923,83	12
5	Республика Тыва	35 747,78	6
6	Республика Алтай	28 981,59	5
7	Томская область	26 341,13	4

Сумма средств по счетам, поступившим к оплате в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Кемеровской области — Кузбасса

за лечение застрахованных граждан нашего региона за пределами области, составила 959 млн рублей (в 1,6 раз больше поступлений за лечение

инообластных граждан в медицинских организациях Кемеровской области). Перечень регионов с высокой долей затрат приведен в таблице 2.

Таблица 2

Перечень субъектов РФ с высокой долей затрат (свыше 30 млн руб.)

	Субъект РФ	Сумма, тыс. руб.	%
1	Томская область	380 767,95	40
2	Новосибирская область	166 436,25	17
3	Город Москва	122 416,00	13
4	Красноярский край	37 925,29	4
5	Город Санкт-Петербург	36 231,84	4
6	Алтайский край	35 962,98	4
7	Московская область	31 863,23	3
8	Краснодарский край	30 567,70	3

За пять лет отмечается следующая динамика: рост доли затрат на 8,5 % по Томской области; снижение доли затрат на 2,1 % по Краснодарскому

краю, на 2 % по Алтайскому и Красноярскому краям.

По остальным регионам динамика незначительная (рис. 2).

Наиболее затратные для системы ОМС Кемеровской области классы заболеваний представлены на рисунке 3.

Рисунок 2

Регионы с высокой долей затрат (%) (2015-2019)

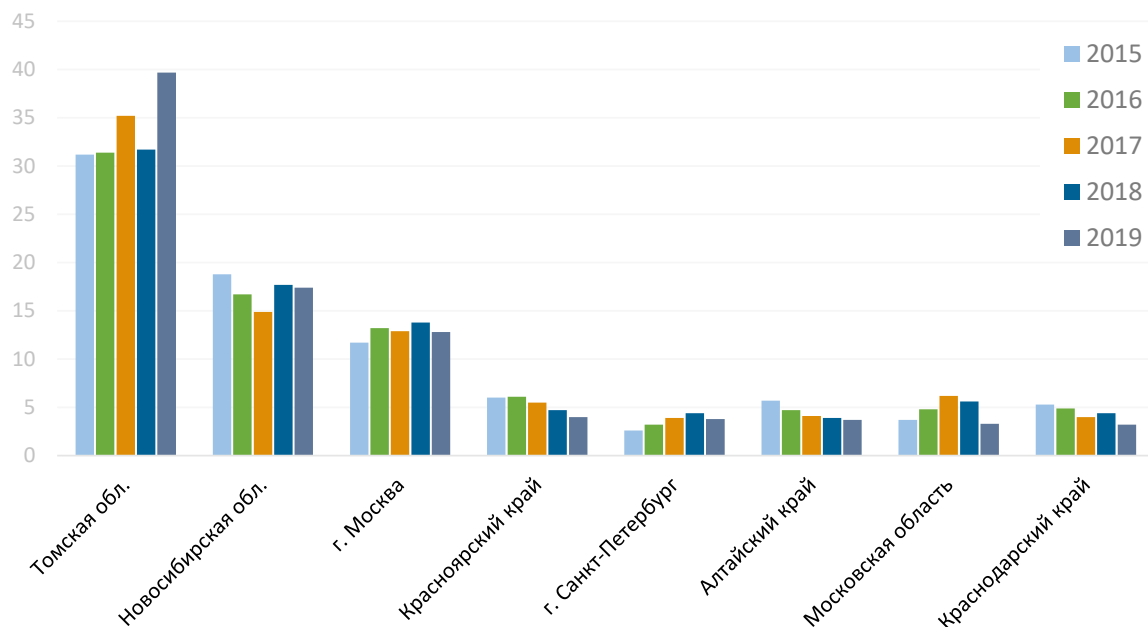
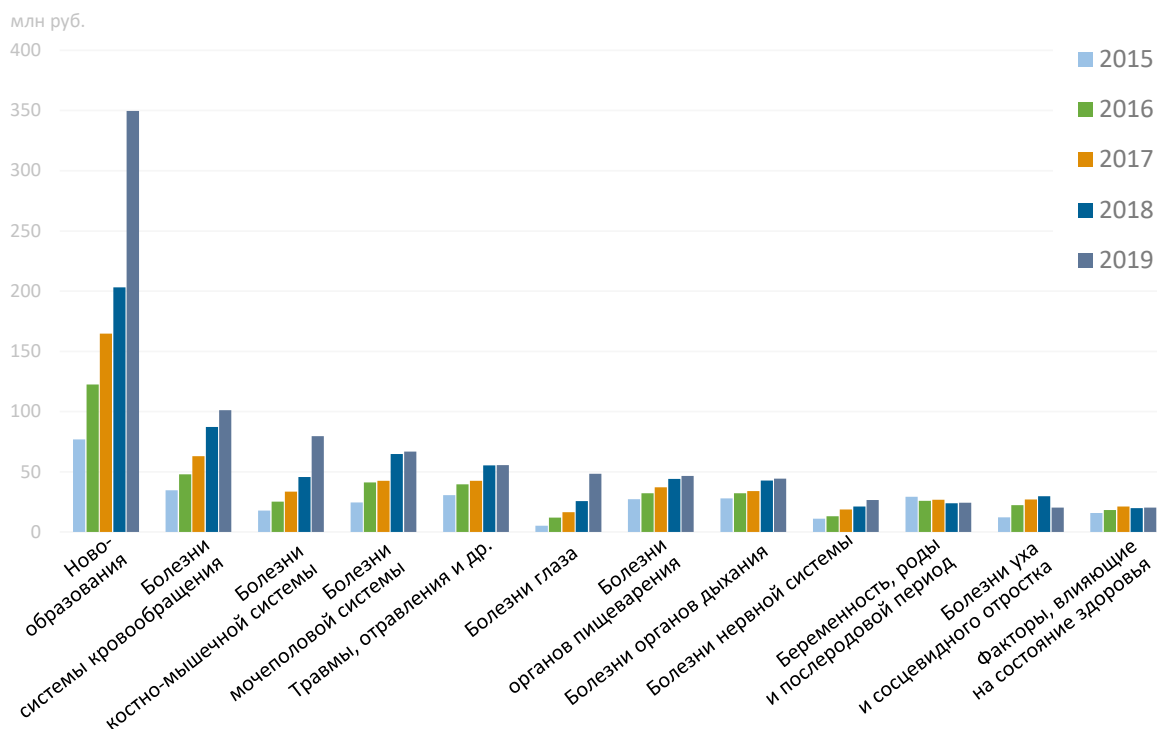


Рисунок 3

Классы заболеваний МКБ-10 с высокой долей затрат (2015-2019)



Наибольшая доля расходов в рамках межтерриториальных расчетов за 2019 год приходится на класс «Новообразования».

В таблице 3 приведена динамика расходов на лечение

застрахованных граждан Кемеровской области в медицинских организациях за пределами области по группе диагнозов «Новообразования» за пять лет.

Как видим, доля расходов по данной группе в общих расходах увеличивается из года в год и, начиная с 2017 года, составляет уже около трети всех расходов.

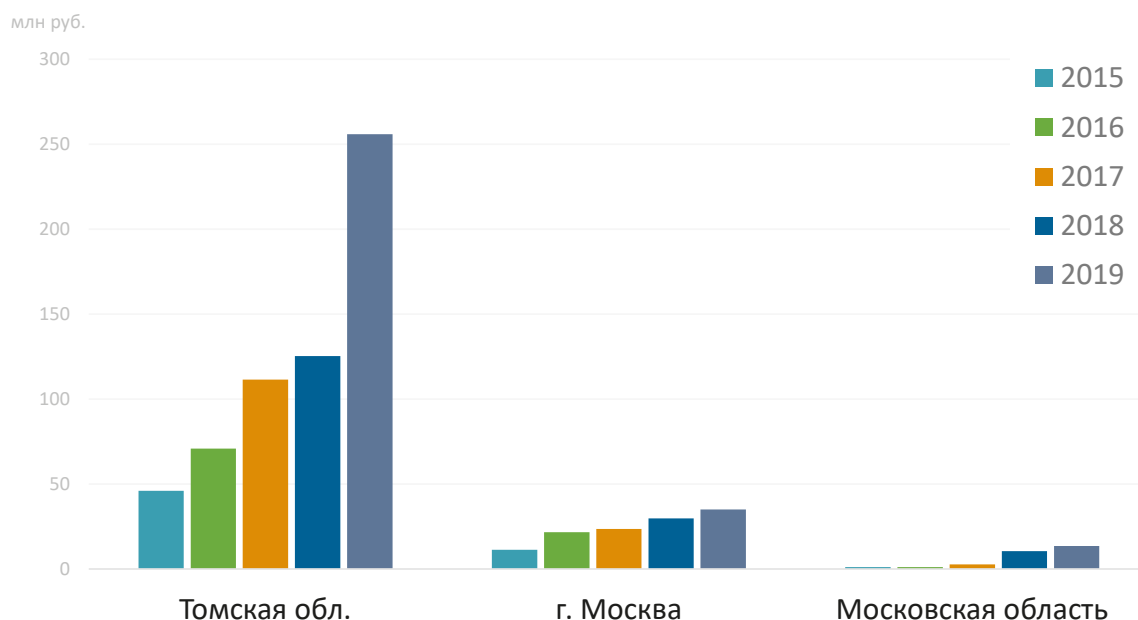
Таблица 3

Динамика расходов на лечение застрахованных граждан Кемеровской области в медорганизациях за пределами области по группе диагнозов «Новообразования» (тыс. руб.) (2015-2019)

Год	Расходы на лечение застрахованных Кузбасса в МО за пределами региона по группе диагнозов «Новообразования»	Всего расходов на лечение застрахованных Кузбасса в МО за пределами региона	Доля «Новообразований» в общих расходах
2015	76 843,31	344 435,67	22,3 %
2016	122 516,08	477 603,94	25,7 %
2017	164 830,09	579 375,18	28,5 %
2018	203 187,72	727 334,92	28,0 %
2019	349 580,47	959 146,25	36,5 %
2019/2015	455 %	278 %	

Рисунок 4

Динамика расходов по группе «Новообразования» в разрезе регионов РФ с наибольшей долей затрат (2015-2019)



Основная доля расходов традиционно приходится на медицинские организации Томской области. В 2019 году они составили 256 млн руб., что в 5,5 раз превышает расходы 2015 года (рис. 4).

Территориальная структура обращений застрахованных граждан Кемеровской области в 2019 году в медицинские организации Томской области приведена на [рисунке 5](#). Чаще других в медицинские

организации Томской области за оказанием медицинской помощи по группе «Новообразования» обращаются жители Кемерово и Юрги, в основном трудоспособного возраста ([рис. 6](#)).

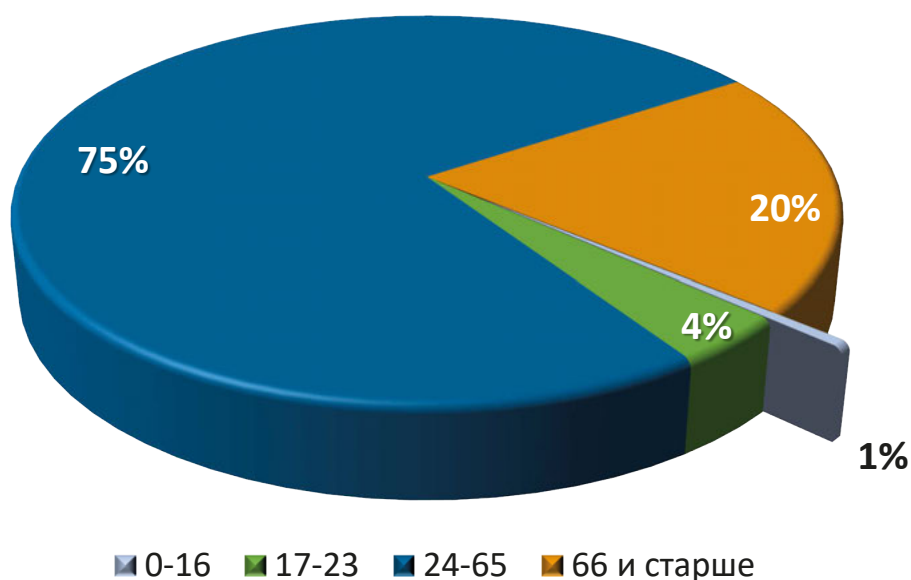
Рисунок 5

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



Рисунок 6

Структура пролеченных в МО Томской области по группе диагнозов «Новообразования» по возрасту (количество обращений)



За последние пять лет расходы на лечение в медицинских организациях г. Москвы выросли в три раза. Основную долю здесь

составляют обращения жителей Кемерово — 30 % и жителей Новокузнецка — 23 % (рис. 7). В структуре по возрастам почти

в равных долях преобладают обращения детей и жителей трудоспособного возраста (38 % и 40 % соответственно) (рис. 8).

Рисунок 7

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

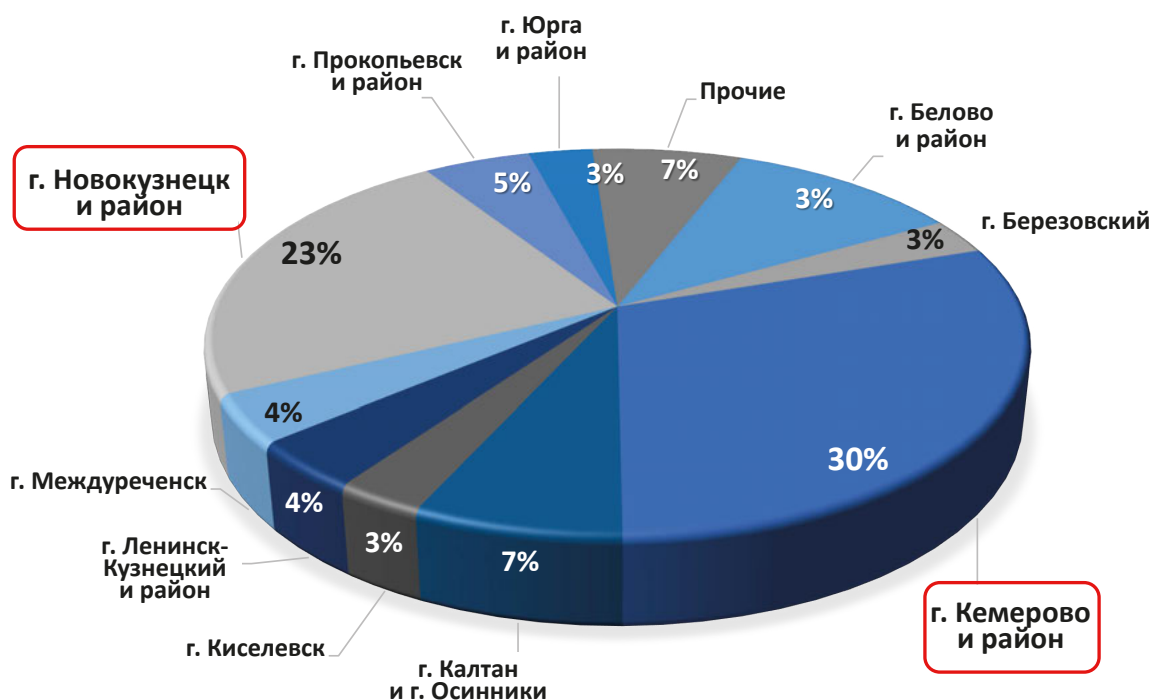
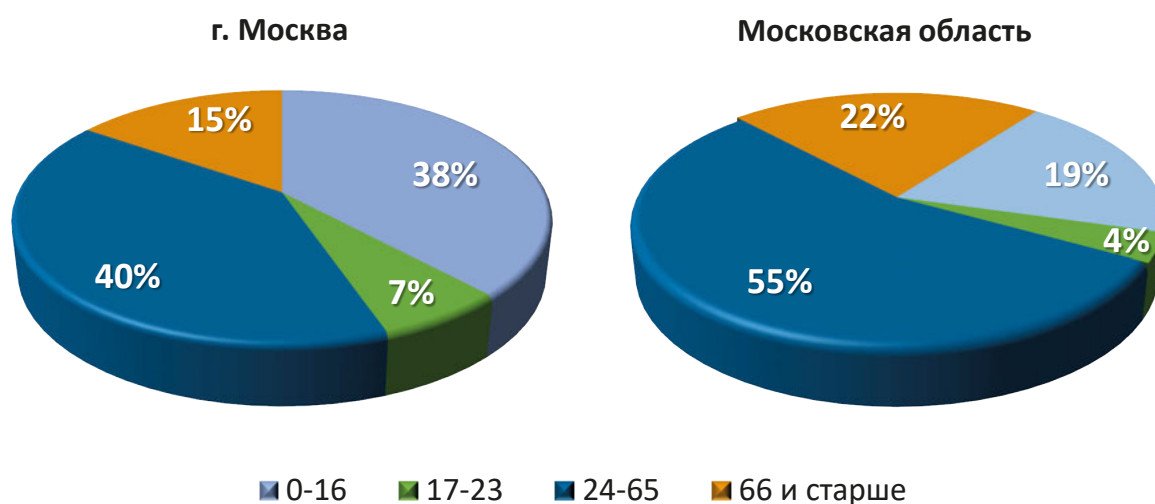


Рисунок 8

Структура пролеченных в МО Москвы и Московской области по группе диагнозов «Новообразования» по возрасту (количество обращений)



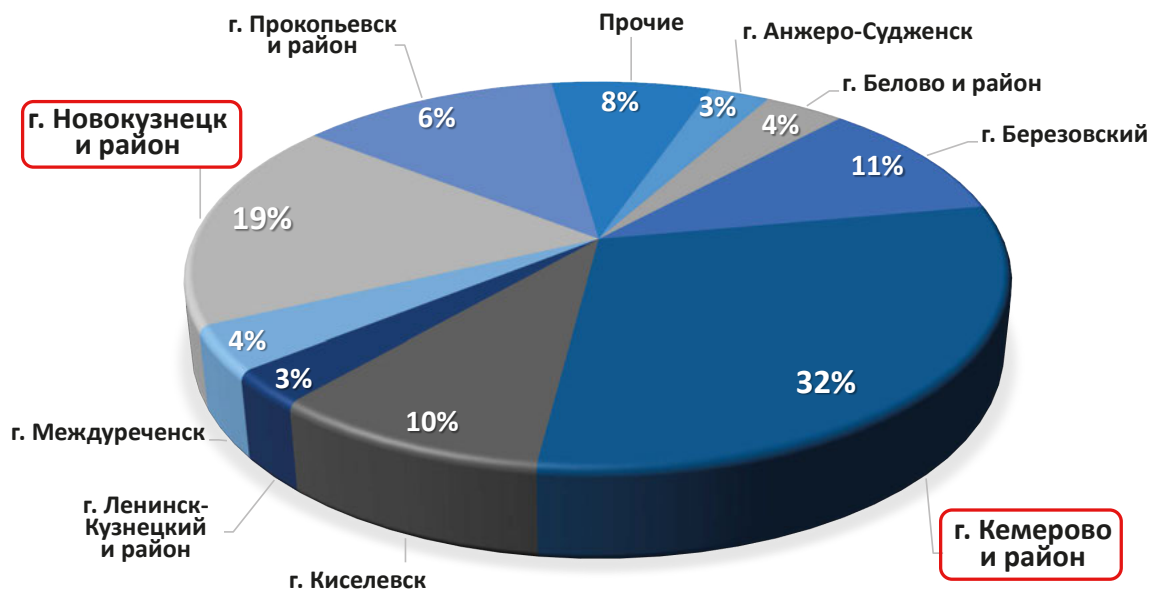
По Московской области расходы по группе диагнозов «Новообразования» по отношению к 2015 году

увеличились почти в 13 раз. Наибольшую долю в территориальной структуре составляют обращения жите-

лей городов Кемерово (32 %) и Новокузнецка (19 %) трудоспособного возраста (рис. 8, [рис. 9](#)).

Рисунок 9

Территориальная структура обращений застрахованных Кемеровской области в медицинские организации Московской 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 неуклонно растут. Данный факт требует внимания

со стороны Министерства здравоохранения Кузбасса и разработки соответствующих мероприятий.



Киселева Н. В.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

ОРГАНИЗАЦИЯ ПЕРСОНИФИЦИРОВАННОГО УЧЕТА ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ



Киселева Н. В.,
начальник отдела
организации ОМС

В настоящий момент невозможно представить систему обязательного медицинского страхования без персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах, который организован в целях реализации прав граждан на бесплатное оказание медицинской помощи надлежащего качества и в соответствующем объеме, создания условий для осуществления контроля за использованием средств ОМС, а также для определения потребности в объемах медицинской помощи для населения.

С вступлением в силу Федерального Закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании» организация персонифицированного учета реализована на качественно новом уровне благодаря:

- введению унифицированных процедур выдачи полисов ОМС единого образца;
- многоуровневой обработке информации (как в региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, так и в центральном сегменте);

- применению стандартов информационного обмена между участниками: страховыми медицинскими организациями, территориальным фондом ОМС и федеральным фондом ОМС (вся передача регламентирована Приказами Федерального фонда ОМС).

Персонифицированный учет в сфере ОМС включает в себя два важных и взаимодополняющих друг друга аспекта: организационный и программно-информационный.

ОРГАНИЗАЦИОННЫЙ АСПЕКТ

Организационный аспект персонифицированного учета — это непосредственно процесс выдачи полисов на территории субъекта, и в данном случае количество пунктов выдачи полисов является индикатором доступности получения полиса ОМС для застрахованных граждан.

На территории Кемеровской области по состоянию на 01.01.2020 года в системе обязательного медицинского страхования функционируют две страховые компании, которыми в совокупности открыты 83 пункта выдачи полисов, причем, часть из них территориально расположены в медицинских организациях, 11 пунктов организованы в многофункциональных центрах предоставления государственных услуг (МФЦ), что позволяет гражданам сократить время на получение ряда документов.

Ежегодно отделом организации ОМС проводятся тематические проверки пунктов выдачи полисов на соответствие их рекомендациям по организации пунктов выдачи полисов. В ходе проверок анализируются такие показатели, как:

- удобство расположения пункта и график его работы,

- наличие условий для беспрепятственного обслуживания лиц с ограниченными возможностями,

- необходимое число специалистов, выдающих временные свидетельства и полисы ОМС,

- время нахождения застрахованного лица в очереди,

- оборудование пункта офисной мебелью и техникой для удобства приема посетителей и т. д.

В ходе проверок СМО выявлялись следующие виды нарушений:

1. Выдача полисов иностранным гражданам производится в нарушение ст. 46 Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

2. Выдача полиса произведена по доверенности, у которой закончился срок действия, что является нарушением ст. 46 Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

3. Страхование детей осуществлялось без законного представителя в нарушение ст. 46 Федерального закона от 29 ноября 2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации».

4. Сведения о застрахованных лицах переданы с нарушением срока, установленного п. 2.6. Договора о финансовом обеспечении ОМС между ТФОМС и СМО.

По результатам проведенных проверок подготовлены справки с рекомендациями для устранения выявленных замечаний.

ПРОГРАММНО-ИНФОРМАЦИОННЫЙ АСПЕКТ

Программно-информационный аспект персонифицированного учета включает в себя программное обеспечение как самих страховых медицинских организаций, так и Территориального фонда ОМС. Обе страховые компании, работающие на территории Кузбасса, имеют собственное программное обеспечение, посредством которого данные



о застрахованных лицах ежедневно передаются в ТФОМС.

Для ведения персонифицированного учета сведений о застрахованных лицах в Кемеровской области — Кузбассе осуществляется сбор, обработка, передача и хранение сведений о застрахованных лицах, которые включают в себя как идентификационные реквизиты лица, так и сведения о месте регистрации, жительства, данные полиса, даты его выдачи, наименование страховой компании, выдавшей полис и т. д.

Еще в 2000 году в ТФОМС создана Интегрированная база застрахованных Кемеровской области, которая позволяла аккумулировать сведения обо всех застрахованных на территории области.

С 2011 года в соответствии с действующим законодательством она ведется в форме Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц, который является совокупностью центрального сегмента. Необходимые сведения, формат и требования к его ведению установлены Приказом Федерального фонда ОМС.

В июне 2016 года в ТФОМС внедрен новый программный

комплекс, поддерживающий Региональный сегмент единого регистра застрахованных лиц Кемеровской области, с помощью которого автоматизированы многие процессы загрузки данных, создано множество отчетных форм, реализована возможность получения различных выборок и т. д.

При включении сведений в Региональный сегмент автоматически анализируются все данные, поступающие по 37 параметрам.

АКТУАЛИЗАЦИЯ СВЕДЕНИЙ РСЕРЗЛ

Для обеспечения достоверности и корректности сведений Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц специалисты ТФОМС в постоянном режиме проводят работу по его актуализации.

Одним из направлений при актуализации Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц является поиск так называемых «межобластных двойников». Это граждане, которые застрахованы как в Кемеровской области, так и за её пределами. Определение такого рода «двойников» происходит в Центральном сегменте, где



аккумулируются сведения обо всех застрахованных. Большая часть граждан идентифицируется в автоматическом режиме и ежедневно выводится из Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц.

Однако, в базе присутствуют данные о застрахованных, которые изменили свои идентификационные реквизиты и паспортные данные, соответственно, как одно лицо автоматически не идентифицируются. В подобных ситуациях идентификация данных осуществляется путем уточнения реквизитов с последующим выводом граждан в ручном режиме.

За 2019 год из Регионального сегмента единого регистра застрахованных лиц Кемеровской области выведено более 38,3 тыс. межобластных двойников. Для сравнения за 2018 год — 40 тыс. человек.

Особое внимание уделяется актуализации сведений о документах, удостоверяющих личность. Законодательством в сфере ОМС предусмотрена обязанность застрахованных лиц предоставлять новые данные в страховую компанию в течение месяца со дня, когда эти изменения произошли.

Со стороны специалистов Фонда в данном направлении проводилась разъяснительная работа среди населения, выпускались информационные материалы в виде памяток, буклетов и иной полиграфической продукции, где акцентировалось внимание застрахованных лиц на обязанности в сфере обязательного медицинского страхования.

По состоянию на 01.01.2020 года 4 569 застрахованных лиц числятся в Региональном сегменте без сведений о документе, удостоверяющем личность.

Пристальное внимание уделялось гражданам со сведениями о паспортах СССР. За прошедший год количество таких застрахованных удалось сократить на 69 человек.

Большое внимание со стороны Фонда уделялось застрахованным, которые числятся в Региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц со старыми бланками полисов ОМС. На текущий момент порядка 130 тыс. кузбассовцев не обратились в страховые компании для замены полиса, что составляет 5 % от общей численности застрахованных.

Немаловажным направлением в актуализации Регионального сегмента единого регистра

застрахованных лиц является своевременный вывод сведений об умерших гражданах. ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса через систему межведомственного взаимодействия (СМЭВ) регулярно в установленном формате получает сведения, на основании которых проводит актуализацию Регионального сегмента, а также уведомляет об этом страховые компании, работающие на территории области.

Из Территориальных фондов субъектов РФ поступает информация о гражданах, умерших за пределами Кемеровской области, но застрахованных в Кузбассе. В совокупности за 2019 год из Регионального сегмента в связи со смертью выведено 36,9 тыс. человек.

Новым направлением 2019 года в актуализации Регионального сегмента стал контроль за своевременной сдачей полисов аттестованными сотрудниками. Необходимость сдачи полисов ОМС указанной категорией застрахованных лиц с 2018 года учтена в федеральном законе об обязательном медицинском страховании. Всего за 2019 год выведено 868 аттестованных сотрудников. Помимо этого, сроком на один год приостановлено действие 3 331 полиса единого образца граждан, призванных на военную службу.

Очевидно, что положительный результат идентификации застрахованного лица зависит не только от используемых алгоритмов проверок, но и от достоверности данных, присутствующих в Региональном сегменте единого регистра застрахованных лиц, актуализация которого имеет очень важное значение для всех участников системы обязательного медицинского страхования.

Все усилия сотрудников ТФОМС, направленные на актуализацию этого информационного ресурса, в первую очередь, нацелены на эффективное расходование средств обязательного медицинского страхования, а во-вторых, на своевременное и полное финансирование оказанной медицинской помощи в соответствии с Территориальной программой ОМС.

Хакимова О. Г., Райле Е. В.,
ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ НАСЕЛЕНИЯ КАК ОСНОВНОЙ ИНСТРУМЕНТ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФАКТОРОВ РИСКА ИХ РАЗВИТИЯ

Принятое на государственном уровне решение о проведении в 2019-2020 годах Всероссийской диспансеризации взрослого населения сыграло чрезвычайно важную роль в развитии профилактического направления. Утверждена вся необходимая нормативная база, определяющая порядок проведения профилактических медицинских осмотров и двухэтапной диспансеризации.

Обновлены и актуализированы правила и порядки профилактических осмотров и диспансеризации, с учетом которых каждый застрахованный гражданин может ежегодно проходить бесплатные комплексные профилактические осмотры и, помимо этого, расширенную диспансеризацию в возрасте до 40 лет — один раз в три года, а с 40 лет и старше — ежегодно.

С учетом возрастных особенностей пациентов онко-скрининги расширены с четырех до семи наиболее распространенных локализаций рака.

Крайне важно, что с 2019 г. Трудовым кодексом Российской Федерации установлено право работающих граждан освобождаться от работы для прохождения диспансеризации — на один рабочий день раз в три года, а для работающих граждан предпенсионного и пенсионного возраста — на два дня ежегодно.

С 2019 года все профилактические мероприятия выведены из подушевого финансового норматива ОМС в самостоятельный тариф.

С 2020 года из подушевого норматива выведены наиболее сложные виды диагностических исследований, необходимые на втором этапе диспансеризации, прежде всего для диагностики онкологических заболеваний.

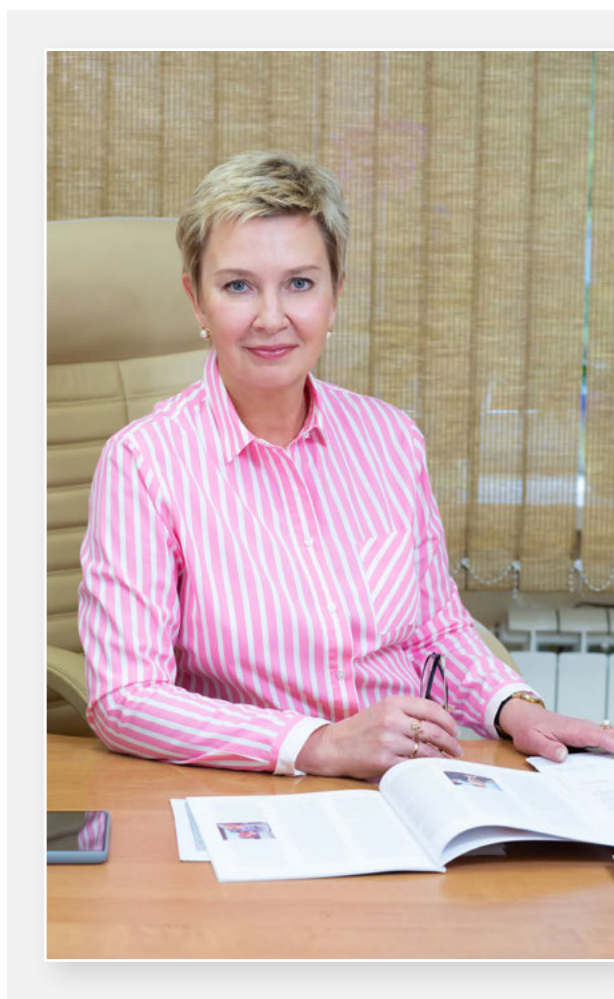
Сокращены предельные сроки ожидания диагностических исследований в случае подозрения на онкологическое заболевание до семи рабочих дней, для других заболеваний — до 14 рабочих дней.

С 2020 года также введено дополнительное стимулирование медицинских работников за выявление онкологических заболеваний в процессе проведения диспансеризации профилактических осмотров.

Расширен график проведения диспансеризации: теперь в подавляющем большинстве медицинских организаций её можно пройти в вечернее время и в субботу.

Диспансеризация включает два этапа. Первый этап (скрининг) проводится с целью выявления у граждан признаков хронических неинфекционных 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 заболевания (состояния) на втором этапе диспансеризации.

Граждане, которые по результатам первого этапа диспансеризации нуждаются в дополнительном обследовании, индивидуальном углубленном профилактиче-



ском консультировании или групповом профилактическом консультировании (школа пациента), направляются врачом-терапевтом на второй этап диспансеризации.

Второй этап диспансеризации проводится с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза заболевания (состояния), проведения углубленного профилактического консультирования.

Хакимова О. Г.,
начальник
управления
организации ОМС

ИТОГИ ПРОФМЕРОПРИЯТИЙ ЗА 2019 ГОД

В 2019 году в Кузбассе проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения планировалось в 74-х медицинских организациях.

В связи с реорганизацией медорганизаций и перераспределением объемов, по состоянию на 31.12.2019 г. диспансеризацию проводили в 59-ти медицинских организациях Кемеровской области. Годовой план диспансеризации взрослого населения в целом по области составил 411 754 человека.

За 12 месяцев 2019 года медицинскими организациями области осмотрено 437 104 человека, что составило 106 % от годового плана. Из них в рамках I этапа диспансеризации мобильными бригадами осмотрено 7 103 человека, которые проживают в отдален-



ных районах Кузбасса, из них в возрасте 65 лет и старше — 2 302 человека.

По результатам I этапа диспансеризации на II этап направлены 113 657 человек,

что составило 26 % от общего числа осмотренных граждан. Прошли II этап диспансеризации 94 543 человека, или 83 %, в том числе в возрасте 65 лет и старше — 37 769 (табл. 1).

Таблица 1

Диспансеризация определенных групп взрослого населения, 2019 г.

Категории застрахованных лиц	Количество случаев диспансеризации ВСЕГО	Направлены на II этап диспансеризации по результатам I этапа		Прошли II этап диспансеризации	
		Количество	%	Количество	%
Всего взрослых (в возрасте 18 лет и старше) из них:	437 104	113 657	26 %	94 543	83 %
в возрасте 65 лет	12 704	2 629	0,6 %	2 255	2 %
в возрасте старше 65 лет	115 680	42 987	9,8 %	35 514	31 %

Распределение граждан, прошедших диспансеризацию, по группам состояния здоровья отражено на [рис. 1](#).

По результатам двух этапов диспансеризации на дополнительные консультации к специалистам направлены 166 390 человек (38 % от общего количества граждан, прошедших диспансеризацию), взяты

на диспансерное наблюдение 4 431 пациент ([табл. 2](#)).

Наибольшую долю по впервые выявленным заболеваниям (за вычетом факторов, влияющих на состояние здоровья населения и обращения в учреждения здравоохранения (Z00-Z99)) составляют:

– болезни системы кровообращения (15 %),

– на втором месте — болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10 %),
– на третьем месте — болезни эндокринной системы (9 %).

Расстройства питания и нарушения обмена веществ, болезни органов пищеварения составляют 5 % от общего числа заболеваний с впервые установленным диагнозом ([рис. 2](#)).

Рисунок 1

Распределение граждан, прошедших диспансеризацию, по группам здоровья, 2019 г.

**Таблица 2**

Отдельные результаты диспансеризации, 2019 г.

Направлены на дополнительные консультации к специалистам		
	Количество граждан	Удельный вес
ВСЕГО, из них:	166 390	100 %
С подозрением на ЗНО	2 004	1,2 %
Направлены на обследование	84 629	50,8 %
Направлены в дневной стационар	942	0,5 %
Направлены на госпитализацию	154	0,09 %
Направлены в реабилитационное отделение	26	0,015 %
Установлено диспансерное наблюдение врачом-терапевтом, врачами-специалистами, из них:	4 431	2,6 %
Взято на диспансерное наблюдение пациентов с ЗНО	30	-

ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ В 2020 ГОДУ

На 2020 год план диспансеризации взрослого населения в целом по области составляет 454 913 человек.

ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса на регулярной основе осуществляет мониторинг выполнения медицинскими организациями области плановых объемов профилактических мероприятий, в том числе диспансеризации.

В целях стимулирования медицинских организаций к освоению плановых объемов диспансеризации ежеквартально рассчитываются показатели результативности деятельности медицинских организаций.

В Приложении 10 к Тарифному соглашению в системе ОМС на 2020 год предусмотрены несколько индикаторов, в числе которых:

— «Охват диспансеризацией определенных групп взрослого

населения из подлежащего диспансеризации в текущем году» (не менее 80 % от плана квартала);

— «Охват диспансеризацией определенных групп взрослого населения из подлежащего диспансеризации в текущем году, включенного в списки медицинской организацией» (не менее 80 % от плана квартала);

— «Количество граждан (взрослое население), направленных на II этап диспансе-

ризации» (не менее 30 % от прошедших I этап);
— «Количество граждан (взрослое население), прошедших II этап диспансе-

ризации» (не менее 75 % от количества направленных на II этап).

Достижение этих показателей позволит Кемеровской

области — Кузбассу в том числе выполнить задачи, которые ставит перед нами национальный проект «Здравоохранение».

Рисунок 2

Структура заболеваний, впервые выявленных в процессе диспансеризации, 2019 г.



Иванов И. Г., Новоселова Н. В.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

РАССМОТРЕНИЕ ПРЕТЕНЗИЙ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ЭКСПЕРТИЗ СМО В 2019 ГОДУ

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 экспертиз: 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 в отдельных случаях оказания медицинской помощи экспертные заключения специалистов-экспертов СМО/экспертов качества медицинской помощи являются причиной разногласий указанных сторон.

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.

ПОРЯДОК КОНТРОЛЯ

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 28.02.2019 № 36. Приказом определены основные правила организации и проведения СМО и ТФОМС контроля медицинской помощи, оказанной медорганизациями в объеме и на условиях территориальной программы ОМС в соответствии с заключенным договором на оказание и оплату медицинской помощи по ОМС.

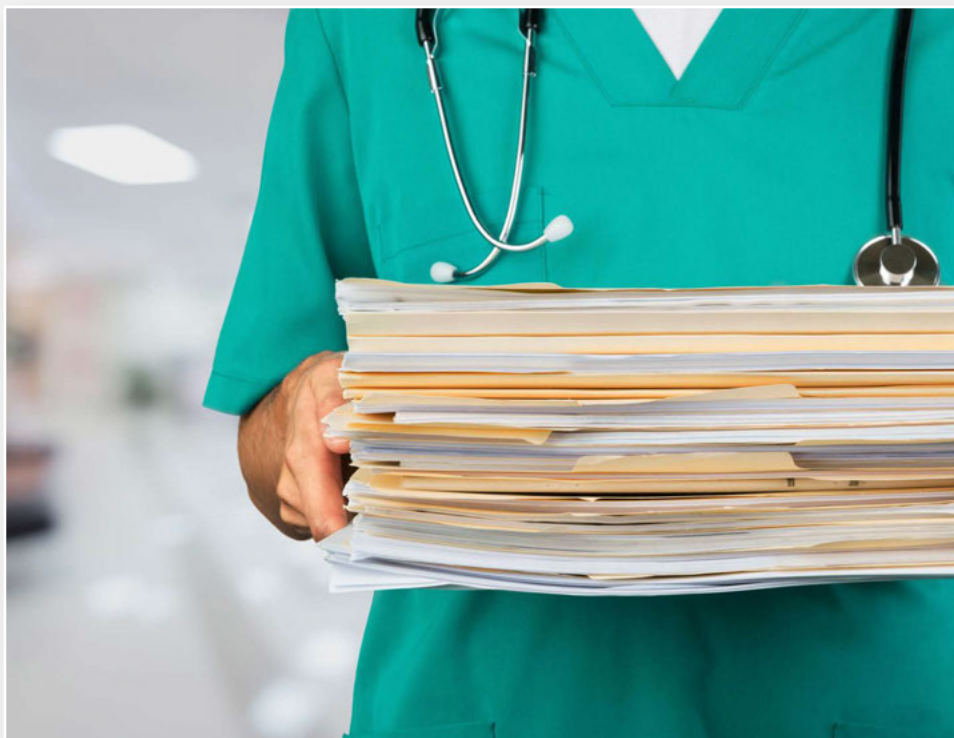
Предоставленной медицинским организациям возможности в досудебном порядке обжаловать заключения СМО по результатам экспертного контроля посвящен



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 в СМО протокол разногласий (п. 78 Порядка контроля), который рассматривается СМО в течение 10 рабочих дней, и вернуть акты, подписанные с разногласиями.

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



Получив от СМО отрицательные результаты рассмотрения протокола разногласий, медицинская организация формирует и направляет в течение 15 рабочих дней в ТФОМС:

- письменную претензию по установленной Порядком контроля форме с обязательным приложением полного пакета документов, содержащего протокол разногласий (обоснование претензии);
- результаты его рассмотрения СМО, материалы внутреннего контроля по оспариваемому случаю;
- материалы ведомственного контроля (при наличии);
- первичную медицинскую документацию (оригиналы или, по согласованию с ТФОМС, заверенные в установленном порядке копии медицинской документации);
- подписанные руководителем медицинской организации (или уполномоченным её представителем) акты экспертиз, экспертные заключения с входящей датой, с резолюцией о несогласии с экспертными заключениями СМО;
- подтверждение направления протокола разногласий для рассмотрения в СМО.

Таким образом, в случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к акту, подписанному с возражениями, срок обжалования заключения страховой медицинской организации по результатам контроля (15 рабочих дней) исчисляется со дня получения от страховой медицинской организации результатов рассмотрения протокола возражений.

В случаях, когда медицинская организация в установленный срок не направляет в СМО протокол разногласий, она вправе оспорить результаты контроля исключительно в судебном порядке.

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 рассматривает поступившие от медицинской организации документы и 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 территориального фонда с актами повторного контроля, в том числе составленными на основании заключений экспертов качества медицинской помощи, привлеченных для проведения экспертного контроля, направляется в медицинскую организацию, направившую претензию, и в СМО.

В случае несогласия медицинской организации с решением территориального фонда, обжаловать его можно в судебном порядке.

ПОРЯДОК РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ

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.ketoms.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 приема 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, либо в случае первичного направления медицинской организацией в страховую медицинскую организацию протокола разногласий к акту, подписанному с возражением, со дня получения от страховой медицинской организации результатов рассмотрения протокола возражений.

Обязанность медицинской организации предоставлять СМО 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, утвержденного приказом Минздрава России от 24.12.2012 № 1355н.

Медицинская организация передает претензию с докумен-

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

При приеме претензии от медицинской организации специалисты ТФОМС проверяют документы 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 специалистами ТФОМС Актом приема документов по форме, утвержденной совместным приказом ДОЗН и ТФОМС Кемеровской области, претензия медицинской организации регистрируется Территориальным фондом ОМС (филиалом) и принимается к рассмотрению.

РЕЗУЛЬТАТЫ РАССМОТРЕНИЯ ПРЕТЕНЗИЙ МО В 2019 ГОДУ

Практика и результаты обжалования медицинскими организациями экспертных заключений страховых медицинских организаций в ТФОМС Кемеровской области по итогам 2019 года представлены ниже.

В 2019 году ТФОМС Кемеровской области рассмотрены 170 претензий медицинских организаций по 389 страховым случаям, из них 14 претензий по результатам МЭЭ на 28 экспертных случаев, 156 претензий по результатам ЭКМП на 361 экспертный случай.

В 2019 году количество претензий составило 94 % к уровню 2018 года, при этом общее количество оспариваемых страховых случаев составило 51 % к предыдущему году (рис. 1).

На рисунке 2 показана динамика количества страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными по результатам реэкспертизы, проведенной ТФОМС.



Рисунок 1

Динамика количества претензий и оспариваемых страховых случаев, 2017-2019 гг.

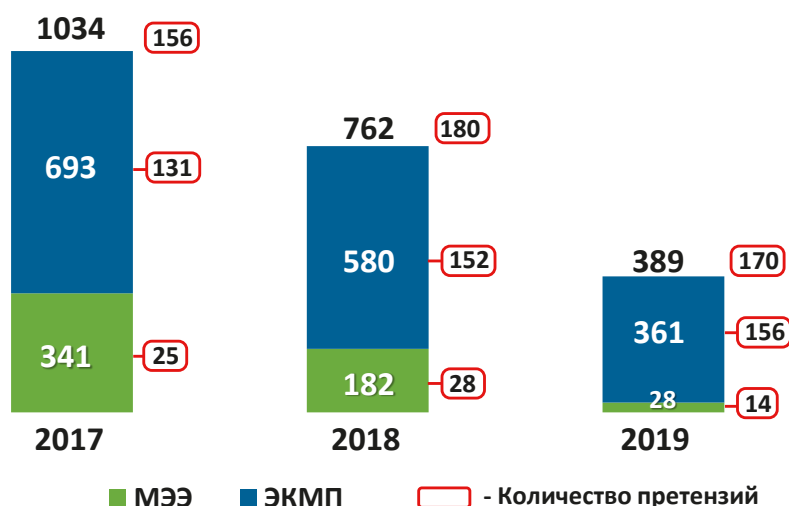
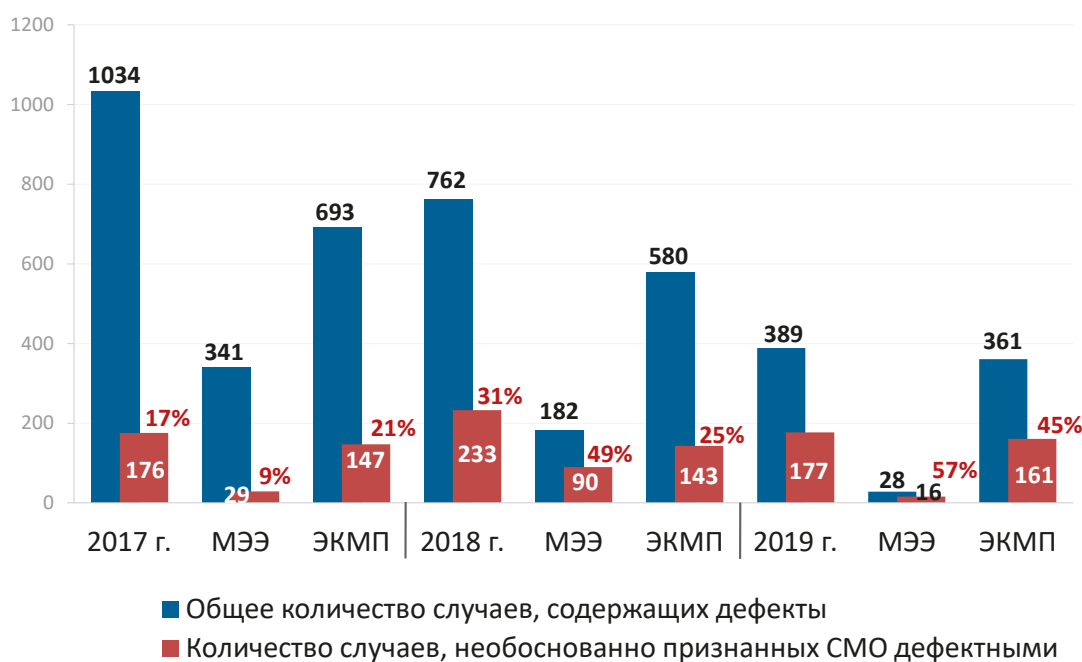


Рисунок 2

Удельный вес страховых случаев, необоснованно признанных СМО дефектными, 2017-2019 гг.



В 2019 году реэкспертиза качества медицинской помощи проводилась в 97 % случаев, включенных в претензии медицинских организаций (для сравнения: в 2018 году – в 76 % случаев), 3 % случаев отклонены по причине несоответствия пакета документов при формировании и направлении претензий или в связи с отзывом претензии медицинской организацией.

При рассмотрении претензий медицинских организаций в 2019 году результаты экспертизы качества медицинской помощи, проведенной СМО, отменены решениями ТФОМС в 45 % случаев (161), результаты медико-экономической экспертизы отменены в 57 % случаев (16).

Для сравнения: в 2018 году результаты экспертиз СМО отменялись в 25 % случаев при

реэкспертизе качества медицинской помощи и в 49 % при повторной медико-экономической экспертизе.

Таким образом, показатель обоснованности претензий медицинских организаций (доля случаев, необоснованно признанных СМО дефектными) по результатам реэкспертизы ТФОМС по сравнению с 2017 годом вырос с 17 до 46 %.

Безгина Н. С.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса, Прокопьевский филиал

ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ ПРОКОПЬЕВСКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ — КУЗБАССА С МЕДИЦИНСКИМИ ОРГАНИЗАЦИЯМИ

В 2019 году произошло изменение структуры ТФОМС Кемеровской области. Если до июля 2019 года Прокопьевский филиал Территориального фонда обязательного медицинского страхования Кемеровской области осуществлял свои функции в сфере ОМС, предусмотренные Положением о ТФОМС Кемеровской области и его филиалах, на трех территориях Кузбасса: город Прокопьевск — Прокопьевский городской округ, город Киселевск — Киселевский городской округ и Прокопьевский муниципальный район, взаимодействуя при этом с 28 медицинскими организациями, то позже стал курировать еще четыре территории: город Белово — Беловский городской округ, п. г. т. Краснобродский городской округ, Беловский и Гурьевский муниципальные районы и взаимодействовать в общей сложности с 42 медорганизациями.

Руководители Прокопьевского филиала ТФОМС посетили все медорганизации (далее — МО) для знакомства с административным составом и приступили к совместному выполнению поставленных задач.

АКТУАЛИЗАЦИЯ РСЕРЗЛ

Одна из важнейших задач, которая стоит перед сотрудниками по организации ОМС, — это актуализация Регионального сегмента Единого регистра застрахованных лиц (далее — РСЕРЗЛ). На [рисунке 1](#) показана динамика изменения численности застрахованных лиц и количества граждан, имеющих полисы ОМС старого образца, — до и после присоединения территорий, ранее подведомственных Беловскому филиалу ТФОМС (ликвидирован в июне 2019 г.). Если на начало 2019 года старые полисы ОМС имели 10 783 человека, или 3,4 % от общего числа застрахованных, то на 01.07.2019 г. количество старых полисов увеличилось до 18 594, что составило 3,5 % от общего количества застрахованных.

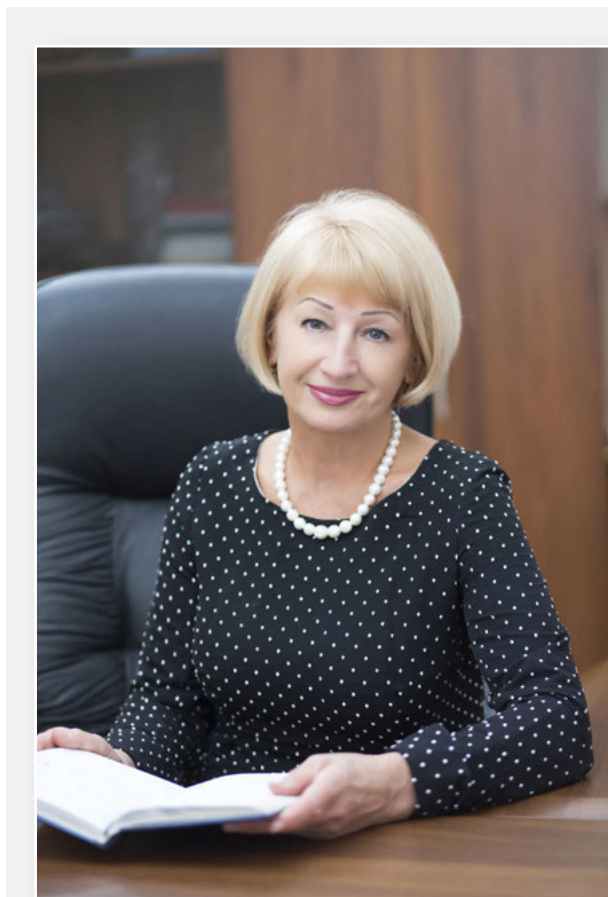
По данному направлению специалисты Прокопьевского

филиала провели целый ряд мероприятий: занимались разъяснительной работой среди населения по вопросам замены полисов старого образца ОМС на полисы единого образца, размещали публикации в средствах массовой информации, постоянно взаимодействовали с работниками медорганизаций. И эта деятельность дала положительный результат. По данным на 01.01.2020 года число застрахованных лиц со старыми полисами ОМС сократилось и составило 14 954 человека, или 2,8 % (снижение на 0,7 %).

В 2020 году перед специалистами Прокопьевского филиала ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса поставлена задача — активизировать работу в направлении замены старых полисов ОМС на полисы единого образца.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ НСЗ ТФОМС

Одно из направлений в работе экономической службы — реализация Постановления Правительства от 21.04.2016 № 332 «Об утвер-



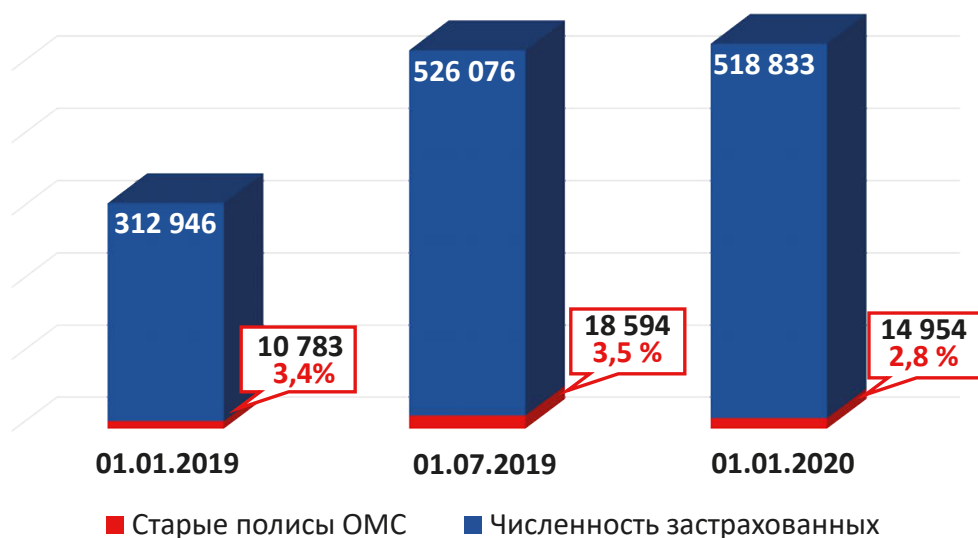
ждения правил использования медицинскими организациями средств НСЗ ТФОМС для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования».

В части реализации данного направления специалисты филиала осуществляют взаимодействие со специалистами

Безгина Н. С.,
директор
Прокопьевского
филиала

Рисунок 1

Динамика численности застрахованных лиц с полисами ОМС старого образца, 2019-2020 гг.



медицинских организаций (экономистами, бухгалтерами, кадровыми работниками) с момента включения МО в план мероприятий до его реализации — подписания соглашения между МО и ТФОМС и последующей оплаты.

С медицинскими работниками проводится разъяснительная работа по формированию пакета документов, последующая их проверка, подготовка Соглашений.

Из 42 курируемых филиалом медицинских организаций в реализации Постановления Правительства РФ участвуют 18 МО, из них 9 МО — с присоединенных территорий.

Начиная с 4 квартала 2019 года, наблюдается значительный рост количества работников медицинских организаций, включенных в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования. Общее число обучающихся составило 410 человек, из них 313 — это работники медицинских организаций Беловского городского округа, п. г. т. Краснобродский и Гурьевского района.

В рамках реализации мероприятий по приобретению и ремонту медицинского оборудования:

— приобретено 9 единиц медицинского оборудования для четырех медицинских организаций (ГАУЗ КО «Проконьевская ГБ № 1», ГБУЗ КО «Гурьевская РБ», ГБУЗ КО «Беловская поликлиника № 3», ГБУЗ КО «Киселевская ГБ») на сумму более 40 млн рублей;
— отремонтировано 4 единицы медицинского оборудования для трех медицинских организаций (ГАУЗ КО «ОКОХБВЛ», ГБУЗ КО «Гурьевская РБ», ГБУЗ КО «Беловская ГБ № 1») на общую сумму более 18 млн рублей.

В 2020 году данное направление работы планируется продолжить.

Для улучшения взаимодействия, а также во избежание повторения ошибок и недочетов, которые медицинские работники допускали при формировании документов, запланировано проведение совещания на территории Беловского городского округа.

АНКЕТИРОВАНИЕ ЗАСТРАХОВАННЫХ ЛИЦ

С целью изучения общественного мнения по различным аспектам обязательного медицинского страхования специалисты филиала на регулярной основе

проводят социологические опросы (анкетирование) населения.

Для изучения мнения пациентов по вопросам организации работы медицинских учреждений, качества и доступности медицинской помощи специалисты Проконьевского филиала в 2018 году опросили 339 человек в 15 МО. В 2019 году после присоединения территорий, ранее курируемых Беловским филиалом ТФОМС, количество опрошенных граждан увеличилось на 60,8 % и составило 545 человек в 23 МО.

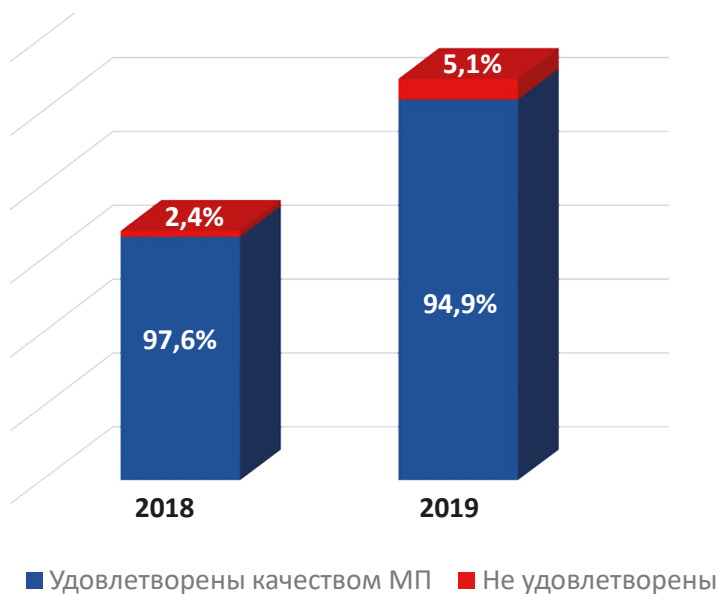
Результаты опроса в 2018 г. показали, что 97,6 % респондентов удовлетворены качеством оказания медицинской помощи. В 2019 году этот показатель несколько снизился и составил 94,9 %. Не удовлетворены качеством медицинской помощи 5,1 % опрошенных граждан (рис. 2).

В основном, пациентов не устраивает качество оказания амбулаторно-поликлинической помощи, в том числе доступность врачей-специалистов, техническое оснащение поликлиник.

В 2019 году проводилось анкетирование застрахованных лиц с целью изучения мнения

Рисунок 2

Результаты социологического опроса ЗЛ по вопросам организации работы МО, качества и доступности медицинской помощи



об удовлетворенности деятельностью страховых представителей СМО.

Если в 2018 году в подобном опросе приняли участие 260 респондентов, то в 2019 году количество респондентов увеличилось более чем в два раза и составило 600 человек. По результатам анкетирова-

ния за 2018 год выяснилось, что половине опрошенных граждан известно, кто такие страховые представители, в 2019 году данный показатель не изменился и остался на прежнем уровне.

Результаты опроса показали, что доля граждан, которые обращаются за помощью к стра-

ховым представителям СМО, остается практически на одном уровне (в 2018 году – 11 % респондентов, в 2019 году – 12 %). При этом количество граждан, отметивших, что страховой представитель помог им решить возникшую проблему, увеличилось на 5 % – с 89 до 94 % (рис. 3).

Рисунок 3

Динамика обращений к страховым представителям СМО, 2018-2019 гг.

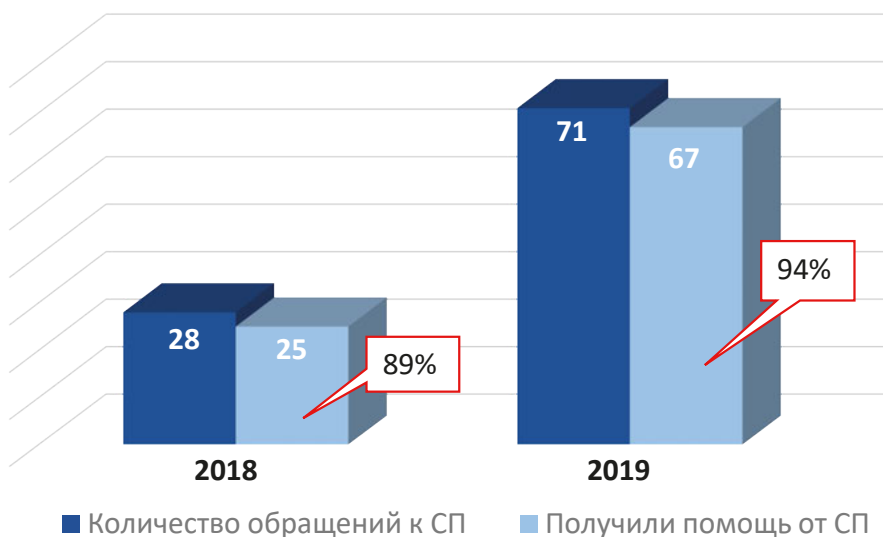
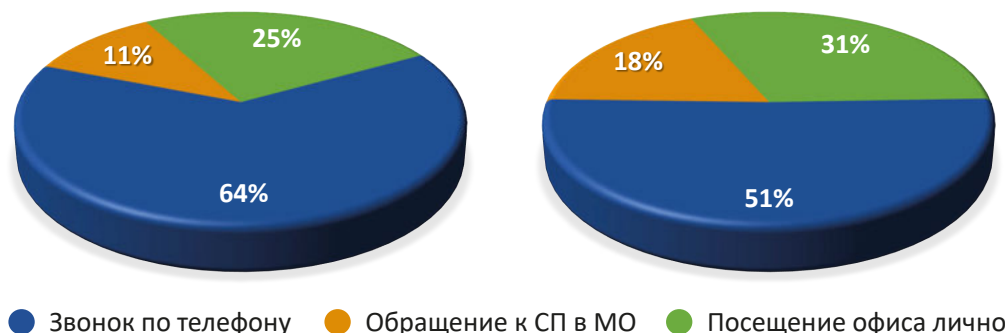


Рисунок 4

Способы обращения застрахованных лиц к страховому представителю



Анализ способов обращения к страховому представителю показал, что за прошедший год количество обращений по телефону сократилось на 13 % (в 2018 году – 64 %, в 2019 – 51 %). При этом возросло количество обращений к стра-

ховым представителям, которые дежурят в медицинских организациях, – с 11 % в 2018 году до 18 % в 2019 году, количество посещений офиса страховой медицинской организации возросло с 25 % до 31 % (рис. 4). В 2020 году планируется

продолжить маркетинговые исследования с целью изучения степени удовлетворенности граждан организацией работы медицинских учреждений и деятельностью СМО.

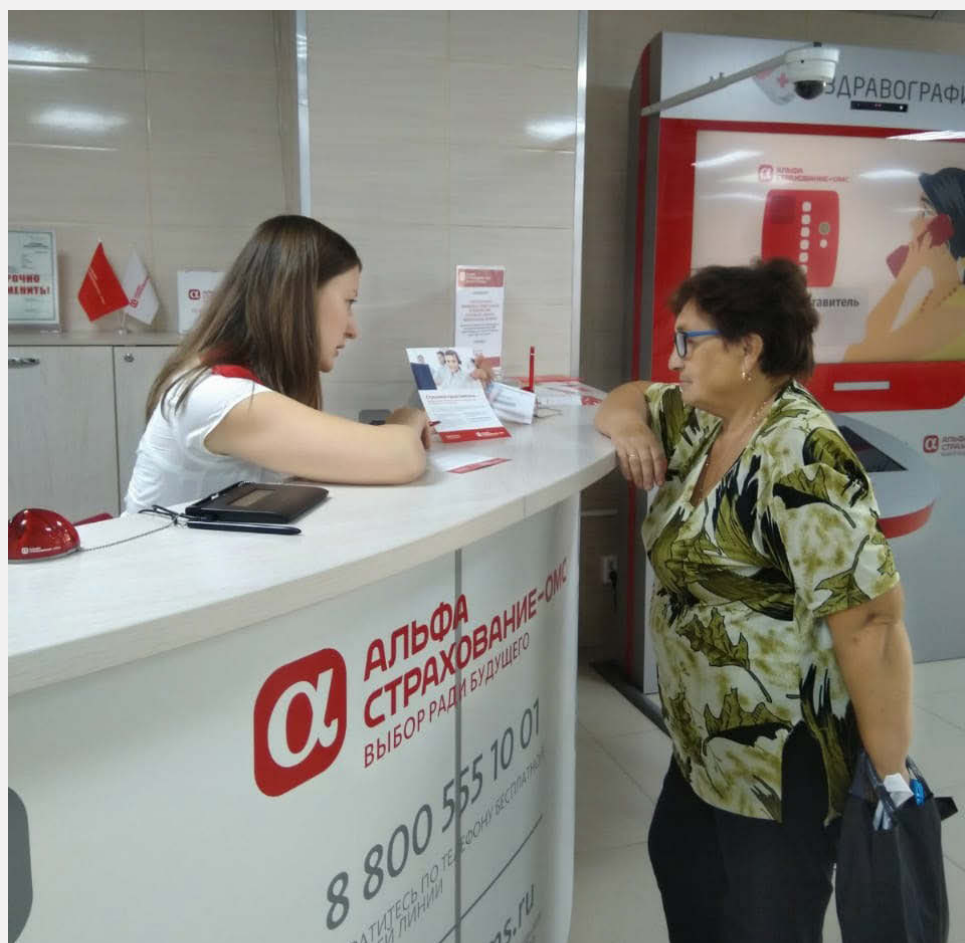
КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

Ежегодно в ТФОМС Кемеровской области – Кузбасса утверждается план проведения комплексных проверок целевого и эффективного использования средств ОМС. В соответствии с планом, утвержденным на 2019 год, для Прокопьевского филиала ТФОМС намечалось проведение 16 проверок в 16 медицинских организациях.

В дополнение к этому ревизоры Прокопьевского филиала провели пять внеплановых комплексных проверок в медицинских организациях Беловского городского округа и Гурьевского района.

На 2020 год запланировано проведение выездных совещаний с заинтересованными специалистами медицинских организаций с целью ознакомления с нормативными актами, с результатами проверок и анализом часто встречающихся ошибок, которые допускают МО при использовании средств ОМС.

Считаем эти мероприятия крайне важными, так как они направлены на предупреждение ошибок со стороны медицинских организаций.



ПЕРСОНФИЦИРОВАННЫЙ УЧЕТ

В рамках регламента информационного взаимодействия при ведении персонифицированного учета медицинской помощи, оказанной застрахованным лицам, ежемесячно осуществляется работа с операторами и экономистами медицинских организаций по выгрузке реестров в установленный срок и рекомендуемом объеме (до 25 числа текущего месяца — не менее 70 % среднемесячного объема реестров, остальной объем реестров — не позднее 14:00 последнего рабочего дня месяца), по своевременному предоставлению счетов на оплату и последующей сверкой взаиморасчетов за оказание медицинской помощи инообластным застрахованным.

Из таблицы 1 видно, что объем обрабатываемых сведений о пролеченных инообластных гражданах в МО территорий увеличился на 53 % — с 2 636 до 4 040 случаев. Сумма предъявляемых к оплате счетов возросла на 47 процентов (плюс 4,5 млн рублей).

В 2020 году мы продолжим активно взаимодействовать с работниками всех курируемых медицинских организаций для осуществления основных задач филиала:

- по обеспечению реализации Федерального закона от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об

обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

- по обеспечению гарантий бесплатного оказания застрахованным лицам медицинской помощи при наступлении страхового случая в рамках Территориальной программы обязательного медицинского страхования.

2020 год — второй год работы национального проекта «Здравоохранение». В рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» специалистами филиала ежемесячно проводится мониторинг исполнения медицинскими организациями области объемов по лекарственной и лучевой терапии при злокачественных новообразованиях в круглосуточном и дневном стационарах.

По результатам деятельности за отчетный период (квартал) проводится анализ выполнения объемов и финансовых средств медицинскими организациями, подведомственными филиалу, информация об имеющихся отклонениях (более и менее 10 % от запланированных) направляется в отдел по взаимодействию с медицинскими организациями ТФОМС для формирования сводной аналитической информации.

Аналогичная работа проводится по исполнению объемов и стоимости по профилю «медицинская реабилитация».

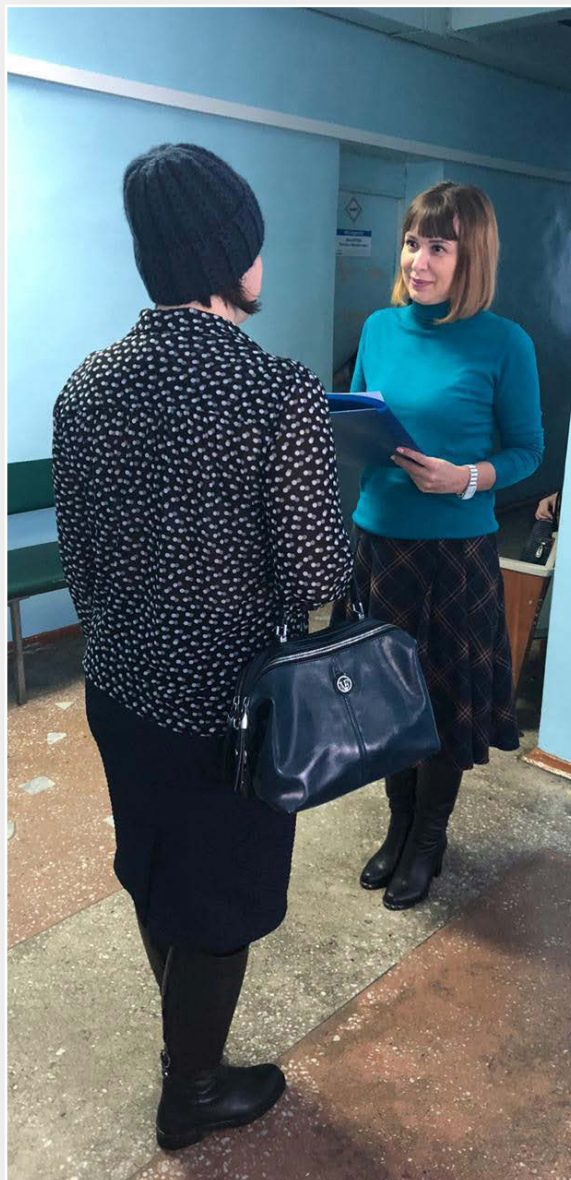


Таблица 1

Анализ объемных и финансовых показателей по медицинской помощи, оказанной инообластным застрахованным, 2019 г.

	Прокопьевский филиал		
	Январь — июнь 2019	Июль — декабрь 2019	Динамика
Количество случаев	2 636	4 040	+53 %
Сумма финансирования (тыс. руб.)	9 530,88	14 056,34	+47 %

Анкетирование застрахованных лиц

Ситникова Е. Э.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса, Новокузнецкий филиал

КОНТРОЛЬНО-РЕВИЗИОННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ НОВОКУЗНЕЦКОГО ФИЛИАЛА ТФОМС КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ — КУЗБАССА



Ситникова Е. Э.,
директор
Новокузнецкого
филиала

В соответствии с нормами действующего законодательства¹ Новокузнецкий филиал ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса осуществляет контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и за использованием средств обязательного медицинского страхования.

Основные темы проверок охватывают практически все направления финансово-хозяйственной деятельности медицинской организации:

1. Организационно-правовые условия оказания определенных видов медицинской помощи (наличие лицензий, сроки её действия, виды медицинской помощи и услуг);

2. Контроль исполнения условий типовых договоров на оказание и оплату медицинской помощи;

3. Соблюдение обязательств медицинской организацией по целевому использованию средств ОМС, полученных за оказанную медицинскую помощь, в соответствии с Территориальной программой ОМС и Тарифным соглашением в системе ОМС;

4. Соблюдение структуры тарифа на медицинскую помощь;

5. Оценка эффективности использования средств ОМС;

6. Достижение медицинской организацией установленных целевых показателей соотношения средней заработной платы по категориям персонала;

7. Правильность постановки и ведения бухгалтерского учета;

8. Правильность и обоснованность списания товарно-материальных ценностей;

9. Достоверность отчетных данных, предоставляемых МО в ТФОМС.

Основными функциями контрольно-ревизионной деятельности являются контроль за соблюдением законодательства об обязательном медицинском страховании и использованием средств обязательного медицинского страхования, в том числе проведение проверок и ревизий; проведение аналитической работы по результатам проверок.

В 2019 году проведено 45 проверок СМО и МО при плане 26 (процент выполнения — 173 %).

В связи с реорганизацией медицинских организаций проведено 10 внеплановых комплексных проверок и одна тематическая комплексная проверка медицинских организаций.

В 2019 году состоялись две внеплановые проверки в СМО АО СМК «Сибирский Спас-Мед»: внеплановая проверка недостатка целевых средств и внеплановая комплексная проверка в связи с прекращением деятельности СМО на территории Кемеровской области.

В соответствии с поручением заместителя губернатора Кемеровской области по

¹ Пункт 6 части 2 статьи 7, пункт 7 части 8 статьи 33, части 12 статьи 50.1, части 12.5 статьи 51 Федерального закона от 29 ноября 2010 г. № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» (с изменениями); Приказ ФОМС от 16.04.2012 № 73 «Об утверждении положений о контроле за деятельностью страховых медицинских организаций и медицинских организаций в сфере обязательного медицинского страхования».

вопросам социального развития проводились проверки функционирования медицинского оборудования, отремонтированного и/или приобретенного в 2018 году за счет средств нормированного страхового запаса ТФОМС Кемеровской области (далее — НСЗ). Всего проведено шесть тематических внеплановых проверок оборудования, приобретенного за счет средств НСЗ на сумму 3 302,2 тыс. рублей и отремонтированного на сумму 2 439,6 тыс. рублей.

Также в 2019 году специалисты Новокузнецкого филиала ТФОМС участвовали

в 13-ти внеплановых тематических проверках совместно с сотрудниками прокуратуры г. Новокузнецка — медицинские организации проверили на предмет соблюдения законодательства, локальных актов при осуществлении деятельности в сфере охраны здоровья населения Кемеровской области.

ЦЕЛЕВОЕ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СРЕДСТВ ОМС

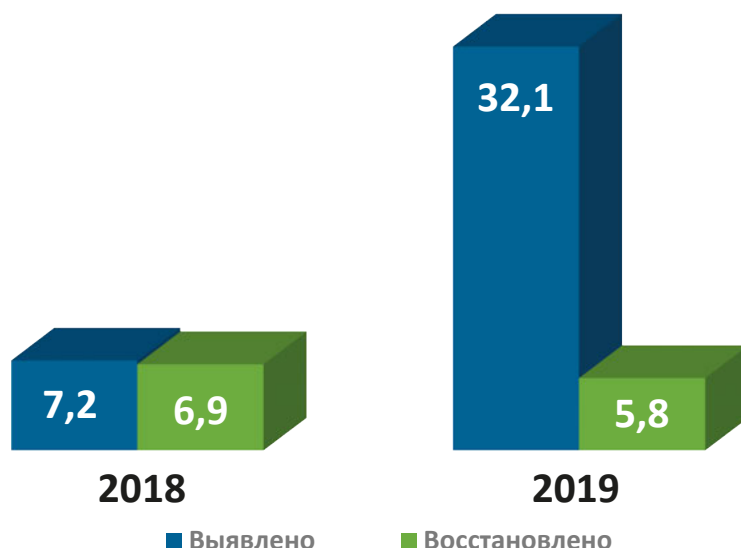
При проверках целевого использования средств ОМС в страховых медицинских организациях нарушений не выявлено.

Анализ результатов проведенных проверок в медицинских организациях показывает, что количество МО, в которых выявлено нецелевое использование средств ОМС, остается на достаточно высоком уровне: в 2018 году из 26-ти проверенных медорганизаций нарушения выявлены в 27 % МО, в 2019 году — в 19 % МО из 36-ти медорганизаций, где проводились проверки ТФОМС.

Растут суммы отвлеченных средств ОМС, использованных по нецелевому назначению (2018 год — 7 215 тыс. руб., 2019 год — 32 102 тыс. руб.) (рис. 1).

Рисунок 1

Суммы нецелевого использования средств ОМС в МО, 2018-2019 гг. (млн руб.)



На начало 2020 года остаток невосстановленных средств составил 26,3 млн рублей. Вся сумма невосстановленных средств за 2019 год приходится на одну медицинскую организацию.

Сумма средств, использованных не по целевому назначению, в соответствии с частью 11 статьи 38 и частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ облагается штрафом. Всего в 2019 году предъявлено штрафов, пеней на общую сумму 4 299,2 тыс. рублей. Уплачено в ТФОМС Кемеровской области штрафов, пеней — 850,3 тыс. рублей.

При наличии фактов нецелевого использования средств ОМС, выявленных в ходе проверки, в акт проверки включается требование о возврате средств, использованных не по целевому назначению, и уплате штрафа за использование средств ОМС не по целевому назначению, в соответствии с частью 11 статьи 38 и частью 9 статьи 39 Федерального закона № 326-ФЗ.

Основными направлениями нецелевого использования средств ОМС медицинскими организациями стали:

— оплата работ за капитальный ремонт зданий, приобретение материалов для

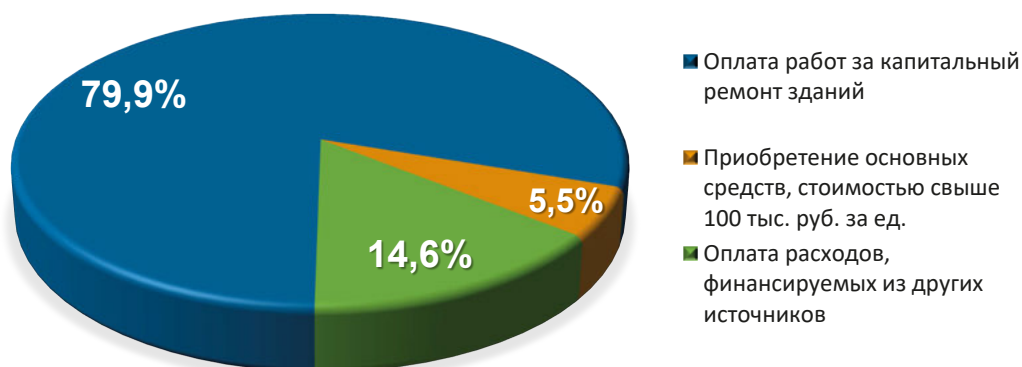
капитального ремонта — три МО (79,9 % от общей суммы выявленных средств);

— приобретение основных средств, стоимостью свыше 100 тыс. рублей за единицу — одна МО (5,5 %);

— оплата расходов, финансируемых из других источников (оплата обучения в средне-специальном учреждении, на курсах повышения квалификации, выплата заработной платы врачам психиатрам, наркологам, оплата аренды помещений, оплата за хранение лекарственных препаратов, поступающих по региональным программам) — пять МО (14,6 %) (рис. 2).

Рисунок 2

Основные направления нецелевого использования средств ОМС в МО

**ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ИСПОЛЬЗОВАНИЯ
СРЕДСТВ ОМС**

Эффективное использование средств — это достижение поставленных целей при минимальных затратах. В ходе комплексных проверок целевого

использования средств ОМС в МО также проводилась проверка эффективности использования средств ОМС (табл. 1).

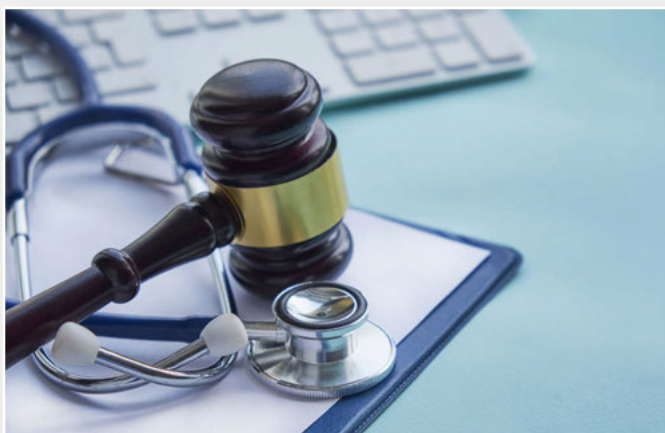
Неэффективное использование средств выявлено в 18 медицинских организациях на общую сумму более 31,9 млн руб.

В 2020 году Новокузнецкий филиал продолжит осуществлять контроль за целевым и эффективным использованием средств обязательного медицинского страхования в медицинских организациях Кемеровской области.

Таблица 1

Основные направления неэффективного использования средства ОМС, 2019 г.

Виды нарушений	Сумма (тыс. руб.)	Процент
Штрафы за нарушение договорных отношений, по актам экспертизы	31 412,9	98,29 %
Просроченная или необоснованная дебиторская задолженность	460,3	1,44 %
Нарушение условий договора (необоснованное авансирование по договорам)	82,1	0,26 %
Расходование средств сверх установленных норм даже в случае получения требуемого результата (списание ГСМ по причине завышенных норм расхода топлива)	3,1	0,01 %



Шибанова И. А.

ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л. С. Барбараша»

ВЕРТИКАЛИЗАЦИЯ КАРДИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В КУЗБАССЕ: СТАНОВЛЕНИЕ, РАЗВИТИЕ, ПЕРСПЕКТИВЫ

Прошедший 2019 год для кардиологической службы Кемеровской области стал во всех отношениях неординарным, сложным и интересным одновременно. Прежде всего, это первый год реализации национального проекта «Здравоохранение», рассчитанного на 2019-2024 гг. В связи с чем, на региональном уровне предстояла разработка и начало реализации программы борьбы с болезнями системы кровообращения (БСК), так как в России, как и в большинстве стран мира, сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются основной причиной смерти, а увеличение продолжительности и улучшение качества жизни — приоритетной национальной задачей. Кроме того, 2019 год — юбилейный для Кузбасского кардиодиспансера, нам исполнилось 30 лет! У нас появился Новокузнецкий филиал. Диспансер переименован в «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л. С. Барбараша»! А теперь обо всем подробнее.

ОТ «ЗАМКНУТОГО ЦИКЛА» К ВЕРТИКАЛИЗАЦИИ

В [таблице 1](#) приведены целевые показатели региональной программы «Борьба с болезнями системы кровообращения» (БСК). Показатели высокие и труднодостижимые, требующие серьезного, вдумчивого и профессионального подхода к мероприятиям, которые могли бы содействовать их достижению.

Весомая база для таких результатов в регионе частично была сформирована, но в кардиологической службе Кузбасса назрела необходимость произвести ряд изменений.

В городе Кемерово накоплен 25-летний опыт в оказании помощи по принципу технологического «замкнутого цикла», который включает в себя все этапы курации кардиологического пациента: амбулаторный, стационарный и реабилитационный, что обеспечивает необходимую преемственность процесса ([рис. 1](#)).

Этот метод высокоэффективен, уникален и оценен ведущими российскими

наградами — Премией Правительства РФ, «Призвание» Министерства здравоохранения и социального развития РФ.

Кроме того, с 2010 года Кемеровская область участвует в федеральной программе «Совершенствование оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

За 10 лет отработана система оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом (ОКС) и острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК), которая на сегодняшний день включает в себя два региональных сосудистых центра (РССЦ) на севере и юге области, 11 первичных сосудистых отделений (ПСО).

Кардиологическая помощь при других нозологиях БСК оказывается в 21 кардиологическом отделении области, а также в 30 терапевтических отделениях медицинских организаций.



Приказом ДОН КО от 30.11.2018 № 2085 утверждена программа реорганизации структуры оказания кардиологической помощи в Кемеровской области: создание филиала в г. Новокузнецке, открытие новых ПСО, расширение организационно-методического отдела, в функции которого входит также контроль за исполнением мероприятий региональной программы «Борьба с ССЗ».

Шибанова И. А.,
директор, к. м. н.

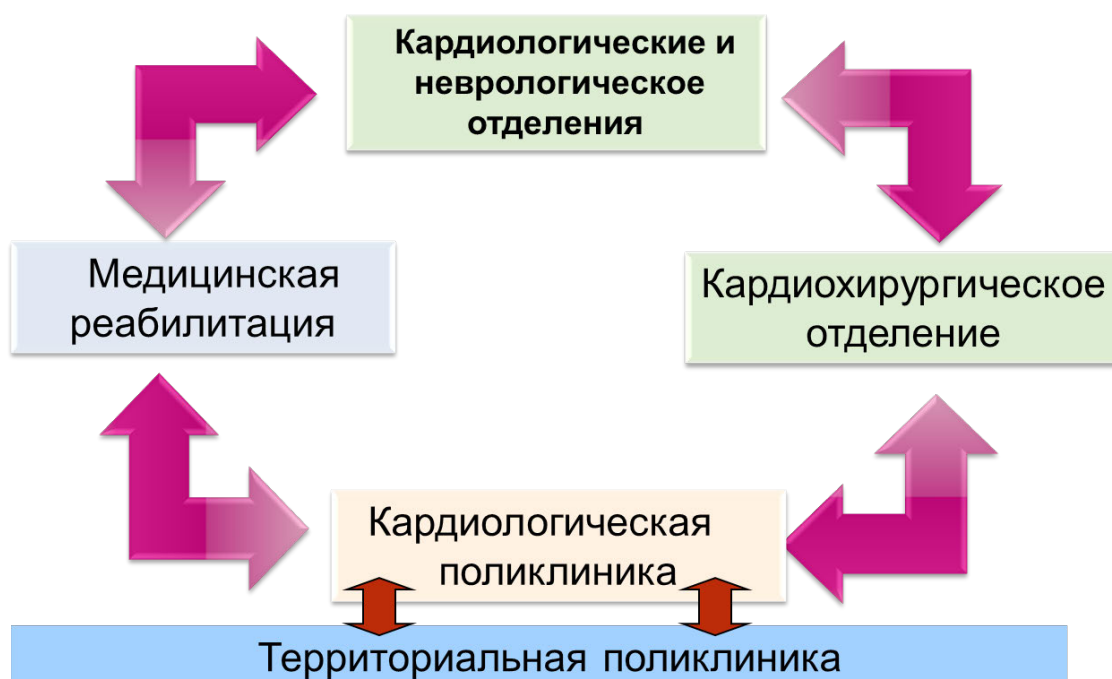
Таблица 1

Целевые показатели региональной программы
«Борьба с болезнями системы кровообращения»

№ п/п	Наименование показателя	Период, год					
		2019	2020	2021	2022	2023	2024
1.	Смертность от БСК (на 100 тыс. населения)	523,5	503,6	484,4	465,9	448,1	431,0
2.	Смертность от ИМ (на 100 тыс. населения)	44,2	42,6	41,0	39,3	37,7	36,5
3.	Смертность от ОНМК (на 100 тыс. населения)	110,0	106,0	101,9	97,9	93,8	90,8
4.	Летальность от ИМ, %	13,9	13,0	12,0	10,0	9,0	8,0
5.	Летальность от ОНМК, %	19,0	18,0	17,0	16,0	15,0	14,0
6.	Доля проведенной ТЛТ, при ишемическом инсульте, госпитализированным в первые 6 часов от начала заболевания, %	6,4	9,1	11,8	14,6	17,3	20,0
7.	Отношение ЧКВ, к общему числу выбывших больных с ОКС, %	38,0	42,0	46,0	50,0	55,0	60
8.	Количество ЧКВ, единиц	5831	5948	6514	7080	7788	8497
9.	Доля профильных госпитализа- ций ОНМК, доставленных авто- мобилями скорой медицинской помощи, %	54,6	62,7	70,8	78,8	86,9	95,0

Рисунок 1

Технологический цикл кардиологической помощи в г. Кемерово



Для выполнения поставленных задач кардиодиспансеру поручено создать вертикаль кардиологической службы, которая должна обеспечить процесс, сочетающий параллельно с ведомственным управлением, организационно-методическое и функциональное управление центром профессиональной компетенции. Это означает, что такое сопровождение со стороны КККД получили все кардиологические подразделения Кемеровской области на амбулаторном и стационарном этапах.

Для создания вертикали кардиологической службы проведен системный анализ медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи при БСК, составлен паспорт кардиологической службы Кемеровской

области (табл. 2), назначены ответственные по направлениям «вертикализации» врачи-методисты. Своих кураторов из кардиодиспансера получили все первичные сосудистые отделения для пациентов с ОКС, ОНМК, налажен диалог со всеми станциями скорой медицинской помощи, ведется мониторинг тяжелых больных на территориях.

Выстроена структура взаимодействия кардиологической службы с главными областными специалистами смежных профилей (скорая медицинская помощь, нейрохирургия, анестезиология и реанимация, неврология, сердечно-сосудистая хирургия, реабилитология).

Большое внимание уделяется выполнению мероприятий и методической поддержке региональной программы «Борьба

с сердечно-сосудистыми заболеваниями». С этой целью создан координационный центр, базой которого также является кардиодиспансер. На заседаниях координационного центра ежеквартально оценивается уровень целевых показателей и разрабатываются дополнительные мероприятия, необходимые для их достижения.

Одной из основных задач вертикализации кардиологической службы является обеспечение жителям всех территорий Кузбасса равных возможностей в получении кардиологической помощи и внедрение новых технологий в лечении сердечно-сосудистых заболеваний одновременно по всей области.

В отношении конкретного больного — это процесс определения оптимального пути его следования с целью получения

Таблица 2

Паспорт кардиологической службы

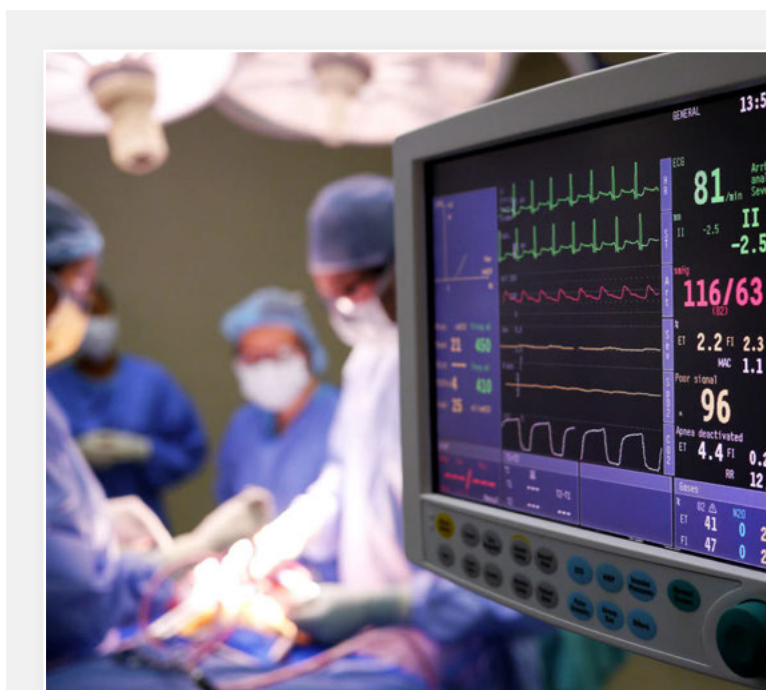
Кардиодиспансер	1
РСЦ	2
ПСО	11
Кардиологические отделения	21
Терапевтические отделений	30
Поликлинические отделения	96
Число кардиологических кабинетов	70
Кардиохирургическое отделение	1
Число кардиохирургических коек в медицинских организациях	76
Служба скорой медицинской помощи (самостоятельных станций)	9
Служба скорой медицинской помощи (входящие в состав городских и районных больниц)	20
Служба экстренной консультативной помощи и медицинской эвакуации (санавиации)	1
Число кардиологических коек в медицинских организациях, всего	969
в том числе для взрослых	917
Обеспеченность койками на 10 тыс. человек взрослого населения	4,3
Обеспеченность врачами-кардиологами на 10 тыс. человек взрослого населения	0,83
Число врачей-кардиологов для взрослых (физ. лица)	176
Число врачей-кардиологов для детей (физ. лица)	18

качественной медицинской помощи при минимальных временных и финансовых затратах.

Выстроена четкая маршрутизация пациентов, на территории всей области при острых сердечно-сосудистых катастрофах, которая оформлена рядом приказов ДОЗН КО, вышедших в 2019 году и регулирующих процесс оказания медицинской помощи.

Так, приказом ДОЗН КО от 21.06.2019 года № 1211 регламентированы критерии перевода пациентов с ОНМК в отделение анестезиологии и реанимации. В сентябре прошлого года приказом ДОЗН КО № 1833 «Об организации оказания медицинской помощи пациентам при ОКС на территории Кемеровской области» утверждена схема маршрутизации пациентов с ОКС.

В целях повышения преемственности, своевременного взятия на диспансерный учет пациентов, перенесших ОКС, издан приказ от 30.05.2019 № 1066 «О передаче информации о пациентах, выписывающихся из стационаров после перенесенного ОКС, в медицинские организации, оказывающие амбулаторно-



поликлиническую помощь и осуществляющие диспансерное наблюдение по месту жительства» и другие.

В I полугодии 2019 для ПСО области начали работать школы специализированной помощи пациентам с ОНМК и ОКС. По итогам их проведения разобраны базовые нормативные документы, обсуждены «узкие места»

в организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК, подготовлена аналитическая справка, совместно с руководителями МО намечены дальнейшие мероприятия по устранению несоответствий.

Для специалистов, занимающихся диагностикой, лечением и нейрореабилитацией на базе ГБУЗ «КККД», проведено 16 образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций лечения сосудистых катастроф.

Обучено более 300 сотрудников РСЦ и ПСО – кардиологов, неврологов, реаниматологов, врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала отделения для больных с ОНМК.

В целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи при инфарктах и инсультах издан приказ ДОЗН КО от 05.09.2019 № 1746 «О комиссии по разбору сложных и летальных случаев ССЗ в Кемеровской области».

В рамках контроля качества и безопасности медицинской деятельности организованы разборы случаев смерти при болезнях системы кровообращения в лечебных учреждениях региона (в том числе ВКС);

Занятие пациентов в зале ЛФК



внедрены чек-листы по проверке кураторами РСЦ соблюдения требований порядков и стандартов медицинской помощи для ПСО.

Совместно с ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса организованы разборы дефектов оказания помощи, выявляемых при экспертизе качества.

Так, проанализирована работа 60 медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь при сердечно-сосудистых катастрофах, составлены планы мероприятий, направленные на устранение и предупреждение нарушений.

В рамках областного дня специалиста-кардиолога обсуждены результаты экспертизы качества при ОКС в системе обязательного медицинского страхования.

С сентября 2019 г. разобрано 166 случаев смерти при БСК. Анализ показал, что рост смертности от БСК произошел на фоне снижения количества умерших от старости (-60 %), болезней нервной системы (-52 %). Основной прирост смертности отмечается в возрастной группе 80 лет и старше (+33,38 %).

Таким образом, выявлена проблема кодирования причин смертности, в связи с чем, совместно с КОМИАЦ и патологоанатомической службой на 2020 год составлен план по обучению медицинского персонала принципам кодирования.

СЕВЕР И ЮГ РАВНЫХ ВОЗМОЖНОСТЕЙ

В конце 2018 года при подготовке программы борьбы с БСК в Кемеровской области констатирован факт, что ресурсные возможности кардиологической службы юга Кузбасса уступают северу области в полтора, а по некоторым позициям и в два раза.

Значимо страдает доступность высокотехнологичных, и не только, видов кардиологической помощи жителям южных территорий региона.

Так, налицо дефицит коечного фонда для кардио-



логических больных в городе Новокузнецке (по сравнению с Кемерово): в количественном отношении это 376 коек против 555, при практически равном количестве населения.

Также в государственных медицинских учреждениях на юге недостаточно врачей-кардиологов — всего 43 специалиста, тогда как в Кемерово — 87. Только в 2018 году получить медицинскую помощь в Кемеровском кардиодиспансере приехало 10 тысяч жителей Новокузнецка и территорий юга области.

Это давно вызывало серьезное беспокойство специалистов и экспертов в области кардиологии. О необходимости организации филиала кардиодиспансера в Новокузнецке на протяжении десяти лет говорил академик РАН Л. С. Барбараш — основатель Кемеровского кардиодиспансера.

Решение об открытии Новокузнецкого филиала принято губернатором Кузбасса С. Е. Цивилевым в июне 2018 года, и это стало знаковым этапом в развитии кардиологической службы региона. И хотя официально Новокузнецкий филиал

ГБУЗ «КККД имени академика Л. С. Барбараша» на базе НГКБ № 2 и НГКБ № 5 открыли только 1 октября 2019 года, работа по совершенствованию кардиослужбы осуществлялась с начала 2019 года: уже в первом квартале открыто первичное сосудистое отделение для пациентов с ОКС (на 30 коек) и ОНМК (на 30 коек) в ГКБ № 2 Новокузнецка, что сразу положительно сказалось на доступности медицинской помощи для этой категории пациентов.

ПО ПОСЛЕДНЕМУ СЛОВУ ТЕХНИКИ

Физически и морально устаревшее медицинское оборудование или его отсутствие на протяжении многих лет остается актуальной проблемой системы здравоохранения. Последнее комплексное оснащение МО происходило в рамках федеральной программы модернизации здравоохранения в 2011 году. При этом современная высокотехнологичная медицина требует большого количества дорогостоящей техники.

Губернатор Кузбасса
С. Е. Цивилев
в кабинете
механотерапии

В рамках реализации нац-проекта «Здравоохранение» и региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» для оснащения ПСО и РСЦ области в течение 2019-2024 годов за счет федерального и регионального бюджетов будет выделено 1 млрд 300 млн рублей.

В 2019 году финансирование составило 300 млн рублей. В кардиологические и неврологические ПСО, отделения реанимации и интенсивной терапии, нейрохирургии, клинικο-диагностические лаборатории медучреждений в течение второго полугодия поступало и вводилось в эксплуатацию новое современное медицинское оборудование: аппараты ультразвуковой диагностики, приборы для искусственной вентиляции лёгких, функциональные кровати, наркозно-дыхательные аппараты, лабораторные приборы, электрокардиостимуляторы, новейший операционный микроскоп и нейрохирургическая навигационная установка, суточные мониторы ЭКГ и АД и многое другое.

Впервые закуплен большой пул реабилитационного оборудования, необходимого для

пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Оборудование в 2019 году получали РСЦ 1 и его Новокузнецкий филиал, ПСО на базе Кемеровской ГKB № 11.

Приоритет, безусловно, отдавался вновь организованному Новокузнецкому филиалу. Уверены, что обновленный парк современных технических «помощников» врачей улучшит оказание помощи на всех ее этапах. Наибольшую удовлетворенность вызывает

появление в Кузбассе еще двух рентгеноперационных, оснащенных ангиографическими установками последнего поколения.

Для бесперебойной работы по оказанию помощи пациентам с ОКС и инфарктом миокарда по расчетам необходимо иметь одну ангиографическую установку на 350-500 тыс. взрослого населения.

До 2020 года в области с огромной нагрузкой (на каждый аппарат приходилось более миллиона жителей) работало только два аппарата, а выход его из строя сопровождался прекращением оказания высокотехнологичной помощи больным с инфарктом.

И если на помощь Кемеровскому кардиодиспансеру в таких случаях всегда приходил НИИ КПССЗ, предоставляя возможность работы на аппарате института, то новокузнецким медикам приходилось транспортировать пациентов в Кемерово либо лечить больных консервативно — «по старинке».

Сегодня этот вопрос решен. Аппараты установлены в отремонтированных и специально оборудованных помещениях. Операционная в Кемерово начнет работать сразу после получения разрешительных документов из Роспотребнадзора. В Новокузнецке — со второго квартала 2020 года.



Открытие второй рентгенэндо-васкулярной операционной



Введение в эксплуатацию двух новых ангиографических установок будет способствовать достижению целевого показателя вмешательства на коронарных артериях при остром инфаркте миокарда и хронической ишемической болезни сердца, установленного Министерством здравоохранения РФ на 2020 год, в количестве 5 900 вмешательств, что на 1 500 операций больше, чем в 2019 году.

Для этого из областного бюджета выделено дополнительное финансирование в размере 400 млн рублей. Благодаря данным мерам у кузбасских врачей появилась реальная возможность повлиять на сокращение уровня смертности от инфаркта миокарда, а у жителей Кузбасса — безотлагательно получить высокотехнологичную неотложную и плановую помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях независимо от территории проживания.

В 2020 году продолжится переоснащение медицинских организаций Кузбасса, участвующих в сосудистой программе. Из федерального бюджета планируется выделить более 247 млн рублей, которые будут направлены на приобретение ангиографического комплекса в РСЦ 2 (НГКБ № 1), магнитно-резонансного томографа в КККД (Новокузнецкий филиал), рентгеновского компьютерного томографа в ПСО 3 (Прокопьевская ГБН № 1), передвижных УЗИ-аппаратов для исследования сердца и сосудов, аппаратов ИВЛ для РСЦ и ПСО региона (Кемерово, Новокузнецк, Мариинск, Белово).

КАДРОВЫЙ ДЕФИЦИТ

Среди широкого спектра проблем здравоохранения, наряду со слабой материально-технической базой, следует отметить острую нехватку медицинских кадров.

Причин тому много: падение престижа профессии, невысокий уровень заработной платы, увеличение нагрузки и интенсификации труда,

возрастающие требования к медицинским работникам, неудовлетворяющий молодое поколение уровень и условия жизни в регионе, высокая потребность в медицинских работниках даже в самых престижных для проживания регионах РФ.

Дефицит персонала имеется во всех учреждениях, в том числе и задействованных в маршрутизации пациентов с ОНМК и ОКС. В целом по области укомплектованность врачами-кардиологами в стационарах, оказывающих помощь в рамках сосудистой программы, составляет 44,2 %, дефицит врачей данной специальности насчитывает 95 человек.

Так, к примеру, в РСЦ 1 наблюдается нехватка во всех профильных подразделениях учреждения: коэффициент совместительства врачей кардиологов — 1,5; анестезиологов-реаниматологов — 2,3; специалистов РХМДиЛ — 2,1. В РСЦ 2 имеется низкая укомплектованность кардиологами и рентгенохирургами.

Кадровый дефицит не позволяет организовать в ПСО круглосуточную работу МРТ и МСКТ.

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме — 26,7 %, в трехсменном режиме — 43,5 %.

В одночасье решить кадровую проблему невозможно, вместе с тем на помощь медикам и пациентам приходят современные технологии.

ТЕЛЕМЕДИЦИНСКИЕ ТЕХНОЛОГИИ

Одним из вариантов нивелирования степени остроты кадрового вопроса мы видим в развитии телемедицинских и дистанционных технологий. Кардиодиспансер является инициатором подготовки нормативной базы для этой деятельности в регионе.

Совместно с ДОЗН КО, ТФОМС подготовлен и утвержден приказ ДОЗН КО от 05.08.2019 года № 1515 «Об организации и оказании медицинской помощи с применением телемедицинских технологий на территории Кемеровской области».

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса утверждены тарифы на оказание дистанционных консультаций, в том числе по профилям «кардиология» и «неврология».

Губернатор Кузбасса С. Е. Цивилев на открытии современной нейрохирургической операционной



Широкое внедрение в практику телемедицинских технологий стало возможным благодаря вводу в эксплуатацию в феврале 2019 года корпуса № 18 Кузбасского кардиологического центра — кластера телемедицины, интеграции науки и образования.

Сорок медицинских организаций 1-го и 2-го уровней, по защищенным каналам связи на постоянной основе подключены к нашей МО для проведения телемедицинских консультаций. Иницилирующее эту работу ВКС состоялось в сентябре 2019 года.

Коллегам на территориях разъяснен алгоритм проведения и определены показания для телемедицинских консультаций с возможностью использования локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архив).

В свою очередь специалисты кардиодиспансера в течение 2019 года провели 22 консультации в режиме врач/врач, врач/больной с ведущими кардиологическими и нейрохирургическими федеральными НМИЦ с целью

определения стратегии и тактики ведения наиболее тяжелых и сложных случаев заболеваний. Сегодня мы готовы вести эту работу как консультирующая, так и консультируемая сторона и ждем инициативы со стороны амбулаторных и стационарных специалистов всех территорий Кузбасса.

Традиционным стало еженедельное проведение ВКС на базе РСЦ 1 кардиодиспансера со всеми ПСО, РСЦ 2, ССМП, что позволяет осуществлять контроль за профилем госпитализации, своевременностью перевода, в т. ч. с привлечением санавиации.

Внедрена автоматизированная система передачи данных о выбывших из стационара с ОКС и ОНМК. Специалистами Кузбасского кардиодиспансера в 2019 году дистанционно записано и проконсультировано 8 456 ЭКГ, 1 773 МСКТ, 158 МРТ.

С использованием современных телемедицинских технологий ведется работа с пациентами на территориях — организована телешкола для больных с протезирован-

ными клапанами. Ежегодно, в конце сентября, Кузбасский кардиоцентр организует на территории региона Неделью здорового сердца.

В 2019 году по инициативе губернатора области Сергея Цивилева в Кузбассе впервые в прямом эфире проведен Всекузбасский урок Здорового сердца (трансляция на канале YouTube).

Урок принимали более 1000 площадок, транслировались по местному телевидению, в онлайн-режиме отработывались вопросы аудитории.

В ходе него специалисты Кузбасского кардиоцентра рассказали о факторах риска возникновения ССЗ, методах профилактики, первых симптомах инфаркта миокарда и инсульта.

Телемедицинские и дистанционные технологии помогают компенсировать удаленность медучреждений от областного центра, повышая доступность медицинской помощи, дают возможность, в случае необходимости, получить ее от высококвалифицированных специалистов федеральных медицинских центров, что, в конечном итоге, положительно влияет на качество оказания медицинской помощи на местах, решает вопросы дефицита кадров.

ДОРОГУ ОСИЛИТ ИДУЩИЙ

К сожалению, достигнуть целевых показателей по программе борьбы с БСК в 2019 году кузбасскому здравоохранению не удалось. Но эта ситуация была ожидаема. Научно доказано, что показатели продолжительности жизни населения и смертности зависят не только от организации работы системы здравоохранения, но и от комплекса разнообразных показателей, начиная от уровня жизни населения, заканчивая климатическими условиями, экологией и еще длинным перечнем положительно и отрицательно влияющих на здоровье факторов. Уверена, что среди читателей журнала нет тех, кому это нужно расшифровывать.

ВКС с лечебными учреждениями Кузбасса





На сегодняшний день кадровые, ресурсные, социально-экономические возможности здравоохранения и общества в целом, с его десятилетиями формировавшимися ментальными традициями, еще не достигли уровня, позволяющего рассчитывать на быструю победу на этом фронте.

Продолжительность жизни в странах «старой» Европы достигла сегодняшнего уровня за 70 с лишним лет кропотливой поступательной работы в этом направлении, а страны «новой» Европы двигались к сегодняшнему уровню три десятилетия. Вместе с тем, и посыпать голову пеплом тоже нет необходимости.

Именно сейчас появляется возможность сделать реальные шаги в организации медицинской помощи и сдвинуть с «мертвой точки» застарелые проблемы здравоохранения нашего региона.

Уже сегодня мы констатируем, что многие показатели нашей работы демонстрируют положительные тенденции.

Так, в течение 2019 смертность от инфаркта миокарда снизилась на 15,7 % в трудоспособном возрасте.

Число больных с ОКС, поступивших в профильные отделения ПСО и РСЦ в 2019, составило 92,2 % по сравнению с 81,5 % в 2018 году. Доля больных, переведенных из ПСО

в РСЦ с ОКС, увеличилась на 66,6 %. На 11,3 % увеличилась доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, подвергшихся реперфузионной терапии, и возросла на 13,9 % доля данных больных, подвергшихся ЧКВ в течение 90-120 минут от момента первого контакта с медицинскими работниками.

Отмечается положительная динамика в доступности

получения ЧКВ пациентами со стабильной стенокардией на 4,9 %.

И это далеко не весь перечень положительных изменений. Вместе с тем, есть четкая дорожная карта мероприятий, определенная в программе борьбы с БСК, и движение по ней идет без остановок.

Положительных тенденций в состоянии здоровья пациентов, перенесших инфаркт миокарда и ОНМК, ожидаем в течение года после начала реализации программы льготного лекарственного обеспечения пациентов.

В рамках модернизации системы лекарственного обеспечения Министерство здравоохранения РФ определило перечень препаратов, которыми планируется обеспечить пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями за счет выделения средств из федерального бюджета в 2020-2022 гг.

Кузбасс в числе регионов, которым будет предоставляться субсидия на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Первая нейрохирургическая операция на новом оборудовании экспертного класса



На территории области сохраняется высокая смертность среди работников угольных предприятий — мужчин трудоспособного возраста. В 2019 году разработан паспорт подпрограммы «Профилактика БСК и укрепление здоровья у работников угольных предприятий Кемеровской области».

Мероприятия ориентированы на выполнение задач генеральной стратегической инициативы региона по защите кадровых (человеческих) и финансовых (для работодателя и системы здравоохранения) ресурсов.

Цель проекта заключается в воссоздании амбулаторных специализированных участков (аналог цеховой службы). Так, уже заключены соглашения с угольными компаниями для создания амбулаторных участков в Ленинске-Кузнецком и Междуреченске. В текущем году запланировано комплекс-

ное внедрение пилотного проекта.

Серьезные резервы видим в более тесном сотрудничестве и преемственности в работе с МО, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Ведь основная работа по первичному выявлению БСК, а также диспансерному наблюдению хронических больных, ведется на терапевтических и фельдшерских участках.

Именно от врачей первичного звена зависит, насколько вовремя будет выявлено заболевание, а при его наличии — назначено адекватное лечение и наблюдение за больным.

Совместно с сотрудниками НИИ КПССЗ мы разработали и в ближайшее время начинаем реализацию программы работы с территориями Кузбасса, цель которой — совершенствование процесса диспансерного наблюдения за пациентами

с хронической ИБС, их отбора на высокотехнологичные методы диагностики и лечения. Именно эта патология определяет высокий процент смертности от БСК.

Отработав алгоритм взаимодействия на одной территории, поняв изнутри причины высокой смертности этой группы пациентов, будем совместно с коллегами искать пути решения обозначенных проблем и переносить опыт на другие территории Кузбасса.

Задачи на 2020 год — составить проекты программ борьбы с БСК для каждой МО области с учетом ее индивидуальных особенностей.

В помощь новокузнецким терапевтам придут кардиологи вновь открывающейся кардиологической поликлиники Новокузнецкого филиала.

Внедрение кемеровской модели организации амбулаторной кардиологической помощи, когда кардиологи всех территориальных поликлиник являются сотрудниками кардиополиклиники диспансера, при этом оставаясь на своих рабочих местах, даст возможность терапевтам значительно сократить дорогу пациента для получения всех видов кардиологической помощи.

Этой же цели отвечает открытие центра помощи больным с хронической сердечной недостаточностью (ХСН) в поликлинике кардиодиспансера в январе 2020 года. Информационное письмо о правилах направления в центр разослано на все территории области.

Составлена дорожная карта по стратегии развития Новокузнецкого филиала, промежуточные совещания по согласованию которой уже прошли с территориальным руководителем ДОЗН КО Евсой О. И. и главными врачами НГКБ № 1 Мальчиковым В. В. и НГКБ № 29 Валуевым В. А.

Важным разделом работы считаем повышение информированности населения о первых признаках инфаркта и инсульта, так как даже при наличии возможности оказания высокотехнологичной помощи при этих заболеваниях и ее доступности — позднее

Обсуждение
результатов рентген-
эндоскопического
исследования



обращение пациента сводит усилия медиков на нет.

Нами разработан медийный план, где предусмотрены мероприятия по распространению в СМИ, информационных порталах и социальных сетях информации о болезнях системы кровообращения, их профилактике и первых признаках сосудистых катастроф. Активно привлекаем волонтеров для работы в школах, вузах, торговых центрах.

СИСТЕМА МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА

Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л. С. Барбараша на сегодняшний день является одной из наиболее крупных медицинских организаций Кузбасса, численность сотрудников достигает 2 250 человек.

Организуя работу нашего учреждения, решая задачи вертикализации кардиологической службы региона, мы стремимся сделать эффективной систему управления и рационального распределения ресурсов, удовлетворенности наших потребителей.

Это достигается с помощью постоянно совершенствующейся системы менеджмента качества.

Работа в этом направлении началась в 2014 году, когда приняли решение о внедрении системы менеджмента качества по требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2008. Уже в 2016 году был получен сертификат, а в 2017 году КОККД перешел на версию ГОСТ Р ИСО 9001-2015, и СМК учреждения успешно сертифицирована по новой версии стандарта.

В связи с созданием Новокузнецкого филиала перед медицинским учреждением поставлена важная задача — в 2020 году расширить область применения и внедрить систему менеджмента качества в филиале по требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2015 с последующей сертификацией системы.

Несмотря на недостижение целевых показателей по

программе БСК, считаем, что 2019 год нельзя назвать безрезультативным.

Проведена большая аналитическая, организационная и практическая работа по совершенствованию кардиологической службы, обновлено оборудование, подготовлены новые кадры.

В действующей модели оказания помощи выявлено и решено много ранее существующих проблем.

В результате, постепенно, как из пазлов, складывается новая концепция развития кардиологической службы нашей области, с двумя равнозначными по возможностям центрами оказания кардиологической помощи населению в Кемерово и Новокузнецке на базе Кузбасского кардиологического центра, с тесной научно-практической связкой на основе сотрудничества с НИИ КПССЗ, глубокой преемственностью с первичным звеном. Мы движемся к внедрению единого

стандарта оказания медицинской помощи, выравниваем доступность, качество и комфортность в получении медицинской помощи пациентов с БСК на территории всего региона. Поэтапно внедряется единый подход к повышению квалификации и организации подготовки профильных специалистов.

Формируется организационно-методически и функционально единая амбулаторная, стационарная и реабилитационная кардиологическая сеть во всех медицинских организациях Кузбасса.

И, конечно, нельзя не осознавать, что для достижения этих целей и решения столь масштабных и трудных задач, напряженно работают учреждения и коллективы, где конкретные люди каждый день скрупулезно, ответственно и профессионально трудятся, вкладывая в свою работу часть себя, часть своего сердца. Ибо дорогу осилит идущий...



Ликстанов М. И.

ГАУЗ «Кемеровская областная клиническая больница имени С. В. Беляева»

ЛЕГКО ЛИ БЫТЬ ПЕРВЫМ? ПЕРВЫЙ ОПЫТ ОБЪЕДИНЕНИЯ ЛЕЧЕБНЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ В КУЗБАССЕ



Ликстанов М. И.,
главный врач,
д. м. н.

В 2020 году в нашей стране завершается первая декада проведения реформы здравоохранения, которая стартовала в 2010 году, когда был принят Федеральный закон «Об обязательном медицинском страховании». Изначально целью реформы называлась оптимизация расходов здравоохранения, которая в перспективе должна была повысить доступность и качество медицинской помощи. Среди других ключевых программ реформы можно выделить указ Президента РФ 2012 года о совершенствовании политики в сфере здравоохранения, «дорожную карту» Правительства РФ по достижению к 2018 году определенных показателей в этой сфере и, наконец, Стратегию развития здравоохранения РФ до 2025 года, которую утвердил Президент России в начале июня 2019 года.

¹ Народное хозяйство СССР 1922-1972 гг.: юбилейный статистический ежегодник. Совет Унион. Центральное статистическое управление Статистика, 1972 — Всего страниц: 847.

Российский статистический ежегодник. 2019: Стат. сб./Росстат. — Р76 М., 2019-708 с.

Несмотря на то, что за эти десять лет слово «оптимизация» приобрело в народе негативный оттенок, необходимость ее проведения в здравоохранении Кемеровской области не вызвала сомнений — к 2019 году многие лечебные учреждения столкнулись с ростом кредиторской задолженности и испытывали сложности с обслуживанием этих долгов.

Следует отметить, что в некоторых регионах нашей страны был избран формальный, «бумажный» подход в оптимизации работы лечебных учреждений, которые попросту закрывались. Это привело к тому, что к 2017 году Россия по числу больниц начала уступать показателям 1932 года (5 962 больницы), за полвека количество медучреждений сократилось почти в три раза, обеспеченность больничными койками стала почти в два раза меньше, чем она была на момент распада СССР¹.

В Кузбассе была принята другая модель оптимизации работы лечебных учреждений, основанная на их реорганизации путем объединения. Данная модель оптимизации здравоохранения позволяет сохранить медицинские кадры, уменьшить издержки, улучшить менеджмент в медицинской организации, «усилить» лечебное учреждение и в итоге достичь выполнения нашего главного целевого показателя — улучшить эффективность и качество оказания медицинской помощи.

В 2019 году в Кемеровской области стартовал пилотный проект по объединению четырех крупных лечебных учреждений

разного профиля: Кемеровской областной клинической больницы имени С. В. Беляева, Кемеровской областной офтальмологической больницы, Кемеровского областного перинатального центра им. Л. А. Решетовой и санатория «Инской» в одно медицинское учреждение — Кемеровскую областную клиническую больницу имени С. В. Беляева.

Сразу хочу попросить прощения за то, что дальше я буду часто упоминать слово «первый», так как это был действительно первый по своему масштабу опыт объединения таких крупных медицинских учреждений в Кузбассе. Чтобы было понятно, насколько это масштабный и сложный проект, приведу несколько цифр. После объединения ГАУЗ КОКБ располагается в 10 корпусах, в настоящее время в ней работает 2 795 человек, а медицинская помощь оказывается в 32 отделениях диагностического, хирургического и терапевтического профилей, включая высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП), трансплантологию и вспомогательные репродуктивные технологии.

Процесс объединения стартовал в начале 2019 года и фактически завершился 24 мая 2019 года. Оглядываясь назад, скажу, что это был очень непростой год, который сопро-

вождался как успехами, так и сложностями, речь о которых пойдет чуть ниже.

УСПЕХИ И ДОСТИЖЕНИЯ

Если говорить об успехах, то главным из них я считаю создание единого коллектива, который сегодня работает по единым правилам под брендом Кемеровской областной клинической больницы имени С. В. Беляева. Нам удалось не только сохранить медицинские кадры, но и дополнительно привлечь в учреждение ведущих специалистов со всей Кемеровской области. В настоящее время в больнице работают 572

специалиста с высшим и 977 специалистов со средним медицинским образованием.

Оптимизация работы объединенного лечебного учреждения позволила быстро принимать управленческие решения, создавать вектор развития и сосредотачивать в нем финансовый и кадровый потенциал, облегчая развитие новых перспективных медицинских направлений, так необходимых нашему региону. Перечислю наиболее значимые из них, которые в 2019 году были впервые открыты или «усилены».

Так, за короткий период времени в больнице открылся и начал работу центр репродуктивных технологий, деятельность которого направлена на преодоление демографических проблем нашего региона.

Здесь важно подчеркнуть возросшую доступность процедур вспомогательных репродуктивных технологий для жителей Кузбасса, так как финансирование осуществляется за счет областного бюджета. За год проведено 196 процедур ЭКО.

Благодаря помощи губернатора Кузбасса Сергея Евгеньевича Цивилева и ДОЗН КО удалось существенно увеличить эффективность работы Кемеровского центра трансплантологии: в 2019 году в больнице произведены 74 трансплантации почки и возобновились пересадки роговицы глаза.





В полную мощь заработал перинатальный центр имени Л. А. Решетовой, в котором за 2019 год приняли 4 628 родов у женщин, подавляющее большинство которых имели осложненное течение беременности. Тут уместно вспомнить основоположника научной школы акушеров гинекологов Кузбасса Ушакову Г. А., которая являлась ярким сторонником того, чтобы женщины с осложненной беременностью и родами были аккумулированы в одном месте, где сосредоточены все силы и средства для качественного оказания им специализированной помощи.

Оказание высокотехнологичной помощи сегодня невозможно без современной и качественной медицинской аппаратуры, и здесь нам есть, чем похвастаться. В 2019 году за счет всех источников финансирования в больницу поступило 248 единиц медицинского оборудования на общую сумму 257 466 тыс. рублей, что гораздо больше, чем в 2018 году. Сегодня мы первые в России имеем современную гинекологическую стойку экспертного класса с монитором 4К. Приобретены

плекс, эндовидеохирургический комплекс для лапароскопических операций, автоматические мойки для операционных блоков, фетальные мониторы и многое другое оборудование.

Всего в течение 2019 года в объединенной ГАУЗ КОКБ пролечено 41 567 человек.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПТИМИЗАЦИИ

В рамках проведения оптимизации объединенных больниц сокращены дублирующие структуры и отделения — ЦСО, пищеблок, прачечная, ряд диагностических отделений, что дало нам возможность неплохо сэкономить и направить эти средства на обновление старого и покупку нового оборудования, на повышение заработной платы сотрудникам больницы.

Объединение учреждений, большинство из которых фактически находятся на одной территории, значительно улучшило логику внутри ГАУЗ КОКБ, давая возможность быстро решать вопросы диагностики, консультирования и лечения профильными специалистами между отделениями, что, несомненно, сказывается на качестве оказания меди-

цинской помощи. Более того, включение в состав ГАУЗ КОКБ Кемеровской областной офтальмологической больницы и Кемеровского областного перинатального центра им. Л. А. Решетовой позволило расширить профиль специальностей и нарастить объем выездной консультативной работы, которую проводит областная больница во всех территориях Кузбасса. В течение года проконсультировано 61 989 жителей Кемеровской области, в том числе 8 661 ребенок; 8 272 больных направлены на лечение в ГАУЗ КОКБ.

Таким образом, проведенная реорганизация позволила Кемеровской областной клинической больнице имени С. В. Беляева повысить для жителей Кузбасса доступность медицинской помощи с применением высоких медицинских технологий для лечения сложных заболеваний, причем, мы готовы и дальше наращивать объемы медицинской и высокотехнологичной медицинской помощи по всем направлениям.

СЛОЖНОСТИ РЕОРГАНИЗАЦИИ

Теперь о сложностях реорганизации, с которыми мы, как первопроходцы, столкнулись первыми, и поэтому выносим их на обсуждение, так как аналогичные проблемы неизбежно возникнут при объединении других лечебных учреждений.

Первое, с чем мы столкнулись, — это сложность, связанная с выстраиванием новой внутренней структуры отделений объединенных учреждений, так как это напрямую влияет на финансирование больницы.

На этом этапе большую консультативную помощь нам оказали специалисты ТФОМС и ДОЗН КО, помогая выбрать наиболее оптимальный вариант. Сегодня в больнице функционируют 1 294 койки.

Скажу откровенно, выстраивание внутренней структуры объединенной больницы и внедрение новых принципов управления и работы, которые сегодня являются единными для всего коллектива, оказалось не простым делом. Не все были



готовы меняться, поэтому это был психологически сложный процесс.

Следующая проблема — это сложность планирования и выполнения годового государственного задания объединенного учреждения. На этом моменте хотелось бы остановиться более подробно, так как, на мой взгляд, он требует серьезного и критического анализа.

Первое, с чем мы столкнулись при объединении, это проблема определения годового плана медицинской организации. В нашем случае объединение больниц пришлось на конец второго квартала 2019 года, что при использовании формулы, применяемой для расчета планового задания в Тарифном соглашении, привело к мнимому «невыполнению» плана оставшихся объемов медицинской помощи в ГАУЗ КОКБ и нарушению планомерного распределения потоков пациентов в течение второй половины 2019 года.

Приведу еще один пример, показывающий, насколько непредсказуемыми могут быть результаты оптимизации, и как они могут повлиять на объемы планового задания нового реструктурированного учреждения. После вхождения Кемеровского перинатального центра им. Л. А. Решетовой в состав ГАУЗ КОКБ мы столкнулись с ростом количества женщин, желающих рожать

в нашем учреждении. В свою очередь, это привело к быстрому превышению годового плана по количеству принятых родов и госпитализаций пациенток в отделение патологии беременных. Здесь отдельно хочу поблагодарить специалистов ТФОМС и ДОЗН КО, которые оперативно скорректировали нам государственное задание в сторону увеличения за счет других лечебных учреждений, которые план не выполняли.

При покупке нового оборудования мы столкнулись со сложностью расчета стоимости новых внедряемых методик исследований, которых ранее не было в системе ОМС. Проблема расчета стоимости усугублялась не только отсутствием методик расчета стоимости, но и отсутствием в некоторых специальностях, например, в офтальмологии, утвержденных на региональном или федеральном уровнях клинических рекомендаций. К сожалению, не всегда получалось оперативно решать этот очень важный для больницы вопрос с ТФОМС.

И последнее — я не согласен с позицией ТФОМС, касающейся определения уровня оказания медицинской помощи в отделении лечебного учреждения. Основным критерием 3 уровня является выполнение отделением высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП). Выполнение всех видов ВМП ре-

гламентируется приказом МЗ и СР РФ от 29.12.2014 года № 930н «Об утверждении порядка оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением специализированной информационной системы», который определяет виды ВМП и источники ее финансирования. В ГАУЗ КОКБ имеются четыре отделения: пульмонологическое, нефрологическое, неврологическое для взрослых и акушерское наблюдательное, которые выполняют ВМП не за счет средств ОМС, а за счет средств регионального бюджета, что послужило поводом для снижения уровня этих отделений с 3-го до 1-го. Получается парадокс: согласно действующим приказам ДОЗН КО все эти отделения оказывают медицинскую помощь 3-го уровня, на их базе созданы Областной эпилептологический центр, Областной центр муковисцедоза, Областной центр лечения аутоиммунных и дегенеративных заболеваний, а им присваивается 1 уровень — уровень районной больницы! Я убежден, что при определении 3-го уровня отделения целесообразно учитывать выполнение им ВМП не зависимо от источника финансирования.

В заключение хочу сказать, что полученный опыт и результат реорганизации ГАУЗ КОКБ не должны создавать нам «головокружение от успехов». Впереди предстоит еще много тяжелой работы и трудных задач, которые предстоит решать нашему коллективу на пути к главной цели — быть лучшими, быть первыми.



Пачгин И. В., Промое М. А., Петренко И. В.
ГАУЗ КО «ОКБСМП имени М. А. Подгорбунского»

НАЦПРОЕКТ «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ» СТАВИТ ПЕРЕД НАМИ БОЛЬШИЕ ЗАДАЧИ



Пачгин И. В.,
главный врач,
К. М. Н.

С 2019 года ГАУЗ КО «ОКБСМП им. М. А. Подгорбунского» участвует в реализации национального проекта «Здравоохранение» и региональных проектов «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и «Борьба с онкологическими заболеваниями».

ВТОРОЙ В КУЗБАССЕ

В рамках мероприятий регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» и реализации приказа ДОН КО от 14.02.2019 № 299 «Об организации сети центров амбулаторной онкологической помощи в 2019 году» в поликлинике ГАУЗ КО «ОКБСМП» 30 октября 2019 г. открыт Центр амбулаторной онкологической

помощи для оказания медицинской помощи прикрепленному населению Кировского района г. Кемерово.

Прием врача-онколога ведётся на 0,25 ставки, два дня в неделю — по вторникам и четвергам. В рамках работы ЦАОПа уже принято 45 пациентов. Из 45 пациентов у семи выявлено подозрение на ЗНО, у двоих из

них диагноз подтвердился (рак молочной железы, рак желудка). Пять пациентов в настоящее время проходят дообследование в ГБУЗ КО «Областной клинический онкологический диспансер».

Работа врача-онколога ЦАОП ведётся в тесном взаимодействии с врачами первичного звена ГАУЗ КО «ОКБСМП». При подозрении на ЗНО врач-терапевт участковый (фельдшер, врач общей практики) направляет пациента к онкологу. Не позднее трех рабочих дней пациент с подозрением на ЗНО попадает на прием к врачу-онкологу ЦАОП. Врач-онколог направляет пациента на обследование на базе ГАУЗ КО «ОКБСМП» (эндоскопические, рентгенологические, лабораторные, ультразвуковые исследования, МСКТ, МРТ и т. д.). Обследования для пациентов ЦАОП проводятся вне очереди, чаще в день обращения, если не требуется предварительная подготовка. Полученные результаты обследования, не позднее двух рабочих дней, интерпретируются онкологом ЦАОП, и при наличии медицинских показаний пациент направляется в ГБУЗ КО «ОКОД» для определения тактики ведения больного.

В 2019 году в рамках оказания паллиативной медицинской помощи проведена гормонотерапия семи пациентам с раком предстательной железы.

Проведение паллиативной химиотерапии (ПХТ) на базе Центра амбулаторной онкологической помощи ГАУЗ КО «ОКБСМП» планируется начать не позднее I квартала 2020 года. В настоящее время лицензия на оказание первичной специализированной медико-санитарной помощи врачом-онкологом в ЦАОП на стадии оформления.

ЭКСТРЕННАЯ ПОМОЩЬ БОЛЬНЫМ С СОСУДИСТЫМИ КАТАСТРОФАМИ

В 2011-2013 гг. по программе «Модернизация здравоохранения» в рамках борьбы с сердечно-сосудистыми заболеваниями по всей стране организовывались региональные сосудистые центры (РССЦ) и первичные сосудистые отделения (ПСО) для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (ОНМК).

Первые итоги работы новых отделений подтвердили целесообразность и высокую эффективность такой организации, но нуждаемость в квалифицированной медицинской помощи больным с ОНМК оказалась выше, чем существующие возможности ПСО. Это послужило основанием для организации в г. Кемерово еще одного первичного сосудистого отделения.

В апреле 2019 года в ГАУЗ КО «ОКБСМП» открыто ПСО на 30 коек, с 6 койками палаты интенсивной терапии (ПИТ) и 10 койками реабилитации для восстановления утраченных функций пациентов, перенесших ОНМК.

В отделении полностью сформирована мультидисциплинарная бригада, включающая в себя врача анестезиолога-реаниматолога, невролога, психолога, логопеда, физиотерапевта и прочих специалистов, организован зал ЛФК для занятий пациентов, санитарная комната, оборудованная всеми удобствами для пациентов с ограниченными возможностями.

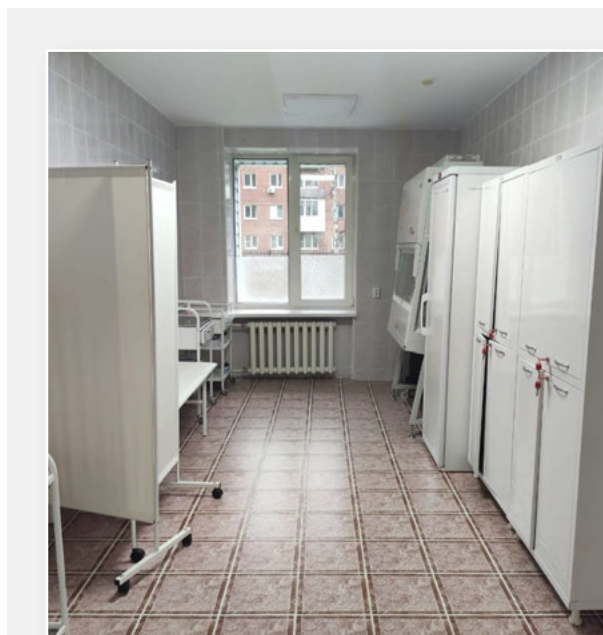
Но самое главное преимущество открытия отделения на базе правобережной части учреждения — это возможность оказания экстренной медицинской помощи жителям Кировского района. Ранее жителей района с подозрением на ОНМК везли в городскую больницу № 11, при этом на дорогу уходило около 40-50 минут.

Сейчас ПСО развернуто в центре района, и время доезда в больницу сократилось до 10-15 минут, что позволило

в разы увеличить количество проведения одной из самых важных манипуляций в лечении пациента — тромболизиса, который выполняется только в первые часы от начала развития симптомов (терапевтическое окно) и значительно улучшает прогноз как для жизни, так и для восстановления утраченных функций.

Отделение оснащено новым современным медицинским оборудованием, необходимым для оказания медицинской помощи больным с ОНМК и проведения реабилитационных мероприятий, на общую сумму более 10 млн рублей.

Начиная с апреля 2019 года в ПСО пролечено 532 пациента, выполнено 12 сеансов тромболизиса со значительным восстановлением утраченных функций. Внедрена новая методика лечения спастических состояний, возникших вследствие инсульта, которая в значительной степени повышает качество жизни пациентов и предотвращает инвалидизацию.



Таким образом, организация отделения для экстренной помощи больным с сосудистыми катастрофами не только доказала свою клиническую эффективность, но и в перспективе будет способствовать достижению целевых значений регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».



Беглов Д. Е.

ГАОУЗ КО «Областная детская клиническая больница»

В ЦЕНТРЕ ВНИМАНИЯ — ЗАБОТА О МАЛЕНЬКИХ ПАЦИЕНТАХ



Беглов Д. Е.,
главный врач

В России 2019 год прошел под знаком реализации национальных проектов, которые затронули все важные сферы жизнедеятельности граждан. Одним из них стал нацпроект «Здравоохранение». В Кемеровской области его реализация проходит по семи направлениям, в числе которых — региональный проект «Программа развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям».

В Кемеровской области разработана и утверждена программа «Развитие детского здравоохранения, включающее мероприятия по созданию современной инфраструктуры

оказания медицинской помощи детям», которая направлена на улучшение материально-технической базы детских лечебных учреждений (оснащение новым медицинским оборудованием,

проведение капитальных ремонтов, строительство новых корпусов), развитие профилактического направления медицинской помощи детям, совершенствование ранней диагностики заболеваний органов репродуктивной сферы у детей, а также повышение квалификации кадров.

Реализация данных мероприятий в детских лечебных учреждениях позволит повысить доступность и качество оказания первичной медико-санитарной помощи детям. Планируется, что к 2024 году не менее 95 % детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций Кемеровской области будут соответствовать современным требованиям.

В 2019 году в рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включающее мероприятия по созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» активно работало ГАОУЗ КО «Областная детская клиническая больница» — крупное современное лечебное учреждение, обслуживающее детское население от 0 до 18 лет со всей Кемеровской области. И хотя нацпроект рассчитан на шесть лет, отметить результаты первого года работы уже возможно.

ОБЪЕДИНЕНИЕ ДЕТСКИХ МЕДИЦИНСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

В 2019 году к Областной детской клинической больнице присоединились Кемеровская городская детская клиническая больница № 7 и Кемеровская городская детская поликлиника № 16. Такое объединение позволило создать трехуровневую систему оказания медицинской

помощи детям, при которой пациента, обратившегося в поликлинику, при необходимости могут сразу направить на лечение в стационар объединенного учреждения, а затем на реабилитацию.

Улучшилось качество оказания медицинской помощи в стационаре, так как те современные технологии, стандарты лечения и методология, которые применялись в Областной детской клинической больнице, сегодня внедрены и в присоединенной Кемеровской городской детской клинической больнице № 7.

Кроме этого, благодаря объединению в медицинских учреждениях, которые не могли самостоятельно финансово себя обеспечить и находились практически на грани банкротства, решилась проблема финансового дефицита. Оптимизация работы административно-управленческого аппарата, центрального стерилизационного отделения, лаборатории, гаража, пищеблока, хозяйственной службы позволила достичь экономии в 41 млн 700 тыс. рублей.

Сегодня можно с уверенностью сказать о том, что объединение медицинских организаций в составе Областной детской клинической больницы



позволило улучшить качество и доступность медицинской помощи детям, сформировать единый подход к лечению и диагностике заболеваний.

УКРЕПЛЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО- ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ

Состояние материально-технической базы в Областной детской клинической больнице

всегда было на достойном уровне. За последний год поступило новое офтальмологическое оборудование экспертного класса, позволяющее выявлять у детей болезни на ранних стадиях, современный микроскоп, использование которого позволяет проводить большее количество операций детям с онкологическими заболеваниями центральной нервной системы (ранее таких пациентов направляли на лечение в медучреждения за пределы Кузбасса). Кроме этого, больница приобрела ультразвуковое оборудование, аппараты ИВЛ, ЭКГ, наркозно-дыхательные аппараты, оборудование для центрально-стерилизационного и физиотерапевтического отделений и т.д. Всего в 2019 году в объединённое учреждение — Областную детскую клиническую больницу поступило 72 единицы медицинского оборудования на сумму около 80 млн рублей.

Дооснащение больницы новым современным оборудованием позволило увеличить количество современных технологий в лечении пациентов. Пройти обследование на этом оборудовании может каждый ребенок совершенно бесплатно по полису ОМС (по медицинским показаниям).





Клинико-диагностическая лаборатория

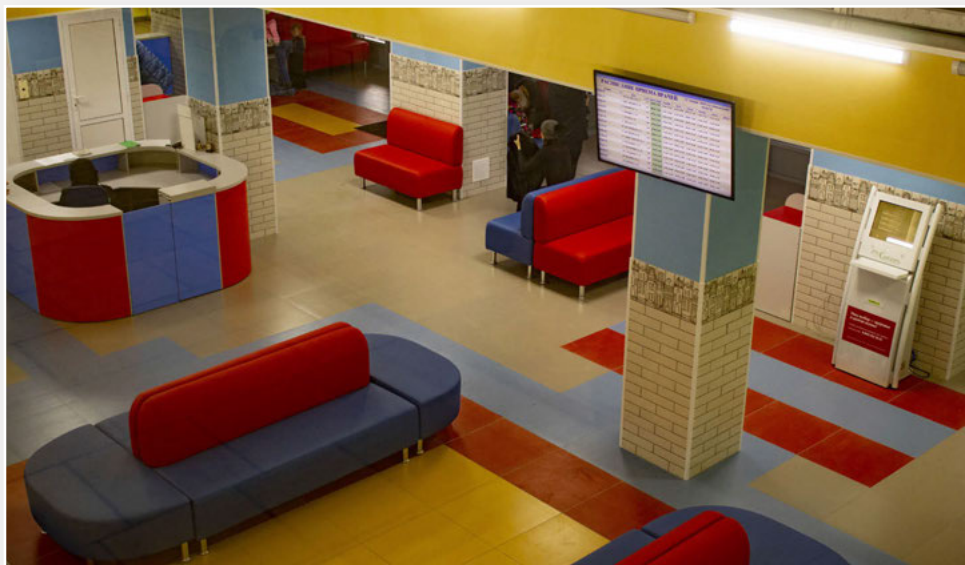
Второй год подряд в структурных подразделениях ОДКБ проводятся ремонты. Так, в 2019 году отремонтировано помещение консультативной поликлиники и ее крыльцо, первый этаж бывшей детской поликлиники № 16, здание родильного дома. Комфортная и безопасная среда создается и на территории Детской областной клинической больницы: возле корпуса консультативной поликлиники заменено асфальтовое покрытие, на всей

территории обозначены пешеходные дорожки.

На 2020 год запланировано строительство нового хирургического корпуса, в настоящее время для этого готовится проектно-сметная документация, после чего будет выделено финансирование.

Современное детское медицинское учреждение начинается с холла, оформленного в ярком стиле, и заканчивается коридорами, где обязательно должны быть игровые комнаты.

Детская поликлиника № 16 г. Кемерово



Для каждого ребенка это важный момент, позволяющий избежать стресса и не бояться встречи с доктором.

Сегодня в поликлиниках Областной детской клинической больницы внедряются принципы «бережливого производства», создаются комфортные условия для пребывания детей, в том числе совместно с родителями.

В некоторых подразделениях уже работает система «открытых регистратур» с электронной очередью для пациентов, система навигации, создан call-центр. Все это делается с целью улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам.

Первые результаты такой работы, когда не нужно стоять в большой очереди в регистратуре, — радуют родителей маленьких пациентов. Впереди — новые цели и задачи, на реализацию которых требуется время.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ МЕРОПРИЯТИЯ

Профилактическому направлению медицинской помощи детям в Областной детской клинической больнице уделяется особое внимание. Диспансеризация и профосмотры в ее структурных подразделениях проводятся непрерывно в течение всего года и касаются детей разных возрастных категорий. В 2019 году диспансеризацию и профилактические осмотры прошли 42 525 пациентов, из них 5 681 человек — это подростки 15-17 лет.

Список исследований в рамках медицинских профосмотров зависит от возраста и пола ребенка. В определенные периоды проводятся углубленные осмотры с расширением списка врачей-специалистов и дополнительных методов исследований. В рамках регионального проекта «Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям», особое внимание уделяется ранней диагностике заболеваний органов репродуктивной сферы у детей в возрасте 15-17 лет при проведении профилактических осмотров. Так, девочки этой возрастной

категории проходят осмотр врачами акушерами-гинекологами, мальчики — врачами урологами-андрологами для своевременного выявления, лечения и профилактики каких-либо нарушений (Приказ Минздрава РФ от 13.06.2019 № 396н). Также детей этого возраста осматривают педиатр, оториноларинголог, стоматолог, офтальмолог, хирург, эндокринолог, травматолог-ортопед, невролог, подростковый психиатр. Профилактические осмотры проводятся детям совершенно бесплатно по полису ОМС.

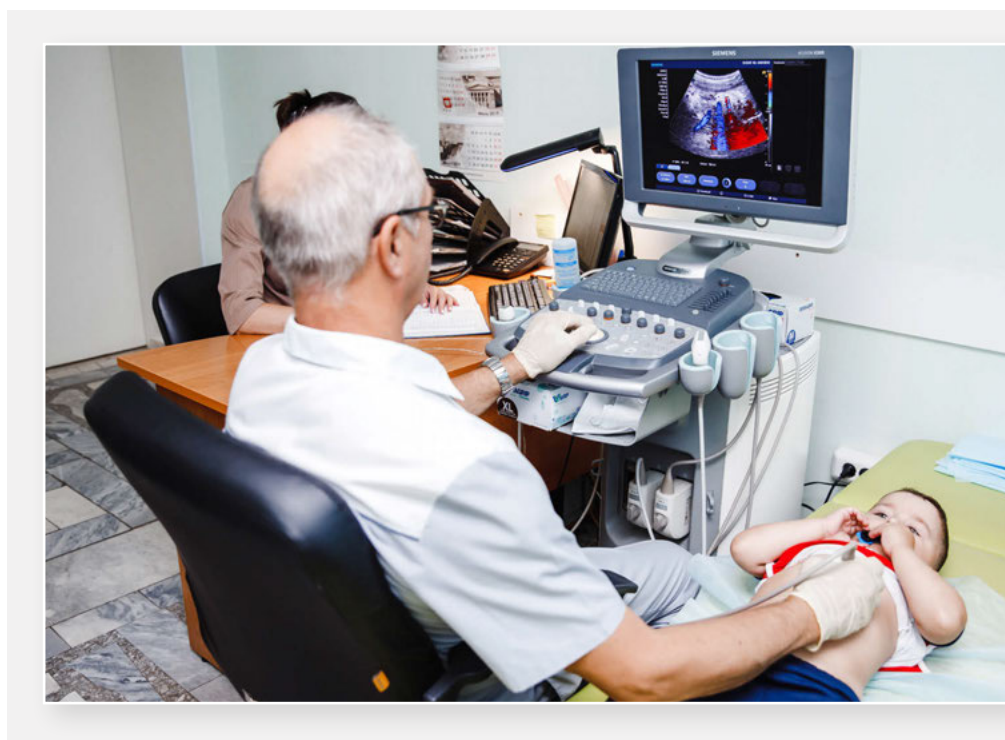
Сегодня пациенты ОДКБ проходят диспансеризацию и профосмотры в определенные дни, поэтому по времени эти мероприятия могут растянуться на несколько дней. Начиная с 2020 года на базе бывшей детской поликлиники № 16 и других поликлиник в рамках «бережливого производства» будут созданы единые профилактические центры, что позволит разделить потоки пациентов, улучшить условия пребывания детей при прохождении профосмотров — пройти их можно будет в более короткий срок (за одно-два посещения) по принципу «единого окна».

СИЛЬНАЯ КОМАНДА

На проведение мероприятий в рамках региональных программ медицинским организациям выделяется соответствующее финансирование. Однако, средств бывает недостаточно, и руководству больницы приходится решать эту проблему. Так, в Областной детской клинической больнице проводится ряд мероприятий, которые позволяют сокращать расходы в целях экономии. Среди них — энергосберегающие мероприятия, например, замена обычных лампочек на светодиодные.

Активно внедряются современные технологии лечения, что позволяет пациентам быстрее идти на поправку. В результате сокращается время пребывания пациента в стационаре.

Сегодня в детской больнице существует дефицит медицинских кадров и, в частности, медицинского персонала



в поликлиниках. Эта проблема решается с помощью обучения и привлечения новых работников. Активная работа ведется с колледжем и медицинским университетом. Реализуется программа социальной поддержки врачей, которым выдаются гранты, предлагается служебное жилье, бесплатное обучение. В 2019 году в Областную детскую клиническую больницу поступили на работу 50 врачей и 75 человек среднего медицинского персонала.

Мы подключаем все возможные резервы для того, чтобы решать эти проблемы, тесно сотрудничаем с Территориальным фондом ОМС, который помогает нам в этом. Коллектив нашей больницы — сильная команда, со всеми трудностями мы справляемся.

В 2020 год коллектив Областной детской клинической больницы вступил уверенными шагами, продолжая начатую работу в рамках нацпроекта. Приоритетными для коллектива по-прежнему являются мероприятия по улучшению качества оказания медицинской помощи детям, забота о каждом пациенте, укрепление материально-технической базы медучреждения, повышение квалификации медицинских кадров. Главная цель — это непрерывное развитие

и совершенствование, и возможно уже в недалеком будущем Областная детская клиническая больница станет не только ведущим эффективным многофункциональным учреждением детского здравоохранения Кузбасса, но и лучшей детской больницей за Уралом!

Отделение УЗИ



Балашова С. В.

ООО «АльфаСтрахование — ОМС» филиал «Сибирь»

«АЛЬФАСТРАХОВАНИЕ — ОМС» ФИЛИАЛ «СИБИРЬ» — ВЫБОР РАДИ БУДУЩЕГО!



Балашова С. В.,
директор филиала

Обязательное медицинское страхование является сферой с ярко выраженной социальной направленностью, требующая к гарантиям обязательного медицинского страхования у населения постоянно растут.

При этом система обязательного медицинского страхования (далее — ОМС) в последние годы пребывает в непрерывном состоянии реформирования и динамичного развития.

Активно продолжается работа, направленная на усиление страховых прин-

ципов, контроль качества медицинской помощи в медицинских организациях и совершенствование способов оплаты медицинской помощи за счет средств ОМС, развитие института страховых представителей, что повышает доступность и качество медицинских услуг.

Реализация комплекса мер дальнейшего развития системы сосредоточена на основе страховых принципов, осуществляется посредством создания пациентоориентированной модели, задачами которой является обеспечение прав граждан на получение медицинской помощи и защита их интересов в сфере ОМС, привлечение граждан к контролю за своим здоровьем, а также прохождению профилактических осмотров и диспансеризации.

Инновационные технологии и идеи в сфере ОМС интегрирует всё то прогрессивное, что накоплено годами в практике.

РЕЗУЛЬТАТЫ РЕАЛИЗАЦИИ НАЦПРОЕКТА «ЗДРАВООХРАНЕНИЕ»

Национальный проект «Здравоохранение» реализуется в соответствии с Указом Президента Российской Федерации Владимира Путина от 7 мая 2018 года № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года».

Паспорт проекта в 2018 году утвержден Советом при Президенте РФ по стратегическому развитию и национальным проектам.

Ключевые цели — снижение смертности населения; снижение младенческой смертности; ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь; обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год; обеспечение оптимальной доступности для населения медицинских организаций, оказывающих

первичную медико-санитарную помощь; упрощение процедуры записи на прием к врачу; увеличение объема экспорта медицинских услуг.

С целью реализации национального проекта деятельность филиала осуществлялась в различных приоритетных направлениях, обеспечивающих достижение ожидаемых результатов.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ПРОЕКТ «БОРЬБА С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ»

С января 2019 года филиал проводит системные экспертные мероприятия оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями в медицинских организациях Кемеровской области согласно методическим рекомендациям по организации и проведению контроля объемов, сроков, качества и условий предоставления медицинской помощи, оказанной пациентам с подозрением на онкологическое заболевание и/или установленным диагнозом онкологического заболевания.

Всего проведено 34 053 медико-экономических экспертиз и 6 878 экспертиз качества оказания медицинской помощи по медицинским организациям Кемеровской области, оказывающим медицинские услуги пациентам со злокачественными новообразованиями.

Организовано проведение медико-экономических экспертиз в 100 % случаев применения противоопухолевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационара.

Экспертные мероприятия осуществляются методом сплошной выборки ежемесячно после поступления реестров счетов по единым методологическим принципам.

Также экспертами СМО организованы контрольно-экспертные мероприятия по случаям оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями (далее — ЗНО) с нарушением сроков ее предоставления на всех этапах.

По результатам проведенной медико-экономической экспертизы выполняется экспертиза качества с привлечением внештатных экспертов входящих в единый Реестр экспертов качества ФОМС по профилю «онкология» и «радиология». Для принятия решений результаты контрольно-экспертных мероприятий рассматриваются на Координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц, в состав которого входят представители Министерства здравоохранения Кузбасса, ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса, МО и СМО.

Эксперты СМО обсуждают результаты экспертизы и выявленные дефекты с представителями администрации и врачами медицинских организаций для предотвращения нарушений при предоставлении медицинских услуг с целью оказания застрахованным лицам качественной и своевременной медицинской помощи.

СТРАХОВЫЕ ПРЕДСТАВИТЕЛИ

В условиях реализации национального проекта «Здравоохранение» наиболее актуальными становятся задачи института страховых

представителей, для клиента открываются новые возможности в получении медицинской помощи.

С 1 июля 2016 года в «Альфа-Страхование — ОМС» заработала система страховых представителей для поддержки клиентов при получении услуг ОМС.

Страховые представители отвечают на устные обращения граждан и входящие звонки на горячую линию, всегда могут дать совет и ответить на самые часто задаваемые вопросы: как прикрепиться к поликлинике, где получить полис ОМС, как записаться к врачу.

Страховые представители в интересах клиента берут на себя задачу информирования застрахованных о прохождении профилактических осмотров и диспансеризации.

Также на них возложена задача сопровождать и информировать застрахованных обо всех необходимых процедурах уже в ходе оказания медицинской помощи, госпитализации или получения профилактической помощи, а также организация защиты прав и законных интересов клиентов, экспертиза качества оказанных медицинских услуг и работа с письменными обращениями граждан.

Пост страхового
представителя
в медицинской
организации



«АльфаСтрахование — ОМС» заботится о своих клиентах. Сотрудники компании не только на постоянной основе повышают свою квалификацию, но и участвуют в федеральных информационных кампаниях.

Специалисты службы по защите прав застрахованных и объединенного центра экспертизы «АльфаСтрахование — ОМС» вошли в число страховых представителей объединенного всероссийского контакт-центра.

Компетентцию экспертов «АльфаСтрахование — ОМС» подтверждает победа в номинации «Защита прав застрахованных» премия «Права потребителей и качество обслуживания».

ИНФОРМАЦИОННОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ПРИ ОКАЗАНИИ ПОМОЩИ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»

Одна из основных задач института страховых представителей — ежедневное сопровождение застрахованных лиц с подозрением на злокачественные новообразования и с установленным диагнозом злокачественного новообразования (онкомониторинг).

Важнейшая задача — сократить сроки ожидания МРТ и МСКТ.

С 1 июня 2019 года проводится работа по мониторингу пациентов с подозрением на ЗНО. Ежедневно страховой представитель второго уровня производит выгрузку с портала «Управление госпитализацией» (вкладка «Мониторинг ЗНО») списка застрахованных, которые своевременно не пришли в медицинские организации на прием к врачу-онкологу или на плановую госпитализацию.

Совместно с онкопсихологом разработаны скрипты телефонных разговоров с застрахованными с подозрением на ЗНО.

Страховые представители второго уровня в течение двух дней после появления информации на портале проводят обзвон пациентов, при выяснении проблемных ситуаций (например, не могут записаться на прием или обследование и т. д.), связываются с ответственным лицом по профилю «онкология» и организуют получение медицинской помощи в установленные сроки.

За время проведения онкомониторинга (с июня по декабрь 2019 г.) страховые представители опросили 3 541 чел., из них с проблемой

записи на диагностические исследования столкнулись 128 пациентов. Всем им оказана медицинская помощь в максимально короткие сроки.

За 2019 год к страховым представителям самостоятельно обратились 256 застрахованных по профилю «онкология», из них 65 человек столкнулись с проблемой прохождения МРТ, еще 23 человека не могли записаться на МСКТ; 7 застрахованных обратились за помощью в записи на ФГДС, 28 человек — на УЗИ, 5 человек — на Эхо-КГ. Всем им оказано содействие в переносе даты исследований.

Очень важно, что для пациентов с онкологическими заболеваниями сократились предельные сроки ожидания диагностических исследований на амбулаторном этапе. В случае с онкологией медлить опасно, поэтому срок ожидания ангиографии, компьютерной и магнитно-резонансной томографии сократился до 14 рабочих дней со дня назначения, а при подозрении на ЗНО — до 7 рабочих дней.

ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

Диспансеризация и профилактические медицинские осмотры способствуют своевременному выявлению хронических заболеваний и факторов риска их развития, что крайне актуально в рамках стратегии оздоровления населения.

Информирование граждан о важности прохождения профилактических мероприятий является важной составляющей деятельности нашей страховой компании.

Страховые представители второго уровня напоминают застрахованным лицам о том, что пришло время для прохождения диспансеризации.

Ориентируясь на разные возрастные категории граждан и оценивая эффективность различных способов информирования для более высокого отклика, для информирования застрахованных



о профилактических мероприятиях применяются все доступные каналы коммуникаций: смс-оповещения, личные телефонные звонки, автообзвоны, почтовые уведомления.

Жители Кузбасса год от года все активнее участвуют в прохождении программы диспансеризации. За 2019 год о необходимости прохождения первого этапа диспансеризации фактически проинформировано 414 391 человек, на профилактический осмотр приглашены 123 626 человек.

В целом первый этап диспансеризации прошли 389 571 человек (при плане 374 042 человек, доля составила 106,56 %). Профилактический медицинский осмотр прошли 154 963 человек, или 98,53 % от плана.

На второй этап диспансеризации пришли не все: из 105 820 пациентов в медицинские организации обратились 87 933 человека.

Проинформированы 27 % пациентов, которые прошли первый этап диспансеризации, но своевременно не пришли на второй.

Специалистами отдела информационного сопровождения застрахованных граждан в течение 2019 г. проводился телефонный опрос, основная цель которого — изучить уровень удовлетворенности застрахованных лиц, которые прошли диспансеризацию, узнать их мнение по особенностям организации и проведения профилактических мероприятий, последующего плана наблюдения за их здоровьем, а также понять, почему застрахованные не пришли на диспансеризацию.

Из общего числа опрошенных индивидуально проинформированных застрахованных граждан воспользовались возможностью и прошли диспансеризацию — 4 978 чел., не прошли диспансеризацию — 6 788 чел.

Почти 10 % респондентов считают себя полностью здоровыми и не видят смысла в прохождении диспансеризации.

Более 30 % ответили, что проходят медицинский осмотр по месту работы (предварительный и периодический), 37 % понимают необходимость пройти диспансеризацию, планируют сделать это в ближайшее время.

Важно, чтобы застрахованные граждане как можно больше знали о системе обязательного медицинского страхования, понимали свои права и возможности, в полной мере были осведомлены о деятельности «АльфаСтрахование — ОМС» филиал «Сибирь».

Для этого компания использует различные инструменты информирования: размещает новости в региональных и федеральных печатных средствах массовой информации (за 2019 год опубликовано 48 статей, в том числе о диспансеризации), на телевидении (8 информационных сюжетов и 89 показов ролика о деятельности страховых представителей), радио, на официальном сайте компании alfastrahoms.ru и других интернет-сайтах.

Также СМО проводит круглые столы и «Дни страховщика» в учебных заведениях, сельских администрациях, организациях и на предприятиях, участвует в выставках, ярмарках и общественно значимых мероприятиях, размещает актуальную информацию на стендах в медицинских организациях.

Ежегодно в Кузбассе с участием филиала проходит более 200 мероприятий, направленных на поддержку детей, воспитанников детских домов и приютов, многодетных и малообеспеченных семей, ветеранов Великой Отечественной войны, людей с ограниченными возможностями здоровья.

Компания традиционно проводит акции, в рамках которых проходит информационно-разъяснительная работа с вручением листовок, буклетов, памяток, в том числе «Диспансеризация», «О здоровом питании», «Здоровое сердце», «Инсульт и инфаркт», «Здоровый образ жизни», «Сахарный диабет» и др. Индивидуально распространено более 600 тыс. единиц печатной продукции, способствующей повышению страховой грамотности, разъяснению прав и обязанностей граждан в сфере ОМС, защите их законных интересов, а также направленной на профилактику заболеваний и приверженности населения к здоровому образу жизни (Территориальная программа государственных гарантий оказания гражданам Кемеровской области бесплатной медицинской помощи, памятки и листовки).

Страховые представители регулярно дежурят в медицинских организациях с целью повышения уровня правовой грамотности застрахованных в вопросах получения бесплатной медицинской помощи, научить людей правильно оценивать и защищать себя и своих близких от всевозможных рисков в сфере ОМС.

ДЕЖУРСТВА СТРАХОВЫХ ПРЕДСТАВИТЕЛЕЙ

С целью сопровождения застрахованных лиц, оказания им помощи в записи на прием к специалистам, разрешения спорных ситуаций в 2019 году страховыми представителями проведено 2 777 дежурств в медицинских организациях Кемеровской области.

В рамках реализации проекта «Здравоохранение» ежемесячно проводился опрос пациентов об удовлетворенности качеством медицинской помощи, мониторинг доступности медицинской помощи. По результатам мониторинга выявлены нарушения доступности МРТ/МСКТ, эндоскопических исследований, консультаций узких специалистов в медицинских организациях Кемеровской области.

С апреля 2019 года в целях мониторинга реализации мероприятий проекта «Создание новой модели медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь» ежемесячно проводится опрос по удовлет-

воренности застрахованных лиц доступностью и качеством медицинской помощи в медицинских организациях. Всего опрошено 15 598 человек в 62-х медицинских организациях, из них удовлетворены качеством и доступностью медицинской помощи — 10 802 человек (или 70,5 %).

За время дежурств в медицинских организациях страховыми представителями оказано содействие 3 637 пациентам. С целью информирования застрахованных лиц о здоровом образе жизни, рисках развития заболеваний, диспансеризации в 2019 году по медицинским организациям распространялись информационные листовки с рекомендациями по ведению здорового образа жизни, памятки по профилактике инсульта, сердечно-сосудистых заболеваний, сахарного диабета, а также брошюры, плакаты, видеоролики и др.

ЗДРАВООГРАФИКА

Проект «Здравографика» разработан и реализован компанией «АльфаСтрахование — ОМС» по поручению Министерства здравоохранения РФ и Федерального фонда ОМС. Он представляет собой интерактивную инсталляцию, состоящую из большого плазменного экрана и сенсорной панели.

Пациенты поликлиник могут ознакомиться с различными аспектами заботы о собственном здоровье — от профилактики заболеваний до принципов правильного питания, борьбы со стрессом, отказа от вредных привычек, организации физической активности. Стенды-инсталляции уже установлены в Кемерово и Новокузнецке. Все советы и рекомендации «Здравографики» можно отправить себе на электронную почту и использовать в повседневной жизни, как памятку.

Уникальность проекта заключается в том, что для привлечения внимания посетителей медицинских учреждений в инсталляции

используется технология дополненной реальности. Проходящий мимо стенда человек видит на большом экране собственное отражение, дополненное 3D-изображением бьющегося сердца или других органов, о здоровье которых необходимо позаботиться. Для самых юных пациентов разработаны интерактивные игры.

ПРОЕКТ «АЛЬФАБАВУ» — О ВАЖНОСТИ ВАКЦИНАЦИИ ДЕТЕЙ

Совершенствование медицинской помощи, направленное на улучшение качества здоровья детей и снижение детской смертности, является одним из приоритетных направлений социальной политики государства и здравоохранения.

В рамках проекта «АльфаBABY» разработан

специальный прививочный сертификат, который содержит большое количество доказательной медицинской информации о последствиях инфекционных заболеваний, а также аргументы в пользу вакцинации.

Сертификат создан на основе национального календаря прививок и включает в себя информацию о вероятности осложнений вакцинации, статистику летальных исходов и другие сведения для родителей. Сертификат выдается компанией «АльфаСтрахование — ОМС» филиал «Сибирь» мамам новорожденных малышей, всего в 2019 году вручено более 20 тысяч сертификатов.

В 2019 году компания «АльфаСтрахование — ОМС» получила награду в категории «Медико-социальные проекты» за проект «АльфаBABY».





АЛЬФА СТРАХОВАНИЕ-ОМС
ВЫБОР РАДИ БУДУЩЕГО

ПРИВИВОЧНЫЙ

НЕЗАМЕНИМЫЙ ПОМОЩНИК ОТВЕТСТВЕННОЙ МАМЫ

- ЧТО** нужно знать о детской вакцинации?
- ГДЕ** хранить информацию об уже сделанных прививках?
- КОГДА** и какие прививки нужно сделать?

И другая полезная информация для заботливой мамы.

8 800 555 10 01
ОПЕРАТОР В СЛУЖБЕ
ПРЕДСТАВИТЕЛЯ
ТЕЛЕМАРШРУТА
ПО ТЕЛЕФОННОЙ ВОСПОМОГАТЕЛЬНОЙ
СЛУЖБЕ ПАМЯТИ

alfastrahoms.ru

Премия «Лучшие социальные проекты России» проходит при поддержке Московской Торгово-промышленной Палаты, Министерства социального развития Московской области, Агентства стратегических инициатив и других партнеров.

ПРИЗНАНИЕ

В 2019 году по итогам Всероссийского конкурса «100 лучших товаров России» и регионального конкурса

«Лучшие товары и услуги Кузбасса» проекты компании и современные методы информирования клиентов — «Здравографика», «Альфа-Фоны», рассылка сообщений по Viber (Вайбер) победили в номинации «Услуги для населения» и получили право маркировки логотипами «Кузбасское качество» (золото) и «100 лучших товаров России» (серебро) в рекламных целях в течение двух лет.

По итогам региональных конкурсов филиал «Сибирь» стал победителем в конкурсах «Финансовый рынок Кузбасса 2018» в номинации «Лучшая медицинская компания» и «Бренд Кузбасса-2018» в группе «Страхование и пенсионное обеспечение».

В адрес компании регулярно приходят благодарственные письма от администраций муниципальных образований, социально-реабилитационных центров и детских домов за оказанную поддержку и проведение социально-благотворительных мероприятий на территории Кузбасса.

«АльфаСтрахование — ОМС» филиал «Сибирь» — лидер на рынке обязательного медицинского страхования Кузбасса.

Компания является частью одной из крупнейших страховых компаний федерального уровня и занимает 5 место в РФ по числу застрахованных в системе ОМС. В 2019 г. рейтинговое агентство RAEX («Эксперт РА») подтвердило рейтинг «АльфаСтрахование — ОМС» на уровне «А++» или «исключительно высокий уровень надежности и качества услуг», прогноз по рейтингу — «стабильный». Лицензия компании ОС № 0193-01 от 03.08.2017 г. на оказание страховых услуг в сфере ОМС выдана ЦБ РФ бессрочно.

На протяжении 28 лет «АльфаСтрахование — ОМС» филиал «Сибирь» осуществляет организацию оказания доступной медицинской помощи жителям Кемеровской области, контролирует качество предоставленных услуг и обеспечивает защиту прав застрахованных. Сегодня нам доверяют почти 2,4 млн жителей Кузбасса, доля рынка составляет 95 %.

Сотрудничество с медицинскими организациями, оперативное предоставление услуг, ответственное отношение к работе, системный подход в обслуживании и качество сервиса — все это обеспечивает постоянный приток новых клиентов.



Климова Л. А.

ТФОМС Кемеровской области — Кузбасса

ПОДГОТОВКА К ПЕРЕХОДУ НА ЭЛЕКТРОННЫЕ ТРУДОВЫЕ КНИЖКИ



Климова Л. А.,
начальник
отдела кадров
и делопроизводства

Национальный проект «Цифровая экономика», который стартовал в 2019 году, набирает обороты. Цифровые технологии затрагивают многие сферы нашей жизни, в том числе и трудовые отношения.

Первые шаги в сторону цифровизации сделаны еще в 2013 году, когда в Трудовой кодекс ввели главу, регулируемую труд дистанционных работников и устанавливающую возможность подписания

трудового договора электронной цифровой подписью.

В 2020 году цифровизация затронет и трудовые книжки. На сегодняшний момент это основной документ о трудовой деятельности и трудовом стаже

работника (ст. 66 Трудового кодекса РФ). До недавнего времени трудовая книжка велась исключительно в бумажной форме. В соответствии с Федеральным законом от 16.12.2019 № 439-ФЗ «О внесении изменений в Трудовой кодекс Российской Федерации в части формирования сведений о трудовой деятельности в электронном виде» работодатели, начиная с 2020 года, будут формировать информацию о трудовой деятельности и стаже каждого работника в электронном виде.

Чтобы переход на электронный формат трудовых книжек прошел гладко, организации необходимо заранее подготовиться к этому процессу. В этой работе мы определили для себя несколько этапов.

1 ЭТАП. РАЗРАБОТКА ШАБЛОНОВ УВЕДОМЛЕНИЙ И ЗАЯВЛЕНИЙ

До 1 июля 2020 года работодатели обязаны уведомить каждого работника о том, что сведения о трудовом стаже теперь будет хранить Пенсионный фонд Российской Федерации (далее — ПФР) в электронном виде, и что работники вправе выбрать, как работодатель будет вести трудовые книжки: в бумажном или электронном виде.

Так как унифицированной формы такого уведомления законодательством не предусмотрено, мы разработали ее самостоятельно.

В уведомлении указано, какие именно сведения с 01.01.2020 г. будут вестись в электронном виде, и предусмотрена возможность выбора работником бумажной либо электронной формы трудовой книжки.

До конца 2020 года каждый работник должен будет сообщить о своем решении — сохранить бумажную трудовую книжку или отказаться от нее. Для этого мы подготовили шаблоны заявлений в двух видах (на выбор работника):

- заявление о сохранении бумажной трудовой книжки,
- заявление об отказе от бумажной трудовой книжки.

Эти шаблоны в первой половине 2020 года мы разошлем всем работникам нашей организации вместе с уведомлением. Если работник не напишет никакого заявления, мы продолжим вести бумажную трудовую книжку.

Но в любой момент работник вправе передумать и подать работодателю письменное заявление о том, что он хочет перейти на электронный формат. При отказе от ведения бумажной трудовой книжки

документ будет передаваться на хранение работнику.

2 ЭТАП. АУДИТ БУМАЖНЫХ ТРУДОВЫХ КНИЖЕК

Перед переходом на ведение трудовых книжек в электронном виде необходимо проверить правильность заполнения бумажных трудовых книжек.

Так как с 2020 года любые кадровые изменения нужно отражать в новом отчете СЗВ-ТД, для корректной интеграции с государственными службами и системами все записи в трудовых книжках должны быть корректными и точными.

Что именно мы планируем проверить в действующих бумажных трудовых книжках?

Вот опорные точки для проверки:

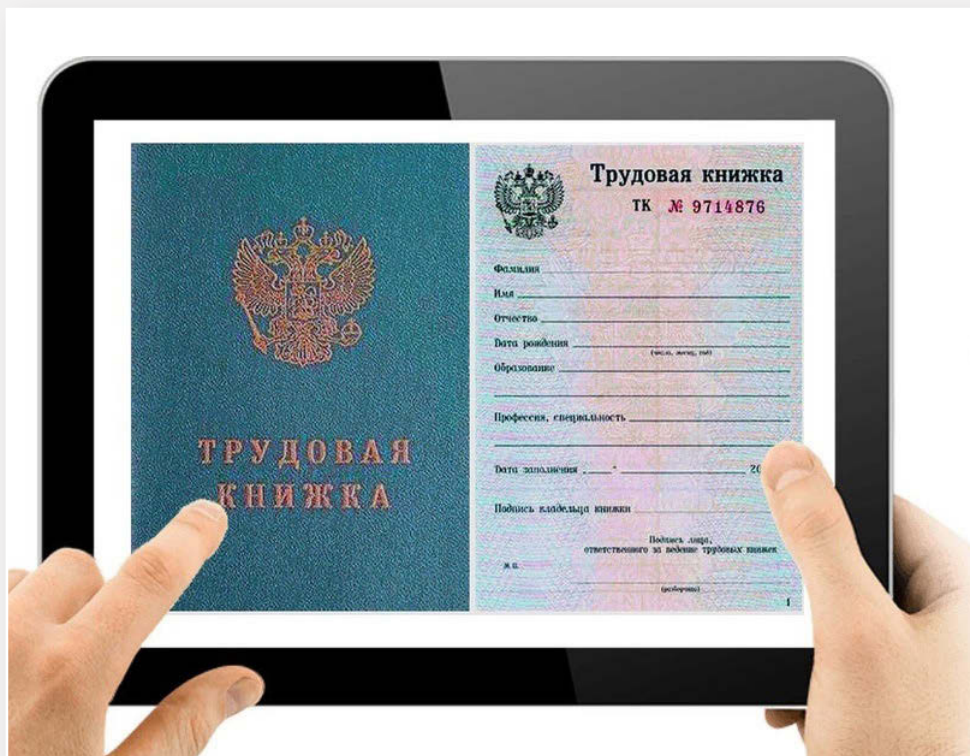
- личные данные работников (Ф. И. О., дата рождения, обра-

зование, специальность);

- даты о приемах, переводах и увольнениях;
- названия организаций и должностей;
- наличие необходимых печатей;
- реквизиты приказов о приемах и увольнениях;
- наличие ссылок на статьи Трудового кодекса РФ в записях об увольнении;
- наличие записей о переводах;
- формулировки записей об увольнении.

При выявлении некорректных записей их обязательно нужно исправить в соответствии с разделом III «Правил ведения и хранения трудовых книжек, изготовления бланков трудовой книжки и обеспечения ими работодателей», утвержденных постановлением Правительства РФ от 16.04.2003 № 225.





3 ЭТАП. КОРПОРАТИВНЫЙ АДРЕС ЭЛЕКТРОННОЙ ПОЧТЫ

С 2020 года работодатели обязаны выдавать сведения о трудовой деятельности работников по их заявлениям не только в бумажном, но и электронном виде.

При этом работник должен иметь возможность направить работодателю заявление о выдаче на электронную почту. Такие правила закреплены в новой статье 66.1 Трудового кодекса РФ. Для этого нужен адрес корпоративной электронной почты, на который работники смогут присылать свои заявления.

4 ЭТАП. ВНЕСЕНИЕ ИЗМЕНЕНИЙ В ПРАВИЛА ВНУТРЕННЕГО ТРУДОВОГО РАСПОРЯДКА

Правила внутреннего трудового распорядка (далее — Правила) — обязательный локальный нормативный акт организации, регламентирующий основные вопросы регулиро-

вания трудовых отношений у работодателя. Именно в этом документе упоминается трудовая книжка.

В связи с внесением изменений в Трудовой кодекс РФ нам необходимо обновить раздел Правил «Прием на работу и расторжение трудового договора», а также дополнить Правила новым разделом: «Выдача сведений о трудовой деятельности».

5 ЭТАП. ГОТОВНОСТЬ ИНФОРМАЦИОННЫХ СИСТЕМ К ПЕРЕДАЧЕ СВЕДЕНИЙ В ПФР

Начиная с 1 января 2020 года, работодатели предоставляют в ПФР новый вид персонализированной отчетности — ежемесячно не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным. Отчет СЗВ-ТД содержит сведения о трудовой деятельности работников на основании приказов и других документов кадрового учета.

Отчет заполняется и предоставляется на всех работающих (в том числе по совместительству), с которыми заключены

или прекращены трудовые отношения, а также произведены другие кадровые изменения.

С 1 января 2021 года такая информация в случае приема на работу или увольнения должна будет отправляться в ПФР не позднее одного рабочего дня, следующего за днем издания документа, являющегося основанием для приема или увольнения. За нарушение этих правил предусмотрены штрафы.

Мы проконсультировались со специалистом Пенсионного фонда, курирующим нашу организацию, и выяснили, что формирование сведений о трудовой деятельности будет осуществляться в форме электронного документа с использованием программно-технических средств, применяемых работодателем для автоматизации своей деятельности или с использованием электронного сервиса, предоставляемого ПФР.

Проще говоря, передача данных будет осуществляться привычными для работодателя программами для формирования и предоставления электронной отчетности в ПФР. Специальных программ для формирования и передачи новой отчетности не нужно.

Новый вид отчета можно формировать и в популярной у кадровиков и бухгалтеров программе «1С: Зарплата и Кадры».

Поэтапная подготовка к переходу на электронные трудовые книжки позволит кадровой службе организации подготовиться к нововведениям законодательства и постепенно подготовить работников к новому цифровому формату трудовой книжки, что в будущем, будем надеяться, позволит создать более совершенную систему учета трудового стажа работников.